

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

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

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

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

NOTICE

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

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

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

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

Université de Montréal

Influence du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé mentale et physique:
Étude longitudinale

Par
Patricia Garcés

École des relations industrielles
Faculté des arts et des sciences

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

Avril, 2009

© Patricia Garcés, 2009



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

**Influence du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé mentale et physique:
Étude longitudinale**

Présenté par :
Patricia Garcés

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Brahim Boudarbat
Président-rapporteur

Pierre Durand
Directeur de recherche

Marcel Simard
Membre du jury

RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS

Ce mémoire vise à examiner l'influence du sentiment d'insécurité d'emploi sur la détresse psychologique (santé mentale) et la santé physique. Le modèle conceptuel a été construit à l'aide de trois modèles théoriques de la détresse psychologique au travail, soit les modèles de Karasek (1979), Siegrist (1996) et Vézina (1992), ainsi qu'à l'aide des théories et études sur l'insécurité d'emploi.

Les analyses ont été réalisées à l'aide des données de l'Enquête Nationale sur la Santé de la Population cycles I (1994-1995) et IV (2000-2001). Dans un premier temps, les analyses ont été effectuées de façon transversale afin d'évaluer si le sentiment d'insécurité d'emploi a une influence sur la détresse psychologique, sur la santé physique (problèmes de santé chroniques) et sur l'état de santé général perçu. Dans un deuxième temps, les analyses ont été réalisées de façon longitudinale, c'est-à-dire qu'il s'agissait d'observer l'évolution des effets chez les mêmes travailleurs entre 1994 et 2000.

La plupart des études sur le sujet ont été réalisées en Europe et aux États-Unis et à l'aide de cette recherche, il est possible de d'observer qu'il y a des conséquences sur la santé physique et mentale reliées à l'insécurité d'emploi chez les travailleurs canadiens. De plus, dans le passé, peu d'études avaient un devis longitudinal donc notre l'étude comble ce manque.

Tout d'abord, nous avons contrôlé l'âge, le genre, le niveau de scolarité, la suffisance du revenu, l'estime de soi et le lieu de contrôle. Nos résultats indiquent que plus le sentiment d'insécurité d'emploi est élevé et plus le niveau de détresse psychologique des travailleurs est élevé, plus ils ont des problèmes de santé chroniques (mauvaise santé physique) et plus ils perçoivent leur état de santé général comme mauvais (hypothèses 1, 2 et 3 acceptées).

D'autre part, les hypothèses 4, 5 et 6 sont rejetées (sauf hypothèse 5 acceptée au cycle IV pour l'état de santé général perçu) puisque les résultats indiquent que nos variables modératrices (soutien social au travail, demandes psychologiques, latitude décisionnelle) ne jouent pas un rôle significatif dans la relation entre la variable indépendante (sentiment d'insécurité d'emploi) et la variable dépendante (détresse psychologique, santé physique ou état de santé général perçu).

Finalement, nos résultats indiquent que les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé mentale et physique ne s'accroissent pas avec une exposition prolongée.

Mots clés : Insécurité d'emploi, santé mentale, détresse psychologique, santé physique, état de santé général perçu, latitude décisionnelle, demandes psychologiques, soutien social au travail, lieu de contrôle, estime de soi.

ABSTRACT AND KEYWORDS

This thesis aims to examine the influence of the feeling of job insecurity on psychological distress (mental health) and physical health. The conceptual model was constructed based on three theoretical models of psychological distress at work, these being Karasek's (1979), Siegrist's (1996) and Vézina's (1992) models, and also from theories and studies on job insecurity.

The analysis has been conducted with data from the National Population Health Survey cycles I (1994-1995) and IV (2000-2001). First, the analysis has been done crosswise to determine if the feeling of job insecurity has an influence on psychological distress, physical health (chronic health problems) and on perceived general health. Secondly, the analysis has been conducted longitudinally to observe the evolution of the effects among the same workers between 1994 and 2000.

The majority of studies on the same subject were done in Europe and United States. With this research, it is possible to observe that there are consequences on physical and mental health related to job insecurity among Canadian workers. Also, in the past, few studies had a longitudinal frame, so our study fulfills this shortcoming.

First, we have controlled age, gender, level of education, income sufficiency, self-esteem and locus of control. Our results indicate that the higher the feeling of job insecurity the higher the level of psychological distress amongst workers, the more they have chronic health problems (bad physical health) and the more they perceive their general health as poor (hypotheses 1, 2 and 3 are accepted).

Also, hypotheses 4, 5 and 6 are rejected (with the exception of hypothesis 5 being accepted for perceived general health, cycle IV) because our results indicate that our moderating variables (social support at work, psychological demands and decisional

latitude) don't play a significant role in the relationship between the independent variable (feeling of job insecurity) and the dependant variable (psychological distress, physical health or perceived general health).

Finally, our results indicate that the consequences of the feeling of job insecurity on mental and physical health are not accentuated with a prolonged exposure.

Keywords: Job insecurity, mental health, psychological distress, physical health, perceived general health, decisional latitude, psychological demands, social support at work, locus of control, self-esteem.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ ET MOTS CLÉS.....	III
ABSTRACT AND KEYWORDS.....	V
TABLE DES MATIÈRES.....	VII
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES.....	X
REMERCIEMENTS.....	XII
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 : QUESTIONS DE RECHERCHE ET ÉTAT DES CONNAISSANCES ..3	
1.1 Questions de recherche.....	3
1.2 L'état des connaissances	5
1.2.1 Notions générales sur le stress.....	6
1.2.2 Trois modèles théoriques sur la détresse psychologique.....	8
a) Le modèle demandes-contrôle	8
b) Le modèle déséquilibre efforts-récompenses.....	14
c) Le modèle intégrateur.....	17
1.2.3 Autres facteurs du travail et hors travail influant sur la santé mentale et physique	20
1.2.4 L'insécurité d'emploi	25
a) Les définitions de l'insécurité d'emploi.....	26
b) Les effets de l'insécurité d'emploi.....	29
Sur la santé physique.....	29
Sur la santé mentale (détresse psychologique).....	31
Sur la santé mentale et physique	33
c) caractéristiques personnelles et du travail pouvant influencer dans la relation entre le sentiment d'insécurité d'emploi et ses conséquences	40
1.2.5 Sommaire de l'état des connaissance	45
CHAPITRE 2 : LA MÉTHODOLOGIE	46
2.1 Les modèles conceptuel et opératoire	46
2.1.1 Le modèle conceptuel.....	46
2.1.2 La définition des variables de l'ENSP	51
2.1.3 Le modèle opératoire.....	52
2.1.4 Les hypothèses de recherche.....	57
2.2 Le plan d'observation.....	58
2.2.1 Les buts.....	58
2.2.2 L'échantillon global (cycles I et IV)	59
2.2.3 L'échantillon cible.....	60
2.2.4 Méthode et instrument de collecte des données	60

2.2.5 Validité des données et du modèle	61
2.3 Le plan d'analyse.....	62
CHAPITRE 3: PRÉSENTATION DES RÉSULTATS.....	68
3.1 Description des variables.....	68
3.1.1 Les variables contrôles.....	68
3.1.2 Les variables dépendantes.....	69
3.1.3 La variable indépendante.....	73
3.1.4 Les variables modératrices.....	73
3.2 Résultats des analyses bivariées.....	74
3.3. Résultats des analyses multivariées.....	81
3.3.1 Analyses de nature transversale.....	81
3.3.2 Analyses de nature longitudinale.....	92
CHAPITRE 4: DISCUSSION.....	94
Introduction.....	94
4.1 Résultats de la recherche.....	94
4.2 Forces et limites de la recherche.....	100
4.2.1 Forces de l'étude.....	100
4.2.2 Limites de l'étude.....	101
4.3 Pistes de recherches futures.....	103
CONCLUSION.....	105
RÉFÉRENCES.....	107
ANNEXE 1 : DÉFINITIONS.....	121
ANNEXE 2 : RÉSULTATS DES ANALYSES DESCRIPTIVES PONDÉRÉES.....	122

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

LISTE DES TABLEAUX.....	IX
Tableau I : MODÈLE OPÉRATOIRE	53
Tableau II : PLAN D'ANALYSE.....	63
Tableau III : DISTRIBUTION DES RÉPONDANTS POUR LES VARIABLES CONTRÔLES (N=4239).....	69
Tableau IV : STATISTIQUES DESCRIPTIVES POUR DEUX DES VARIABLES DÉPENDANTES (N=4239).....	71
Tableau V : DISTRIBUTION DES RÉPONDANTS POUR DEUX DES VARIABLES DÉPENDANTES (N=4239).....	71
Tableau VI : DISTRIBUTION DES RÉPONDANTS POUR LES PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES (N=4239).....	72
Tableau VII : DISTRIBUTION DES RÉPONDANTS POUR LA VARIABLE INDÉPENDANTE (N=4239).....	73
Tableau VIII : STATISTIQUES DESCRIPTIVES POUR LES VARIABLES MODÉRATRICES (N=4239).....	74
Tableau IX : MATRICE DES CORRÉLATIONS ENTRE LES VARIABLES (CYCLE I).....	79
Tableau X : MATRICE DES CORRÉLATIONS ENTRE LES VARIABLES (CYCLE IV).....	80
Tableau XI : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR LA VARIABLE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (CYCLE I) (N=4239).....	85
Tableau XII : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR LA VARIABLE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (CYCLE IV) (N=4239).....	85
Tableau XIII : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR LA VARIABLE SANTÉ PHYSIQUE (CYCLE I) (N=4239).....	88
Tableau XIV : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR LA VARIABLE SANTÉ PHYSIQUE (CYCLE IV) (N=4239).....	88

Tableau XV : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR LA VARIABLE ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL PERÇU (CYCLE I) (N=4239).....	91
Tableau XVI : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR LA VARIABLE ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL PERÇU (CYCLE IV) (N=4239).....	91
Tableau XVII : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR LA VARIATION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (ANALYSES LONGITUDINALES) (N=4239).....	93
Tableau XVIII : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR LA VARIATION DE LA SANTÉ PHYSIQUE (ANALYSES LONGITUDINALES) (N=4239).....	93
Tableau XIX : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR LA VARIATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL PERÇU (ANALYSES LONGITUDINALES) (N=4239).....	93
Tableau XX : RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX RÉSULTATS CONCERNANT LES HYPOTHÈSES.....	95
 LISTE DES FIGURES.....	 X
Figure 1 : LE MODÈLE DEMANDES-CONTRÔLE.....	11
Figure 2 : LE MODÈLE DÉSÉQUILIBRE EFFORTS-RÉCOMPENSES.....	16
Figure 3 : LE MODÈLE INTÉGRATEUR.....	19
Figure 4 : LE MODÈLE CONCEPTUEL.....	50

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier de nombreuses personnes pour m'avoir aidé à réaliser ce mémoire. Tout d'abord, je remercie M. Pierre Durand, mon directeur de recherche, qui m'a donné plusieurs conseils, idées et support tout au long de ce processus. De plus, j'ai bien apprécié travailler aux locaux du G.R.A.S.P. (Groupe de recherche sur les aspects sociaux et de la prévention) avec les autres chercheurs et le personnel sympathique. Par ailleurs, je remercie le CIQSS pour m'avoir autorisée l'accès aux données de l'Enquête nationale sur la santé de la population. D'autre part, je veux également remercier Mme Élyse Picard pour les analyses statistiques si complexes à réaliser. Merci aussi à M. Marcel Simard et à M. Brahim Boudarbat pour avoir été membres de mon jury et pour leurs suggestions afin de préciser certains éléments. Finalement, une variable à l'étude dans ce mémoire, le soutien social de ma famille et mes amies, m'a été très précieux. Je remercie Keith Neville, mon amour, pour tout son support et sa patience. Et les derniers à remercier mais non les moindres, qui m'ont encouragée depuis toute petite à poursuivre mes objectifs de vie et d'études même dans les moments plus difficiles, mes parents : Alejandro Garcés et Claire Arcand Garcés ainsi que mon frère Alexandre.

INTRODUCTION

Depuis quelques années, plusieurs phénomènes tels que la mondialisation, les changements technologiques, l'accroissement de la concurrence, les récessions, etc. ont fait en sorte que de nombreuses entreprises ont dû procéder à des changements organisationnels afin de demeurer compétitives (Benach et al., 2002 ; Ferrie et al., 1998 ; Vézina, 2000). Ces changements organisationnels sont entre autres : des licenciements massifs, des fusions, un recours à une main-d'œuvre temporaire et à temps partiel plutôt que permanente et à temps plein (Hellgren, Sverke & Isaksson, 1999). Ces bouleversements peuvent occasionner de l'insécurité et celle-ci peut créer chez les employés des problèmes psychologiques et physiques, de l'insatisfaction ainsi que certaines autres attitudes ou comportements néfastes pour l'organisation (ex : ralentissement du travail, désengagement) ce qui peut faire diminuer la productivité des entreprises. Ces problèmes psychologiques sont de plus en plus fréquents dans la population en emploi. En effet, une étude de Santé Québec mentionne que les cas de détresse psychologique chez les travailleurs sont passés de 17 % en 1987 à 26 % en 1993 (cité dans Quinty, 2002). De plus, en 1996, 33 % des indemnités pour invalidité de longue durée étaient liées à des troubles psychiques (cité dans Quinty, 2002). Par ailleurs, le nombre d'indemnités accordées par la Commission de la santé et sécurité du travail pour des problèmes psychologiques a augmenté de 500 % en 10 ans, tandis que celles reliées à la santé physique ont diminuées de moitié pendant la même période (Arsenault, 2005 ; Robillard, 2003). Ces chiffres démontrent que la prévention a eu des effets positifs sur les problèmes de santé physique. La fréquence des problèmes de santé mentale liés au travail pourrait diminuer si les entreprises décidaient de faire de la prévention dans ce domaine.

Afin de faire de la prévention, les stressors du travail doivent être bien identifiés et documentés. En connaissant bien les sources de stress au travail, il est possible de trouver des moyens pour combattre ou diminuer les conséquences négatives

sur la santé physique et psychologique des travailleurs ainsi que sur la santé de l'organisation. Plusieurs chercheurs et groupes de recherches s'intéressent à la problématique de la détresse psychologique et des problèmes de santé au travail. Notre recherche vise plus particulièrement à étudier un agent stressant, soit l'insécurité d'emploi ou plutôt le sentiment d'insécurité d'emploi. Nous voulons examiner les effets du sentiment d'insécurité d'emploi sur la détresse psychologique (santé mentale) et la santé physique.

Ce mémoire sera divisé en quatre chapitres. Le chapitre 1 traitera des questions de recherche et de l'état des connaissances. Les trois principaux modèles théoriques de la détresse psychologique, d'autres facteurs du travail et externes au travail influant sur la santé mentale et physique ainsi que le concept d'insécurité d'emploi seront présentés dans la section traitant de l'état des connaissances. Ensuite, le chapitre 2 abordera la méthodologie soit les modèles conceptuel et opératoire, les hypothèses et définitions des variables ainsi que les plans d'observation et d'analyse. Le chapitre 3 consistera à présenter les résultats des analyses et finalement le chapitre 4 abordera la discussion des résultats, les forces et limites de la recherche, les pistes futures et la conclusion.

CHAPITRE 1 : QUESTIONS DE RECHERCHE ET ÉTAT DES CONNAISSANCES

Dans ce premier chapitre, les questions de recherche et l'état des connaissances seront abordés. La section de l'état des connaissances sera divisée en quatre sections soit quelques notions sur le stress, la présentation de trois modèles théoriques de la détresse psychologique au travail, le survol d'autres facteurs du travail et hors travail influant sur la santé mentale et physique ainsi que l'exploration du concept d'insécurité d'emploi.

1.1 Questions de recherche

Ce mémoire vise à répondre à deux questions :

Quels sont les effets du sentiment d'insécurité d'emploi sur la détresse psychologique, la santé physique et l'état de santé général perçu?

Quels sont les effets d'une exposition prolongée du sentiment d'insécurité d'emploi sur la détresse psychologique, la santé physique et l'état de santé général perçu ?

Deux problèmes touchant au domaine des relations industrielles sont abordés dans nos questions de recherche. Tout d'abord, la détresse psychologique est un phénomène qui affecte de plus en plus de travailleurs. Dans cet ordre d'idée, un Canadien sur cinq est susceptible de vivre un problème de santé psychologique au cours de sa vie, ce qui correspond à six millions de personnes (Santé Canada, 2003). D'autre part, Towner (1998) mentionne dans ses études que tous les travailleurs, peu importe leur niveau hiérarchique, peuvent être touchés par le stress organisationnel. De plus, ce phénomène est mondial. Par exemple, on rapporte que pour la Communauté Économique Européenne, en l'an 2000, près de 20 milliards d'euros ont été dépensés

pour des problèmes liés au stress (Commission Européenne, 2000). Au Québec, le nombre de réclamations pour lésions professionnelles liées à la santé psychologique a augmenté de 530 à 1082 entre 1990 et 2001, économiquement parlant cela représente des sommes considérables. En 1990, le montant total des indemnisations pour ce problème était de 1,5 millions de dollars tandis que ce chiffre a augmenté à 6,9 millions en 2001 (CSST, 2003). Pour le Canada, les coûts directs de l'absentéisme (pour cause de maladie et autre) correspondent en moyenne à 7,1 % de la masse salariale. Lorsqu'on ajoute les coûts indirects tels les heures supplémentaires, le recrutement et la formation de remplaçants, la diminution de la productivité, la détérioration du climat de travail, le présentéisme et l'insatisfaction au travail, les conséquences financières sont de l'ordre de 17 % de la masse salariale (Watson Wyatt Worldwide, 2001). Par ailleurs, les coûts sont également élevés pour la société : hospitalisations, indemnisations, fatigue du conjoint ou de la conjointe et des collègues, etc. Dans ce mémoire, le terme détresse psychologique est utilisé car il correspond aux mesures effectuées dans le cadre de l'ENSP. Toutefois, nous emploierons aussi le terme de santé mentale car c'est un terme fréquemment utilisé dans la littérature scientifique. Dans la littérature, le terme détresse psychologique mais aussi les termes tension psychologique, santé mentale, anxiété, dépression et épuisement professionnel (burnout) sont employés. Les différentes définitions de ces termes sont présentées à l'annexe 1.

Au cours des dernières années, les entreprises ont procédé à de nombreuses restructurations, ce qui augmente le sentiment d'insécurité d'emploi chez les travailleurs de ces entreprises mais aussi chez un grand nombre d'individus occupant un emploi. Selon le Congrès du travail du Canada (2004), 22 % des travailleurs canadiens craignaient de perdre leur emploi en 2004. Chez ceux gagnant moins de 40 000\$, le taux était de 33 %. L'insécurité d'emploi a été reconnue par divers chercheurs comme étant reliée à l'augmentation de la *détresse psychologique* (Catalano, Rook et Dooley, 1986 ; Dekker & Schaufeli, 1995 ; de Witte, 1999 ; D'Souza et al., 2006 ; Fournier, 1988 ; Kivimäki et al., 2000 ; McDonough, 2000 ; Roskies et Louis-Guérin, 1990 ; Séguin, 1989 ; Swaen et al., 2004 ; Westman et al., 2001), à une altération de la *santé physique*

(Domenighetti, D'Avanzo & Bisig, 2000 ; Heaney et al., 1994 ; Lee et al., 2003 ; Mohren et al., 2003), à la détérioration de la *santé physique et mentale* (Barling et Kelloway, 1996 ; Brand et House, 2006 ; D'Souza et al., 2003 ; Ferrie et al., 2002 ; Hellgren, Sverke & Isaksson, 1999 ; McDonough, 2000 ; Mohr, 2000 ; Pelfrene et al., 2003 ; Pollard, 2001 ; Probst, 2002 ; Sverke, Hellgren et Näswall, 2002), à une diminution de la *satisfaction au travail* (Ashford et al., 1989 ; Probst), à l'augmentation du *taux de roulement* (Ashford et al., 1989 ; Probst) et à la *consommation de médicaments psychotropes* (Dekker & Schaufeli, 1995 ; Domenighetti, D'Avanzo & Bisig, 2000 ; McDonough, 2000).

Certaines lacunes ou limites ont été soulevées par la littérature scientifique et notre recherche tentera d'en combler quelques-unes. Tout d'abord, peu d'études longitudinales ont été effectuées afin d'étudier l'insécurité d'emploi et il serait utile de le faire dans le but d'approfondir les connaissances sur le sujet (Ashford et al., 1989 ; Benach et al., 2002 ; Domenighetti et al., 2000 ; Hellgren et al., 1999 ; Klandermans et van Vuuren, 1999 ; Probst, 2002 et 2005b). D'autre part, la plupart des échantillons des recherches sont constitués d'employés oeuvrant dans des entreprises faisant face à des restructurations (Domenighetti et al., 2000). Il serait toutefois intéressant d'étudier le sentiment d'insécurité d'emploi chez l'ensemble de la population active.

1.2 L'état des connaissances

Dans cette section il sera question de quelques notions générales à propos du stress, de trois modèles théoriques expliquant la détresse psychologique, de quelques autres facteurs du travail et hors travail influant sur la santé mentale et physique ainsi que du concept d'insécurité d'emploi.

La santé, tant physique que mentale, prend de plus en plus d'importance car nous commençons à comprendre qu'il vaut mieux prévenir que guérir puisque les coûts des conséquences sont très élevés pour la société, les individus, les entreprises et le gouvernement. En connaissant les causes des différents problèmes de santé, des mesures peuvent être prises pour faire de la prévention (ex : communication, cours de gestion du stress, ...).

1.2.1 Notions générales sur le stress

De nombreuses recherches ont démontré que l'insécurité d'emploi était une source de stress importante chez les travailleurs. Mais qu'est-ce que le stress ?

Le premier à découvrir qu'il y avait certaines réactions du corps pour chaque type de blessure, maladie, poison, stimulation excessive ou conditions de travail non usuelles fut le Dr. Hans Selye de Montréal. Selye (1956) observa qu'il y avait des réactions spécifiques et non-spécifiques et nomma les non-spécifiques : **stress**. Par ailleurs, il proposa le Syndrome Général d'Adaptation (SGA) pour expliquer le fait que plusieurs stressseurs physiques et émotionnels peuvent influencer sur la fonction physiologique des individus. Le SGA est divisé en trois stades distincts : (1) Le premier stade est l'*émergence* ou réaction d'alarme, qui est accompagnée d'un élargissement du cortex adrénal et du système lymphatique ainsi que d'une augmentation du niveau d'hormones. Le système nerveux sympathique sécrète alors plus de noradrénaline. Ceci augmente la circulation sanguine, augmente la teneur en sucres pour de l'énergie rapide, augmente la respiration, les sens deviennent plus alertes et le système digestif cesse ces activités temporairement. Ces mécanismes sont mis en place pour que l'individu affronte ou fuit la situation (Cannon (1932) nomma la phase d'émergence : « fight or flight response »). (2) Le second stade est appelé *résistance*. Au fur et à mesure que le système s'habitue au stressseur, le corps s'adapte et les symptômes de la réaction d'alarme commencent à s'estomper. (3) Le troisième stade est l'*épuisement*. Si

l'organisme est exposé trop longtemps au stress, il y aura épuisement des ressources. Au cours de ce stade, les signes de la réaction d'alarme réapparaissent et deviennent irréversibles. C'est à ce moment que les problèmes de santé apparaissent.

Selon Lazarus (1966), le stress provient de l'inadéquation entre la personne et son environnement. L'être humain cherche à éviter une perte de son équilibre mais lorsque l'homéostasie (l'équilibre) est rompue, les symptômes physiques, psychologiques et comportementaux commencent à apparaître tels la fatigue, l'anxiété, les maux de dos, les palpitations, la consommation d'alcool, etc. De plus, dans la définition du stress de ce chercheur, la perception qu'a l'individu de son environnement est aussi importante que la réalité objective.

Pour sa part, Towner (1998), considère qu'il y a deux catégories de stressors chez le travailleur, soit les stressors personnels et les stressors liés au travail. Par stressors personnels il entend : les changements, les séparations, la violence conjugale, les abus sexuels, les abus verbaux, la maladie, la maladie d'un membre de la famille, une naissance, un viol, le harcèlement, les déménagements, les enfants, les adolescents, les dépendances aux drogues ou à l'alcool, les disputes familiales, le manque d'argent, les fêtes, les problèmes de voiture, les voisins, les bruits, les dépenses inattendues, les blessures, un voyage, la conduite agressive (« road rage »), trouver un équilibre entre le travail et la famille, etc. Du côté du travail, ceux qu'il mentionne sont : l'environnement physique du travail, des heures de travail non propices à une vie normale (ex : travail de 20h à 4h), le temps supplémentaire, des changements dans l'environnement de travail, le téléphone qui sonne, les patrons, le harcèlement, le racisme, des collègues non-performants, être isolé, le manque de confiance, le manque d'intérêt, les conflits de rôles, les règles non-précises, trop de responsabilités, un travail ennuyant, pas d'implication dans les décisions prises, trop de décisions à prendre, pas assez de participation, pas de possibilités de développement, le manque de promotions, le manque de support des patrons, l'éclairage, le surplus ou le manque de travail, les rotations de quarts de travail, la technologie, les subordonnés, le sexisme, le manque de

respect, l'absence d'amis, un travail trop répétitif, le manque de communication, le manque de sécurité.

Pour conclure, le stress est une réaction à un agent stressant. Notre organisme réagit au stress de différentes façons et donc la détresse psychologique est une conséquence de notre réaction au stress (Durand, 2007).

1.2.2 Trois modèles théoriques sur la détresse psychologique

La notion générale de stress ayant été abordée, trois modèles théoriques expliquant la détresse psychologique au travail sont présentés.

a) Le modèle demandes-contrôle

Le premier modèle explicatif de la détresse psychologique au travail a été créé par Karasek en 1979. Ce modèle se nomme le modèle demandes-contrôle. Bien que les recherches sur la détresse psychologique débutèrent dans les années '60, Karasek (1979) apporta une grande contribution avec son modèle conjuguant les effets de demandes psychologiques élevées et d'une faible latitude décisionnelle sur la variable dépendante, la tension psychologique. Il différençia aussi les deux concepts. En effet, plusieurs des chercheurs précédant Karasek ne distinguaient pas ces deux concepts dans leurs études. Les demandes psychologiques peuvent être des contraintes de temps, un travail exigeant mentalement, des demandes conflictuelles, un rythme rapide de travail, etc. Quant à la latitude décisionnelle (ou niveau de contrôle), elle est composée de deux dimensions soit l'autorité décisionnelle et la discrétion intellectuelle (ou l'usage discrétionnaire des compétences). L'autorité décisionnelle réfère à la liberté sur la façon d'accomplir le travail, à la permission de prendre plusieurs décisions, à l'obtention de support lors de décisions et au fait de pouvoir donner son opinion. La discrétion intellectuelle renvoie à l'usage des compétences et à leur développement dans l'emploi, au fait que le travail

favorise la créativité et n'est pas répétitif. Pour sa part, la tension psychologique est la résultante de l'interaction entre les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle.

Le modèle de Karasek (1979) se représente sous une forme de matrice (« Job Strain Model », voir figure 1). En abscisse nous retrouvons les demandes psychologiques et en ordonnée la latitude décisionnelle (niveau de contrôle). En faisant les combinaisons des niveaux élevés et faibles de chaque concept, Karasek (1979) a identifié quatre types d'emplois :

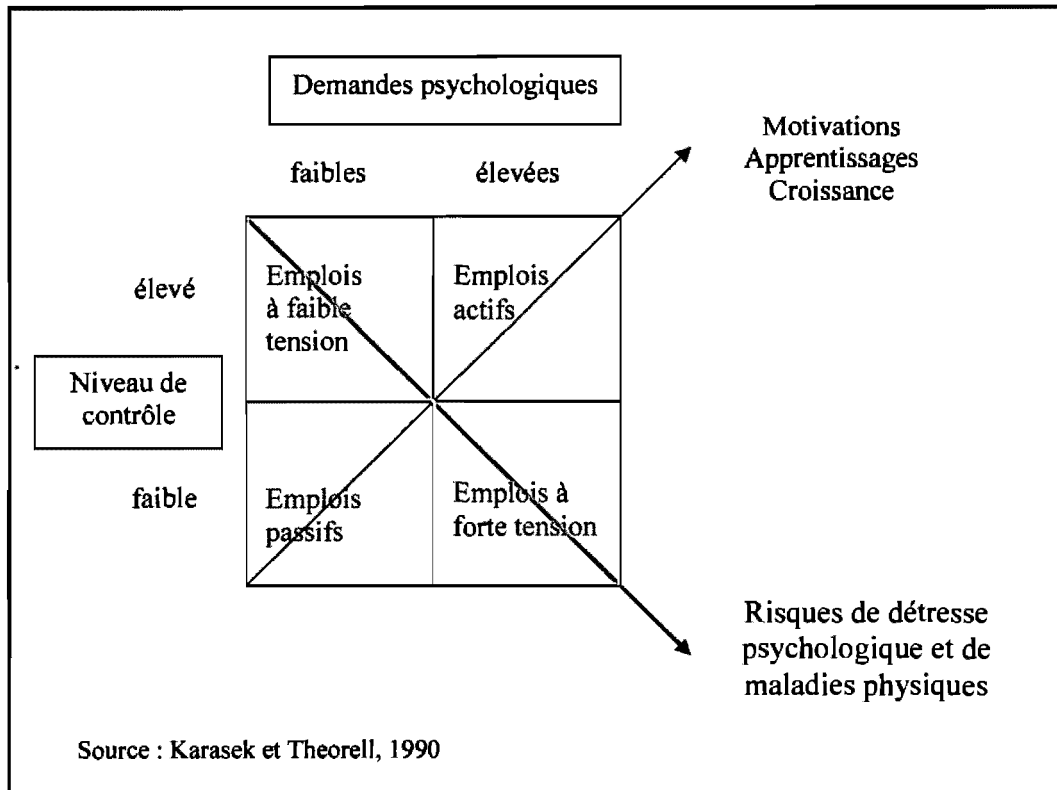
- 1- Emploi à haute tension (demandes psychologiques élevées et faible latitude décisionnelle)
- 2- Emploi actif (demandes psychologiques élevées et latitude décisionnelle élevée)
- 3- Emploi passif (faibles demandes psychologiques et faible latitude décisionnelle)
- 4- Emploi à faible tension (faibles demandes psychologiques et latitude décisionnelle élevée)

Par ailleurs, Karasek (1979) énonça deux hypothèses. La première est qu'un emploi ayant une combinaison de demandes psychologiques élevées et une faible latitude décisionnelle (emploi à haute tension) produira un niveau de tension psychologique plus élevé qu'un autre type d'emploi. La tension psychologique peut se manifester par de la fatigue, de l'anxiété, de la dépression et des maladies physiques. La seconde est qu'un emploi ayant une combinaison de demandes psychologiques élevées et une latitude décisionnelle élevée (emploi actif) produira un niveau élevé de satisfaction au travail et favorisera la motivation, les apprentissages ainsi que la croissance du travailleur.

Les principaux résultats de sa recherche sont les suivants. Tout d'abord, dans l'échantillon américain et suédois, une combinaison de demandes psychologiques élevées et une faible latitude décisionnelle a amené un épuisement après le travail, des troubles à se lever le matin, de la dépression, de la nervosité, de l'anxiété et de

l'insomnie. De plus, chez les travailleurs suédois, une combinaison de demandes psychologiques élevées et une faible latitude décisionnelle a entraîné une augmentation de la consommation de médicaments, une augmentation de l'absentéisme en plus de créer de la tension psychologique. Ensuite, chez les travailleurs américains, une combinaison de demandes psychologiques élevées et une faible latitude décisionnelle a favorisé une augmentation du niveau d'insatisfaction au travail.

Au départ, les travaux de Karasek examinaient la relation entre les demandes psychologiques élevées ajoutées au faible contrôle au travail et la prévalence de troubles cardiovasculaires, soit une conséquence individuelle. D'autres chercheurs ont étudié les effets de ces deux variables sur la santé cardiaque (Schaubroeck et al., 1994 ; Schaubroeck & Merritt, 1997). Le modèle au départ voulait aussi examiner les effets sur la santé de l'organisation. En effet, Karasek a examiné les effets de demandes psychologiques élevées combinées avec un faible contrôle sur les journées de maladies ainsi que sur l'insatisfaction au travail.

FIGURE 1 : LE MODÈLE DEMANDES-CONTRÔLE

De nombreux chercheurs ont testé le modèle demandes-contrôle de Karasek (1979). Seules les principales recherches seront rapportées ici puisqu'elles sont très nombreuses. Parmi les études appuyant le modèle de Karasek nous retrouvons l'étude effectuée par Bourbonnais et al. (1996). Ils appuient la proposition qu'une association entre des demandes psychologiques élevées et une faible latitude décisionnelle entraîne une tension élevée, affectant ainsi la santé psychologique des travailleurs. Pour leur part, Schechter et al. (1997) confirment eux aussi le modèle demandes-contrôle. Toutefois, ils ont observé que les travailleurs occupant un emploi actif avaient un niveau de tension élevé ce qui est contraire au modèle de Karasek qui prédit qu'un emploi actif engendre de la motivation, favorise les apprentissages et la croissance tout en générant peu de tension. Ce résultat peut s'expliquer par le fait que l'entreprise procédait à des réorganisations (downsizing). Comme il le sera expliqué dans la section sur l'insécurité

d'emploi, les réorganisations peuvent occasionner de la détresse chez les travailleurs. Finalement, de Jonge et ses collaborateurs (2000) ont démontré que des employés occupant un emploi à haute tension (demandes psychologiques élevées et faible latitude décisionnelle) avaient des risques élevés d'épuisement, de plaintes psychosomatiques, d'insatisfaction au travail et de symptômes physiques comparativement à des employés occupant d'autres types d'emplois

Contrairement aux études précédentes, certaines études ne supportent pas le modèle demandes-contrôle entièrement ou en partie. Par exemple, Mausner-Dorsch et Eaton (2000) ont noté une corrélation significative entre la tension élevée et trois types de dépression (épisode de dépression majeure, dysphorie et syndrome dépressif) mais seulement chez les femmes. Par ailleurs, la corrélation est plus élevée lors de troubles dépressifs importants. De leur côté, Stansfeld et al. (1999) n'ont pas obtenu un effet d'interaction significatif entre les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle sur la santé mentale des travailleurs dans leur étude Whitehall II. Ils ont noté seulement un effet indépendant de ses deux éléments sur la santé psychologique. Quant à Jex et Bliese (1999), ils ont eu recours à des données de l'armée américaine pour leur analyse qui leur a permis de conclure que des demandes psychologiques élevées accentuent les risques de détresse psychologique chez les travailleurs.

Finalement, dans leur revue de littérature, Van der Doef et Maes (1999) ont recensé 63 études sur le modèle demandes-contrôle et la conclusion principale qui en résulte est que l'hypothèse de l'interaction entre les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle est rejetée. La plupart des études notent plutôt des effets indépendants pour chacune des variables du modèle sur la santé mentale des travailleurs.

Le manque de support du modèle demandes-contrôle de Karasek (1979) proviendrait du fait que le modèle est incomplet puisque d'autres variables peuvent influencer ou modérer la tension psychologique.

Afin d'améliorer le modèle initial, Karasek & Theorell (1990) ont ajouté la variable du soutien social dans le modèle (modèle demandes-contrôle-soutien social). Ce nouveau modèle se nomme également le modèle iso-tension. Le soutien social au travail peut provenir des collègues et des superviseurs. Le modèle iso-tension stipule qu'un faible soutien social au travail augmente l'effet de l'interaction entre des demandes psychologiques élevées et une faible latitude décisionnelle sur le niveau de tension psychologique. Donc, d'après ce modèle, le travailleur faisant face à des demandes psychologiques élevées, une faible latitude décisionnelle ainsi qu'un faible soutien social au travail est plus à risque que tout autre travailleur de développer des problèmes de santé mentale.

Plusieurs études ont tenté de vérifier ce modèle explicatif de la détresse psychologique. Tout comme pour le modèle demandes-contrôle, certains auteurs l'appuient tandis que d'autres ont confirmé seulement quelques éléments. Van der Doef et al. (2000) ont confirmé l'hypothèse du rôle modérateur du soutien social et du contrôle sur la tension psychologique dans leur recherche effectuée auprès de travailleurs hollandais. Ces chercheurs ont constaté que l'effet modérateur du soutien social était efficace pour réduire la tension psychologique uniquement lorsque le travailleur a la possibilité d'exercer un contrôle adéquat selon la situation (latitude décisionnelle, usage discrétionnaire des compétences et contrôle sur la tâche). Par ailleurs, ils ont noté que le soutien provenant des supérieurs était plus efficace que celui fourni par les collègues.

Pour leur part, Vermeulen et Mustard (2000) ont effectué une étude auprès de travailleurs canadiens afin de connaître les impacts du soutien social sur la tension psychologique. Leur analyse n'a pas permis de démontrer une relation significative entre le soutien social et la tension. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que le questionnaire utilisé dans l'étude, soit le Job Content Questionnaire (JCQ), mesure le soutien instrumental tandis que dans la littérature, c'est plutôt le soutien émotionnel fourni par les collègues ou supérieurs qui se révèle efficace pour diminuer la tension occasionnée

par le travail. Ils ont par ailleurs constaté que les emplois à haute tension (demandes psychologiques élevées et faible latitude décisionnelle) étaient souvent accompagnés d'un faible soutien social.

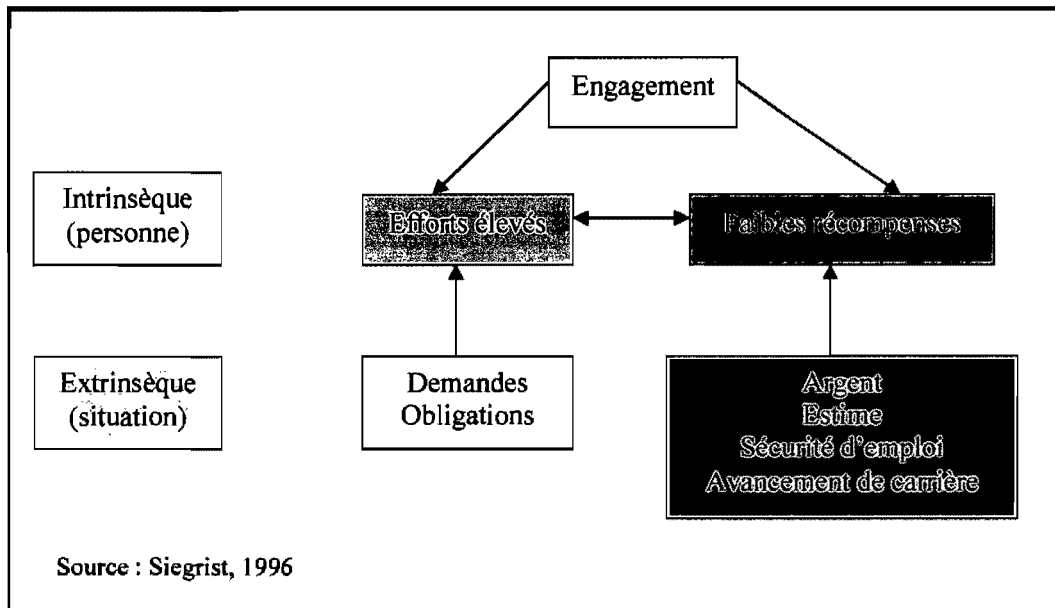
D'autres chercheurs ont étudié la relation entre le soutien social au travail et la santé mentale des travailleurs en n'ayant pas recours au modèle iso-tension de Karasek et Theorell (1990). Par exemple, Wilkins & Beaudet (1998) ont utilisé les données de l'ENSP de 1994-1995 afin d'étudier l'effet du soutien social provenant des collègues et des superviseurs sur le niveau de détresse psychologique. Ils ont obtenu comme résultat qu'un faible soutien de la part des collègues augmente le risque de détresse. Toutefois, cet effet est observé seulement chez les femmes. Stansfeld et al. (1999) ont noté le contraire dans leur étude, c'est-à-dire que l'effet du soutien des collègues diminue la détresse psychologique uniquement chez les hommes. Une étude réalisée en Allemagne par Frese (1999) a révélé que le soutien social agit en tant que modérateur dans la relation entre différents stressseurs et les troubles psychologiques. L'étude du soutien social au travail a aussi intéressé Bourbonnais et al. (1996), McDonough (2000), etc. Ces chercheurs rapportent que plus le niveau de soutien social de la part des collègues ou des supérieurs est bas et plus le niveau de détresse est élevé.

b) Le modèle déséquilibre efforts-récompenses

Un second modèle explicatif de la détresse psychologique en milieu de travail a été construit par Siegrist (1996). Ce modèle se nomme le modèle déséquilibre efforts-récompenses (voir figure 2). D'après Siegrist, les travailleurs doivent faire face à deux types d'efforts, soit les efforts de type extrinsèque et les efforts de type intrinsèque. Les efforts extrinsèques sont par exemple, les exigences du travail, les responsabilités et les contraintes de temps. Quant aux efforts intrinsèques il s'agit des attitudes, motivations et comportements. En échange des efforts des travailleurs, les employeurs doivent fournir des récompenses. Ces récompenses sont le salaire (argent), l'estime, la sécurité d'emploi et l'avancement de carrière. Le modèle déséquilibre efforts-récompenses stipule que si

un individu a la perception qu'il doit fournir des efforts élevés pour répondre à des demandes ou obligations du travail, qu'il est surengagé et qu'il reçoit de faibles récompenses extrinsèques, il pourra ressentir de la détresse psychologique. Toutefois, même si un travailleur n'est pas surengagé, il peut vivre une expérience stressante. En effet, fournir des efforts élevés (pour satisfaire des demandes élevées du travail) et recevoir de faibles récompenses rompt la relation d'échange réciproque entre un employé et un employeur. De plus, certains individus surengagés fournissent des efforts élevés continus sans que le travail le demande. En recevant alors peu de récompenses, le travailleur est déçu et peu éprouver du stress.

Mais pourquoi plusieurs travailleurs tolèrent cette situation de déséquilibre entre les efforts et les récompenses? Premièrement, certains individus considèrent qu'il leur serait difficile de trouver un autre emploi considérant le marché du travail alors ils préfèrent rester en situation de déséquilibre. D'autres individus, tolèrent la situation car ils se disent que c'est temporaire et qu'ils pourraient obtenir dans le futur une promotion avec toutes les récompenses s'y rattachant. Finalement, les individus surengagés ne se rendent pas toujours compte de tous les efforts qu'ils fournissent et du peu de récompenses reçues donc ils acceptent la situation. De plus, ils ont peur de ne pas être approuvés ou estimés donc ils fournissent une plus grande quantité d'efforts que ceux requis par les demandes de l'emploi.

FIGURE 2 : LE MODÈLE DÉSÉQUILIBRE EFFORTS-RÉCOMPENSES

Le modèle de déséquilibre efforts-récompenses a été vérifié empiriquement à de nombreuses reprises bien qu'il soit assez récent. De Jonge et al. (2000), ont testé ce modèle et les résultats obtenus le confirment. Le déséquilibre perçu entre les efforts fournis et les récompenses reçues est corrélé avec une fréquence plus élevée d'épuisement, de plaintes psychosomatiques, d'insatisfaction au travail et de symptômes physiques comparativement à une situation où il n'y a pas de déséquilibre. Par ailleurs, de Jonge et al. ont observé que les individus surengagés au travail avaient souvent plus de risque d'avoir un piètre bien-être étant donné les efforts élevés fournis comparativement aux récompenses non-adéquates. Ces mêmes auteurs ont également vérifié le modèle de Karasek et ils ont noté que le déséquilibre efforts-récompenses perçu avait plus d'impact sur le bien-être des travailleurs que le faible contrôle (latitude décisionnelle) exercé sur l'emploi.

D'autre part, Stansfeld et al. (1999) ont réalisé une étude longitudinale intitulée Whitehall II. Leur étude a permis de constater qu'un déséquilibre entre des efforts élevés

et de faibles récompenses peut accroître le risque de développer un problème psychiatrique.

Les modèles de Karasek (1979) (Karasek et Theorell, 1990) et de Siegrist (1996) tentent tous les deux d'expliquer les problèmes de santé en milieu de travail. Les deux modèles se complètent. En effet, les différentes composantes des deux modèles ont des impacts sur la détresse psychologique des travailleurs (de Jonge et al., 2000 ; Stansfeld et al., 1999). De plus, puisque certains chercheurs n'ont pas réussi à prouver empiriquement ces modèles, c'est signe que d'autres facteurs peuvent entrer en jeu dans l'équation menant aux problèmes psychologiques au travail. Le modèle intégrateur ainsi que les autres facteurs du travail et hors travail présentés un peu plus loin apportent d'autres éléments à la compréhension de la détresse psychologique vécue par les travailleurs.

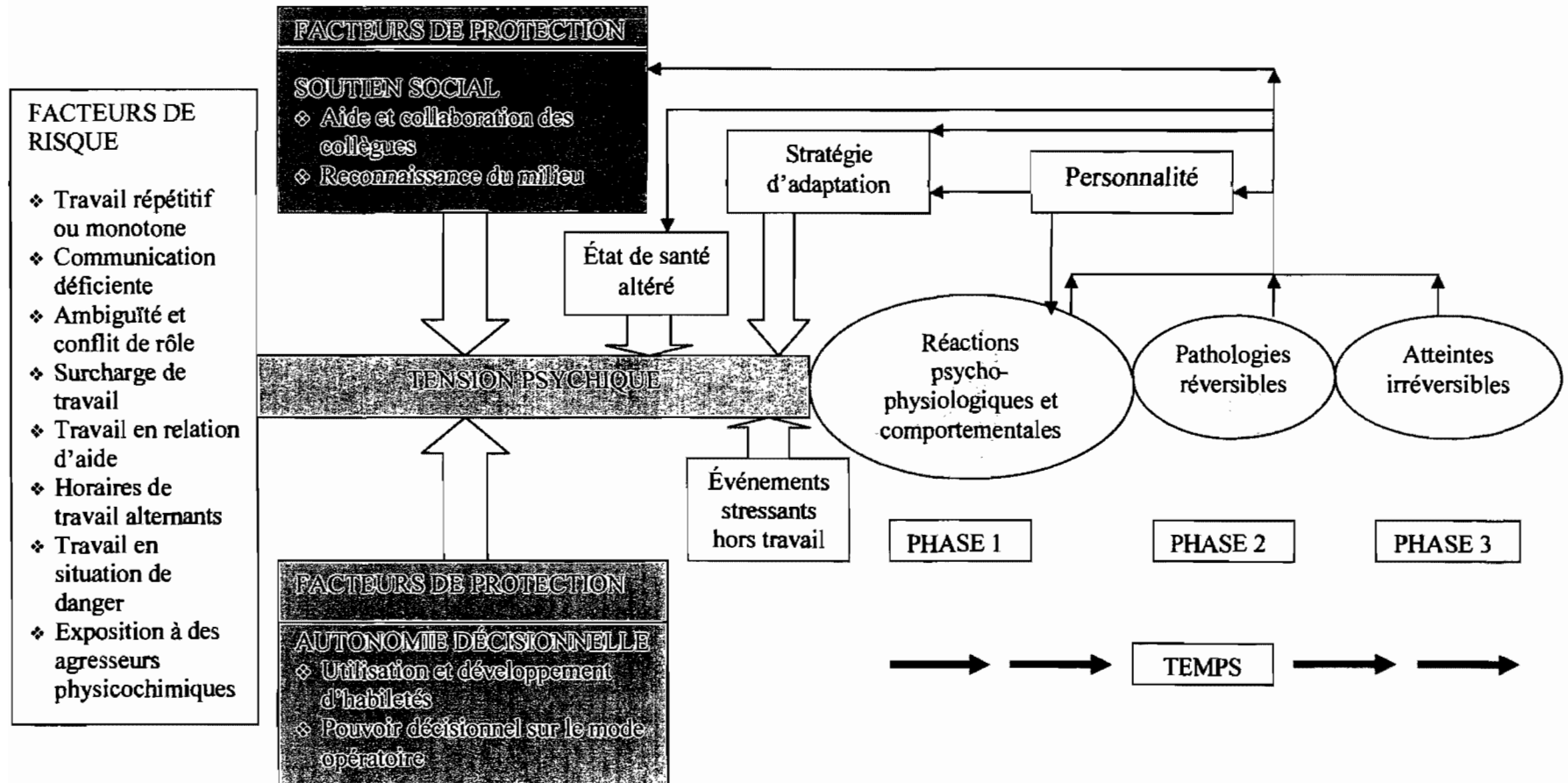
c) Le modèle intégrateur

Après avoir eu un aperçu des deux modèles les plus prédominants dans la littérature, nous aborderons un autre modèle qui ajoute à la compréhension des problèmes de santé occasionnés par certains facteurs présents dans le milieu de travail, soit le modèle intégrateur de Vézina et ses collaborateurs (1992). Vézina et al. (1992) ont élaboré un modèle qui intègre plusieurs des notions mentionnées dans les autres modèles ainsi que certaines autres que l'on retrouve dans diverses recherches. Le modèle intégrateur est théorique et n'a pas été testé empiriquement.

Dans leur modèle (voir figure 3), ils incluent les facteurs de risque suivants : le travail répétitif ou monotone, la communication déficiente, l'ambiguïté et le conflit de rôle, la surcharge de travail, le travail en relation d'aide, les horaires de travail alternants, le travail en situation de danger et l'exposition à des agresseurs physicochimiques. Ces facteurs peuvent entraîner de la tension psychique. Ensuite, cette

tension peut se développer en réactions psychophysiologiques et comportementales (phase 1 : fatigue, manque d'énergie, difficulté à dormir, absentéisme, repli sur soi, baisse de la mémoire et de la concentration, réactions anxiogènes et dépressives face au travail et à la vie, etc.), en pathologies réversibles (phase 2 : hypertension artérielle, troubles d'adaptation, dépression sévère, etc.) et en atteintes irréversibles (phase 3 : mortalité prématurée, cancer, etc.). Ils ont par ailleurs ajouté deux facteurs de protection : le soutien social (aide et collaboration des collègues et reconnaissance du milieu) et l'autonomie décisionnelle (utilisation et développement d'habiletés et pouvoir décisionnel sur le mode opératoire). Ces facteurs de protection peuvent diminuer l'impact des facteurs de risque sur la tension psychique. De plus, Vézina et al. (1992) considèrent que la tension psychique peut être influencée par des caractéristiques personnelles telles que la personnalité, l'âge, le sexe, l'état de santé, les stratégies d'adaptation du travailleur (les mécanismes déviants, le soutien social hors travail, les habitudes de vie et les stratégies cognitives, affectives et instrumentales). Finalement, ils incluent dans leur modèle intégrateur les événements stressants hors travail.

Pour leur part, Dolan et Arsenault (1980, adapté dans Dolan et al., 1996) ont développé eux aussi un modèle intégrateur du stress au travail quelques années auparavant. Leur modèle et celui de Vézina (1992) partagent de nombreuses variables. Par exemple, c'est le cas pour leurs sources de stress (facteurs de risque). Toutefois, l'insécurité d'emploi est une source de stress au travail dans le modèle de Dolan et Arsenault mais pas dans celui de Vézina. D'autre part, tous ces auteurs intègrent le soutien social, la personnalité, l'autonomie décisionnelle et des conséquences physiques et psychologiques occasionnées par le stress au travail. Finalement, le modèle de Dolan et Arsenault (1980) contient des conséquences organisationnelles engendrées par le stress au travail telles que la diminution du rendement, les accidents, l'augmentation du taux de roulement, l'absentéisme, etc.

FIGURE 3 : LE MODÈLE INTÉGRATEUR

Source : Vézina, M., M. Cousineau, A. Vinet, M-C. Laurendeau, (1992). *Pour donner un sens au travail : Bilan et orientation du Québec en santé mentale au travail*. (Chapitre 3, p.75). Boucherville. Montréal : Éditeur Gaëtan Morin.

1.2.3 Autres facteurs du travail et hors travail influant sur la santé mentale et physique

Dans cette section, quelques-uns des facteurs du travail influant sur la santé présentés dans le modèle intégrateur de Vézina et al. (1992) sont présentés ainsi que certains autres facteurs.

Vézina (cité par Arsenault, 2005) estime que 35 à 40 % des problèmes de santé mentale sont attribuables au travail. Ces problèmes peuvent être occasionnés entre autres à cause de l'intensification du travail (faire plus avec moins de temps ou de ressources), et de la précarisation de l'emploi. Toutefois, selon ce chercheur, les problèmes de santé mentale ne sont pas causés uniquement par l'organisation du travail mais aussi par des raisons personnelles telles que le deuil, la maladie, la prédisposition, la personnalité, etc. À vrai dire, le stress personnel et le stress occupationnel sont cumulatifs et s'influencent mutuellement. Voici donc ci-dessous un bref aperçu de différents facteurs du travail et hors travail qui influent sur la santé mentale et physique.

Tout d'abord, voici quelques facteurs du travail qui peuvent influencer sur la santé mentale et/ou physique des travailleurs.

Le statut d'emploi est un facteur du travail qui peut influencer sur la santé. En effet, plusieurs études ont démontré qu'un travailleur occupant un emploi précaire a plus de chances de développer des problèmes de santé (Rodriguez, 2002) dont notamment une mauvaise perception de son état de santé, des maladies chroniques et de la détresse psychologique (Virtanen et al., 2002). Ceci s'explique entre autre parce que les travailleurs occupant un tel type d'emploi perçoivent de hauts niveaux d'insécurité d'emploi comparativement aux travailleurs à temps plein permanents. Par contre, certaines études n'obtiennent pas les mêmes résultats. Selon Durand et al. (2004) ainsi que Barling et Gallagher (1996) certaines personnes pourraient se sentir sécurisées en occupant un emploi précaire ou à temps partiel plutôt qu'un emploi à temps plein

puisqu'il leur serait possible, par exemple, de s'occuper de leurs enfants ou d'un parent malade les jours de congé. C'est le fait de choisir volontairement son statut d'emploi qui fait la différence (Klandermans et van Vuuren, 1999).

Les horaires de travail sont un autre facteur à considérer. Les personnes travaillant de nuit ou ayant un horaire alternant sont plus à risque de souffrir de détresse psychologique que les travailleurs de jour avec un horaire régulier (Bourbonnais et al., 1999 ; Marchand et al., 2003 ; Vézina et al., 1992). De plus, le fait de travailler de longues heures de travail peut accroître les probabilités de détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1999 ; Jex et Bliese, 1999 ; Spurgeon et al., 1997). En étant plus d'heures au travail, l'individu peut être exposé à une plus grande quantité de stressseurs et à moins de temps pour recevoir entre autres du support social hors travail.

Pour sa part, la surcharge de travail est un facteur du travail influant sur la santé des individus. Ce facteur est similaire aux demandes psychologiques du modèle de Karasek (1979) ainsi qu'aux efforts du modèle de Siegrist (1996). Les chercheurs Jex et Bliese (1999) ont obtenu dans leur étude qu'une surcharge de travail était corrélée positivement avec les tensions psychologiques.

D'autre part, certains types d'emploi ou de professions peuvent avoir un impact sur la détresse psychologique. Par exemple, Vermeulen et Mustard (2000) ont effectué une étude à l'aide des données de l'ENSP de 1994-1995 et ils ont obtenu comme résultat que les cols blancs et les travailleurs non-qualifiés semblaient éprouver plus de détresse psychologique que les autres travailleurs. Quant à Dolan et al. (1996), ils avaient remarqué que les policiers, les gardiens de prison, les infirmières, les travailleurs sociaux et les professeurs sont des travailleurs à risque pour l'épuisement professionnel. Toutefois, dans une même profession, les travailleurs ne sont pas tous touchés par la détresse psychologique ce qui laisse à penser que d'autres facteurs du travail et hors travail viennent influencer sur la détresse psychologique (Marchand et al., 2003).

Par ailleurs, le niveau hiérarchique peut faire varier la détresse psychologique, c'est-à-dire que plus il est élevé et moins élevé est le risque de ressentir de la détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1998 ; Brisson et al., 2001 ; Karasek, 1979 ; Schrijvers et al., 1998 ; Taylor et Repetti, 1997 ; Vermeulen et Mustard, 2000). Ce constat peut s'expliquer notamment parce que les gens à un niveau élevé de l'organisation ont plus de latitude décisionnelle malgré de fortes demandes psychologiques, reçoivent davantage de récompenses ainsi que plus de soutien social.

De plus, des conditions de travail dangereuses peuvent altérer le bien-être physique et psychologique (Schrijvers et al., 1998). Par ailleurs, le harcèlement psychologique (Moreau, 1999) ainsi que la violence au travail (Leblanc et Kelloway, 2002) nuisent à la santé des travailleurs.

De nombreux autres facteurs du travail peuvent influencer sur le bien-être tel que mentionné par Towner (1998) dans la section traitant des notions générales à propos du stress. Maintenant que les principaux facteurs du travail ont été abordés, voici les facteurs personnels les plus fréquents pouvant influencer sur la santé mentale et/ou physique.

La personnalité peut influencer sur la santé mentale. Selon Dolan et al. (1996), l'individu de type A a une ambition très grande et un vif esprit de compétition. L'emploi idéal pour un travailleur de type A est un emploi avec beaucoup de responsabilités et muni d'une autonomie décisionnelle élevée. Toutefois, pour être bien dans cet emploi, l'individu de type A doit posséder les compétences nécessaires. Dyck et Rabert (1994) rapportent que l'individu ayant une personnalité de type B est plus détendu et est moins à risque de développer des problèmes physiques reliés au stress qu'un individu ayant une personnalité de type A. Par ailleurs, une personne avec une tendance à l'affectivité négative a plus de risques d'éprouver de la détresse psychologique (Mak et Mueller, 2001 ; Stansfeld et al., 1999 ; Hellgren, Sverke & Isaksson, 1999). D'autre part, les personnes ayant une bonne estime de soi seraient moins à risque de développer de la

détresse psychologique (McDonough, 2000). De plus, une personne qui a un contrôle élevé sur sa vie souffre moins de détresse psychologique qu'une personne ayant peu de contrôle (McDonough, 2000 ; Wilkins et Beaudet, 1998). Finalement, une personne qui se perçoit comme efficace, c'est-à-dire capable de combler les demandes du travail et de sa vie personnelle, ressentira moins de détresse psychologique (Jex et Bliese, 1999).

De plus, plusieurs études montrent que l'âge, un autre facteur personnel, a une influence sur la détresse psychologique. En effet, les gens plus âgés ressentent en général moins de détresse psychologique (Brisson et al., 2001 ; de Jonge et al., 2000 ; Dolan et al., 1996 ; Durand et al., 2004 ; McDonough, 2000 ; Wilkins & Beaudet, 1998). Toutefois, certains chercheurs en arrivent à des résultats contraires tels que Mausner-Dorsch & Eaton (2000) et Van der Doef et al. (2000). Bourbonnais et al. (1996) n'ont pas trouvé d'effets significatifs pour l'âge. De plus, les personnes qui vieillissent ont souvent plus de problèmes de santé physique que les plus jeunes.

D'autre part, le genre des individus influe aussi sur la santé mentale. Plusieurs recherches sont arrivées à la conclusion que les femmes sont plus enclines à développer de la détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1996 ; Brisson et al., 2001 ; de Jonge et al., 2000 ; Dolan et al., 1996 ; Durand et al., 2004 ; McDonough, 2000 ; Wilkins & Beaudet, 1998). De plus, les femmes consultent davantage les professionnels de la santé si elles ont un problème physique ou psychologique, et sont donc traitées plus rapidement et avec un meilleur pronostic de guérison.

Par ailleurs, la scolarité est également une variable influant sur la santé. Plus la scolarité est élevée et meilleure est la santé physique et psychologique (Bourbonnais et al., 1996 ; Brisson et al., 2001 ; de Jonge et al., 2000 ; Dolan et al., 1996 ; McDonough, 2000 ; Wilkins & Beaudet, 1998). Par ailleurs, le revenu est inversement corrélé avec la détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1996 ; McDonough, 2000 ; Smith et al. 2002 ; Wilkins & Beaudet 1998). Les gens plus instruits et ayant un revenu plus élevé ont moins de problèmes de santé car ils font entre autres plus de prévention. Ils ont en

général une meilleure alimentation, ils font plus d'exercice, ils ont plus de contrôle au travail et la possibilité de trouver un autre emploi plus facilement, etc.

L'état civil joue lui aussi un rôle sur la santé. En fait, les gens en couple souffrent moins de détresse psychologique que les gens seuls (Cohen et Wills, 1985 ; Durand et al., 2004 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; McDonough, 2000 ; Smith et al., 2002). De plus, les individus non-célibataires ont une meilleure alimentation, une espérance de vie plus élevée (Berkman & Syme, 1979, cité dans Taylor, 1995), guérissent plus vite (Kulik & Mahler, 1989), etc.

L'ethnie d'une personne peut jouer un rôle également. Par exemple, les gens de race noire auraient tendance à ressentir plus de détresse psychologique (Taylor & Repetti, 1997). Par ailleurs, selon Brand et House (2006), ils sont quatre fois plus nombreux que les blancs à ressentir de sérieux problèmes de dépression (tels que des troubles de l'alimentation, une diminution de la concentration et des pensées morbides).

Comme mentionné dans le modèle de Karasek et Theorell (1990), le soutien social au travail agit comme modérateur. Le soutien social hors travail (conjoint, famille, amis, voisins) aide aussi à atténuer la détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1996 ; Durand et al., 2004 ; Wilkins & Beudet, 1998). Le soutien social aiderait aussi à accélérer la guérison (Kulik & Mahler, 1989) et la diminution des problèmes de santé physique (Taylor, 1995).

Par ailleurs, l'exercice est bénéfique pour la santé psychologique (Bergeron, 2004 ; Schechter, 1997 ; Wilkins & Beudet, 1998). De nombreuses études ont démontré que l'exercice physique diminue les risques de dépression (Salmon, 2001), de détresse psychologique (Martin & Wade, 2000), d'anxiété (Fox, 1999 ; Salmon, 2001) et augmente la concentration ainsi que l'estime de soi (Fox, 1999).

La santé physique peut varier selon plusieurs facteurs également. Tout d'abord, un facteur sur lequel il n'est pas possible d'agir est l'hérédité. Les habitudes de vie quant à elles influent sur la santé et elles peuvent être modifiées. Par exemple, l'exercice aiderait à prévenir certaines maladies telles que des problèmes cardiovasculaires, des cancers, l'obésité, etc. (Agence de Santé Publique du Canada ; Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie ; Organisation mondiale de la santé). Par ailleurs, une saine alimentation est bénéfique tant pour le corps que pour l'esprit (Agence de Santé Publique du Canada ; OMS). De plus, la consommation d'alcool influe sur la santé physique et psychologique. Selon Bourbonnais et al. (1996), il y a plus de détresse quand la consommation d'alcool est élevée. Marchand et al. (2003) ont noté une relation curvilinéaire à cet égard. Une trop grande consommation peut nuire au foie ou à d'autres organes (OMS). D'autres habitudes de vie peuvent être néfastes pour la santé des travailleurs telles que la consommation de tabac, l'exposition prolongée au soleil, des rapports sexuels non protégés, la prise excessive de médicaments ou de drogues, etc.

L'état de santé physique peut influencer sur la santé mentale d'un individu. En effet, une personne ayant un problème de santé physique peut ressentir de la détresse (Schechter, 1997 ; Stansfeld et al., 2003).

Plusieurs autres facteurs peuvent altérer le bien-être tels que les abus physiques ou psychologiques, une rupture, la mortalité, une catastrophe naturelle, un accident d'auto, etc. (Bourbonnais et al., 1996 ; Wilkins et Beaudet, 1998).

1.2.4 L'insécurité d'emploi

Dans cette section, le concept d'insécurité d'emploi sera présenté. Ce facteur de stress au travail est de plus en plus présent chez les travailleurs depuis quelques années. De nombreuses recherches ont été effectuées sur l'insécurité d'emploi ou plutôt sur le

sentiment d'insécurité d'emploi et elles ont démontré que des conséquences néfastes sur le bien-être physique et psychologique des individus peuvent se développer.

L'insécurité d'emploi ressentie par la main-d'œuvre est occasionnée par plusieurs événements qui sont de plus en plus présents dans le marché du travail actuel, tels que, des changements technologiques, les rivalités commerciales internationales, les dérèglementations gouvernementales, les fusions & acquisitions, les restructurations, les fermetures d'entreprises, l'augmentation du travail temporaire, etc. (Probst, 2005b). Cette chercheuse rapporte que chez les 500 plus grandes compagnies citées dans *Fortune*, le nombre d'employés est tombé de 14,1 millions en 1983 à 11,6 millions en 1993. En 2001, il y a eu des pertes de deux millions d'emplois et 1,4 millions en 2002. Ces chiffres démontrent que les pertes d'emplois sont réelles et donc les travailleurs ont raison de craindre pour leur emploi.

a) Les définitions de l'insécurité d'emploi

Tout d'abord, avant d'étudier les conséquences possibles de l'insécurité d'emploi, il faut se demander qu'est-ce que signifie ce concept. Le besoin de sécurité est un besoin nécessaire selon Maslow mais son intensité peut varier selon les individus. Du côté du travail, le terme insécurité d'emploi est utilisé pour désigner un emploi qui est menacé. Plusieurs définitions du concept d'insécurité d'emploi ont été élaborées par différents chercheurs.

Greenhalgh & Rosenblatt (1984) sont parmi les premiers chercheurs à proposer une définition rigoureuse du concept d'insécurité d'emploi soit : « L'insécurité d'emploi est définie comme une perception d'impuissance à maintenir la continuité désirée d'un emploi menacé ou à risque » (traduit par Séguin, 1989, p.6). Par ailleurs, selon ces auteurs, cette définition inclut non seulement des préoccupations concernant la continuité d'un emploi mais aussi par rapport au maintien de certains aspects de l'emploi

tels que le revenu, l'autonomie, le statut et la possibilité d'avancement. Pour Greenhalgh & Rosenblatt, il s'agit d'un concept multidimensionnel composé de deux dimensions : la sévérité de la menace et l'impuissance à contrer la menace. La *sévérité de la menace* comprend le fait de perdre son emploi (indéfiniment, temporairement ou rétrogradation), garder son emploi mais en perdant des caractéristiques de l'emploi (avancement de carrière, salaire, autonomie, ressources, statut, estime de soi) et les sources de menace (réorganisation, changements technologiques, danger physique et déclin de l'entreprise). L'*impuissance à contrer la menace* comprend le manque de protection, les attentes non-précises, un environnement autoritaire et les procédures de renvoi. L'insécurité d'emploi est donc le produit de la sévérité de la menace et de l'impuissance à combler cette menace. Klandermans et van Vuuren (1999) tiennent à préciser que la peur de perdre son emploi est plus dommageable psychologiquement que la peur de perdre des caractéristiques de l'emploi.

Une autre définition souvent citée dans la littérature est celle de Hartley et al. (1991). Pour eux, l'insécurité d'emploi est l'écart entre la sécurité désirée et celle vécue ou ressentie.

Par ailleurs, il faut différencier entre la perte de son emploi et celle de son employabilité. Bartley & Ferrie (2001) les définissent ainsi: «While job security represents the ability to remain in a particular job, employment security represents the likelihood of being able to remain in paid employment, even if this is a succession of jobs».

D'autre part, plusieurs auteurs considèrent qu'il y a deux types d'insécurité d'emploi, soit l'insécurité objective et l'insécurité subjective. L'insécurité d'emploi objective est mesurée à partir du nombre de mises à pied prévues, du nombre d'employés licenciés dans les derniers mois, etc. L'insécurité d'emploi subjective est l'évaluation que les travailleurs se font de leur sécurité d'emploi. Ce ne sont donc pas tous les employés d'une entreprise où les emplois sont menacés qui ressentent de

l'insécurité d'emploi (Klandermans et van Vuuren, 1999 ; Mauno et al., 2005). Plusieurs éléments peuvent venir influencer sur la perception de sentiment d'insécurité d'emploi tels la personnalité, le genre, l'âge, le soutien social, l'ethnie, l'ancienneté, la scolarité, etc. Ces éléments seront abordés un peu plus loin dans ce mémoire. De plus, il est à noter que l'insécurité objective et l'insécurité subjective sont corrélées (Klandermans et van Vuuren, 1999 ; Büssing, A., 1999). Par ailleurs, l'anticipation d'un évènement peut engendrer autant ou sinon plus de stress que l'évènement en soi (Lazarus et Folkman, 1984). Par exemple, l'insécurité d'emploi génère de l'anxiété et souvent même plus que la perte d'emploi elle-même (Catalano, Rook et Dooley, 1986 ; Jacobson, 1991). Finalement, l'étude de Roskies et Louis-Guérin (1990) révèle que l'insécurité objective a moins d'effets sur la santé mentale et les comportements au travail que l'insécurité d'emploi subjective (évaluation du risque de perdre son emploi par l'individu).

Ensuite, l'insécurité d'emploi peut être vue comme une étape entre la sécurité d'emploi et la perte d'emploi. Dans la littérature, le non-emploi entraîne des conséquences sur la santé mentale et physique alors il est possible de penser qu'une personne ressentant de l'insécurité d'emploi pourrait ressentir des conséquences similaires sur sa santé. À cet effet, de Witte (1999) a fait une analyse comparative entre des employés insécures et des gens sans emploi depuis une courte durée et il a obtenu que les deux groupes avait un score égal dans le questionnaire GHQ (General Health Questionnaire : mesure du bien-être). De son côté, Hanisch a réalisé une revue de littérature et rapporte que dans la plupart des études le fait de ne plus avoir d'emploi a de nombreuses répercussions psychologiques telles que : dépression, hostilité, anxiété, peurs, stress, intention de suicide, abus d'alcool, troubles psychiatriques, paranoïa, sentiment d'isolement social, pessimisme, comportements violents, perte d'estime de soi, diminution de la satisfaction dans la vie, perception d'incompétence, perte de contrôle et d'identité sociale. Les conséquences physiques rapportées par Hanisch sont: maux de tête, maux d'estomac, problèmes de sommeil, manque d'énergie, problèmes de rein, problèmes cardiaques pouvant causer la mort, hypertension, ulcères, cholestérol élevé et autres maladies (tiré de Probst, 2005b).

Pour conclure, les événements incontrôlables sont en général plus stressants que les événements contrôlables (Thompson, 1981). Lorsque l'emploi d'un travailleur est menacé par une coupure de poste ou autre, il ne peut rien y faire (sauf peut-être chercher un nouvel emploi). C'est notamment ce manque de contrôle sur la situation qui peut entraîner des problèmes physiques ou psychologiques (Jacobson, 1991).

b) Les effets de l'insécurité d'emploi

Dans cette partie, l'influence de l'insécurité d'emploi sur la santé mentale (détresse psychologique) et physique sera abordée ainsi qu'un survol de son influence sur l'organisation. Il est à noter que dans toutes les recherches rapportées, sauf celles de Fournier (1988), Séguin (1989) et Hellgren, Sverke & Isaksson (1999), c'est l'influence de l'insécurité d'emploi subjective sur les différentes variables dépendantes qui est à l'étude et non l'insécurité d'emploi objective.

Les effets de l'insécurité d'emploi sur la santé physique

Du côté de l'influence de l'insécurité d'emploi sur la santé physique, peu de recherches ont été effectuées jusqu'à maintenant. Malgré le peu d'études, la tendance générale qui en ressort est que l'insécurité d'emploi a des impacts sur la santé cardiaque, le niveau de cholestérol, la pression artérielle, les maux de dos et la santé physique générale (bien que parfois les corrélations ne soient pas toujours très élevées).

Premièrement, Lee et ses collaborateurs (2003) ont réalisé une étude longitudinale auprès d'infirmières afin d'approfondir les connaissances sur la relation entre l'insécurité d'emploi et l'incidence de maladies cardiovasculaires. Les données sur la santé ont été recueillies en 1976 puis à chaque deux ans. Ensuite, à partir de 1992, le niveau d'insécurité d'emploi rapporté par les infirmières a été comptabilisé. Les analyses révèlent que l'insécurité d'emploi serait corrélée à l'augmentation du risque

d'infarctus du myocarde n'occasionnant pas le décès à court terme mais la relation n'est pas significative à long terme. De plus, un niveau de contrôle au travail élevé ainsi que le soutien social au travail ont modéré les effets de l'insécurité d'emploi sur la santé cardiaque.

Une seconde étude traitant de la santé physique a été produite par Mohren et al. (2003). Suite aux analyses de régression, les résultats indiquent qu'il y a une corrélation entre l'insécurité d'emploi et les infections communes (rhume, grippe, gastroentérite) et les problèmes de santé. La corrélation avec le rhume et la gastroentérite n'est toutefois pas significative. Par ailleurs, les travailleurs rapportant de l'insécurité d'emploi fumeraient davantage que ceux non exposés mais la consommation d'alcool ne serait pas affectée par ce stressor. De plus, les travailleurs sentant que leur emploi n'est pas sûr auraient davantage de maladie de longue durée. Finalement, Mohren et al. (2003) ont également tenu compte des demandes psychologiques et de la latitude décisionnelle (voir Karasek, 1979) dans leur étude. Ils ont noté que les employés rapportant de l'insécurité d'emploi étaient exposés à de plus hauts niveaux de demandes psychologiques ainsi qu'à un niveau plus faible de latitude décisionnelle que les employés ne ressentant pas d'insécurité d'emploi.

Une troisième recherche visant l'étude de l'influence de l'insécurité d'emploi sur la santé physique (et la satisfaction au travail) a été produite par Heaney et al. (1994) chez des travailleurs du secteur de l'automobile aux États-Unis. L'insécurité d'emploi chronique prédirait des changements dans le temps au niveau de la satisfaction au travail et de l'accroissement des symptômes physiques (17 symptômes mesurés tels que : troubles respiratoires, serrements à la poitrine, battements de cœur rapides, rhumes et gripes fréquents, crampes dans les poignets, bras, dos ou jambes, irritation oculaire, irritation de la peau, maux de tête fréquents, etc.). Selon ces chercheurs, l'insécurité élevée au temps 1 puis au temps 2 (insécurité chronique) aurait des effets synergiques plutôt qu'additifs.

Pour conclure, l'étude de Ashford et al. (1989) a révélé que l'insécurité d'emploi n'était pas reliée à des problèmes somatiques ni à la performance. Les auteurs expliquent cela par le fait que la mesure de l'insécurité d'emploi n'incluait pas de composante affective.

Les effets de l'insécurité d'emploi sur la santé mentale (détresse psychologique)

L'impact de l'insécurité d'emploi sur la santé mentale (détresse psychologique) des travailleurs a été l'objet de plusieurs recherches dans les dernières années. Certaines études ont eu comme variable dépendante la détresse psychologique, la dépression, l'anxiété, le burnout, les difficultés à dormir et la santé mentale en général.

Dekker & Schaufeli (1995) sont deux chercheurs s'intéressant au phénomène de l'insécurité d'emploi. Leur recherche a été effectuée auprès de répondants provenant d'une grande organisation publique dans le secteur des transports en Australie. Dans cette organisation, quatre départements étaient fragiles, c'est-à-dire qu'il y avait des risques pour qu'ils soient fermés ou que plusieurs employés soient mis à pied. Au total, 105 employés ont participé à l'étude soit : 50 du département de gestion des immeubles ; 20 du département s'occupant de l'entretien des voies ; 14 du département des impressions et 21 du département des uniformes. Les questionnaires ont été administrés à deux reprises (temps 2 : deux mois plus tard). Par contre, au temps 2, seulement 95 employés ont répondu. L'analyse longitudinale a donc été effectuée sur ces 95 employés. L'âge moyen était de 40,7 ans et le nombre d'années de service moyen était de 12,9 ans. 75 % des répondants étaient des hommes et 25 % des femmes, proportion représentative pour le secteur des transports publics. Les résultats obtenus ont confirmé leurs hypothèses. Tout d'abord, plus le département ou l'organisation connaît des difficultés qui pourraient mener à des restructurations ou à une fermeture et plus le niveau d'insécurité d'emploi perçu par les travailleurs est élevé. De plus, l'insécurité d'emploi conduit à des symptômes de stress psychologique et de burnout. L'exposition

prolongée à l'incertitude conduit également à une augmentation des symptômes de stress psychologique et de burnout.

De son côté, Fournier (1988) a effectué une recherche sur l'insécurité d'emploi et ses conséquences chez des travailleurs aériens. Elle a obtenu que les employés de l'entreprise aérienne en difficulté (Québécois où il y avait des réductions de personnel) (vs celle sans problèmes : Air Canada) rapportaient plus de problèmes psychologiques et un moins bon rendement au travail. La plupart des travailleurs affectés ont souffert d'anxiété plutôt que de dépression. Quant à l'étude de Séguin (1989) (c'est une étude longitudinale et elle fait suite à celle de Fournier, 1988), le résultat obtenu est que les effets psychologiques de l'insécurité d'emploi perdurent dans le temps bien qu'ils diminuent.

Par ailleurs, D'Souza et ses collaborateurs (2006) ont étudié la relation entre l'insécurité d'emploi et les congés de longue durée. Leurs résultats indiquent que l'insécurité d'emploi élevée et des demandes élevées au travail sont associées à des absences de longue durée (surtout pour causes de dépression et d'anxiété). Une autre étude ayant comme variable dépendante les absences de longue durée a été réalisée par Kivimäki et al. (2000). Leurs résultats montrent que les congés de longue durée pour cause de maladie (avec certificat médical) sont deux fois plus fréquents après une restructuration majeure qu'après une restructuration mineure. L'augmentation des congés de maladie serait due en partie à l'augmentation des demandes psychologiques et de l'insécurité d'emploi ainsi qu'à la baisse de la latitude décisionnelle.

D'autre part, Roskies et Louis-Guérin (1990), deux québécoises, ont étudié l'insécurité d'emploi chez les gestionnaires et elles ont obtenu que l'insécurité d'emploi est reliée à l'augmentation de l'anxiété, à la dépression et à la détresse en général. En plus, des conséquences d'ordre psychologique, l'insécurité d'emploi est associée à une détérioration des comportements et attitudes au travail. Dans cette étude, seule une

minorité de gestionnaires craignaient sérieusement de perdre leur emploi mais plus craignaient une détérioration des conditions de travail et de la sécurité à long terme.

Pour Catalano, Rook et Dooley (1986), l'insécurité d'emploi ferait augmenter le nombre de consultations médicales pour cause de détresse psychologique. Par ailleurs, la recherche de Westman et al. (2001) indique que l'insécurité d'emploi est un stress pouvant mener au burnout.

Ensuite, l'analyse de Swaen et al. (2004) a été faite auprès de travailleurs d'une agence gouvernementale où un des deux sites allait fermer. Elle révèle qu'une différence significative quant à la détresse psychologique a été observée chez les travailleurs rapportant une augmentation de l'insécurité d'emploi versus les travailleurs n'ayant pas rapporté de hausse de l'insécurité d'emploi (travailleurs du site qui ne fermait pas). D'autre part, l'étude révèle que l'augmentation de la détresse psychologique a seulement eu lieu chez les hommes. Du côté des effets sur la fatigue, la relation s'est avérée non significative.

Pour conclure, de Witte (1999) a effectué une revue de littérature sur l'insécurité d'emploi et le bien-être psychologique. Les études citées indiquent que l'insécurité d'emploi est négativement reliée au bien-être psychologique. En effet, les différentes recherches mentionnent que les conséquences de la peur de perdre son emploi peuvent être : la dépression, l'anxiété, la détresse psychologique, les émotions négatives et l'épuisement professionnel (burnout).

Les effets de l'insécurité d'emploi sur la santé mentale et physique

Plusieurs chercheurs se sont intéressés à l'influence de l'insécurité d'emploi sur la santé mentale et physique. C'est le cas par exemple de Domenighetti, D'Avanzo & Bisig (2000) qui ont réalisé une étude auprès d'un échantillon aléatoire représentatif de

la population suisse âgé de 20 ans et plus (2024 répondants). Ils ont observé que la plupart des indicateurs de la santé sont corrélés avec les niveaux d'insécurité d'emploi, c'est-à-dire que plus l'insécurité est élevée et plus les indicateurs sont affectés négativement. Les indicateurs ayant une corrélation significative sont : se juger en mauvaise santé, haut niveau de stress, faible estime de soi, consommation de tranquillisants, maux de dos fréquents, fumer fréquemment et éviter les consultations médicales. Par ailleurs, les gens ayant une insécurité d'emploi élevée vont 3,4 fois moins souvent chez le médecin que ceux ayant une faible insécurité. Ils auraient peur de s'absenter du travail et d'être jugés comme des «perdants». D'autre part, dans leur recherche, le fait de travailler dans le secteur public aurait un effet protecteur contre les effets de l'insécurité d'emploi.

Le sujet de l'insécurité d'emploi et de ses impacts sur le bien-être physique et psychologique des travailleurs est un thème qui a aussi intéressé Hellgren, Sverke & Isaksson (1999). Pour leur étude, ils ont administré un questionnaire à deux reprises (1995 et 1996) à des travailleurs d'une grande chaîne de magasins suédoise faisant face à des restructurations massives. Au temps 1, 555 employés (taux de réponse de 71 %) ont retourné leur questionnaire par courrier. Au temps 2, seuls les employés ayant répondu au temps 1 et travaillant toujours pour l'entreprise ont reçu le questionnaire. Parmi eux, 395 ont retourné le questionnaire (taux de réponse de 80 %). Les analyses de la présente étude ont été effectuées avec les réponses de 375 employés car certains n'avaient pas répondu à toutes les questions. Les répondants étaient âgés entre 23 et 62 ans et 54 % de l'échantillon était constitué de femmes. Leurs principaux résultats indiquent que les deux dimensions de l'insécurité d'emploi (l'insécurité qualitative = l'insécurité subjective et l'insécurité quantitative = l'insécurité objective) sont significativement corrélées avec la santé (mentale, physique et «carry-over») et avec les attitudes ou comportements (satisfaction au travail, intention de quitter). Par exemple, plus l'insécurité est importante et plus la santé se détériore ; plus l'insatisfaction est élevée et plus les individus songent à quitter l'entreprise. De plus, leur étude longitudinale (mais de courte durée) indique que les effets de l'insécurité perdurent dans

le temps. Bien qu'ils aient noté des conséquences personnelles et organisationnelles à l'insécurité d'emploi, ils croient que les conséquences ont peut-être été surestimées dans plusieurs études transversales ou dans les études ne tenant pas compte de l'affect (humeur). En effet, les individus ayant un affect négatif jugeraient leur environnement de travail et leur santé de façon plus négative que les individus ayant un affect positif.

Pour sa part, McDonough (2000) s'est intéressé à cette problématique chez les travailleurs canadiens. Ses données proviennent de l'Enquête nationale sur la santé de la population (cycle I : 1994-95). L'échantillon est composé de 8748 individus âgés entre 20 et 64 ans. Sa recherche révèle que l'insécurité d'emploi est inversement corrélée à la maîtrise et à l'estime de soi, c'est-à-dire que plus l'insécurité est élevée et plus le sentiment de maîtrise est faible ainsi que l'estime de soi des travailleurs. Par ailleurs, l'insécurité d'emploi, en l'isolant des autres conditions de travail et de la position sociale, a un effet sur l'auto-évaluation de la santé (i.e. l'insécurité amène les gens à se juger en moins bonne santé). De plus, une insécurité d'emploi élevée augmente le niveau de détresse ainsi que la consommation de médicaments. Finalement, cette étude visait aussi la vérification du modèle de Karasek et Theorell (1990) et obtient des résultats similaires. En effet, les emplois offrant peu de support social et une haute tension (faible contrôle, demandes élevées) sont négativement corrélés à l'auto-évaluation de la santé (les gens occupant ces emplois se jugent en moins bonne santé).

D'autre part, Brand et House (2006) ont mené une étude auprès de plus de 1000 hommes et femmes de moins de 60 ans, interrogés à 3 ans d'intervalle. Les analyses indiquent que les salariés qui ressentent un sentiment d'insécurité face à leur emploi sont deux fois plus nombreux que les autres à avoir des problèmes de santé (symptômes physiques/physiologiques et plus de dépressions). De plus, ils ont observé que les travailleurs du secteur privé sont plus affectés que ceux du secteur public. Quant à Probst (2002), ses résultats indiquent que plus les employés sont satisfaits de leur sécurité d'emploi et moins ils rapportent de problèmes de santé et plus bas est leur niveau de détresse psychologique.

Dans le même ordre d'idée, Mohr (2000) a réalisé une étude longitudinale auprès de travailleurs de l'acier. Les premières mesures (niveaux de stress et de santé mentale) ont été prises 7 ans avant la faillite de l'entreprise puis 7 mois après la faillite. Les résultats montrent que l'insécurité d'emploi est liée à l'augmentation des problèmes psychosomatiques et d'anxiété. Par ailleurs, lors de la deuxième mesure, les travailleurs ont moins de troubles psychosomatiques liés aux stressseurs du travail (incertitude et responsabilités, stressseurs environnementaux, pression du temps et problèmes dans l'organisation du travail) que lors de la première mesure mais en ajoutant la variable insécurité d'emploi, les niveaux redeviennent élevés. De plus, Mohr rapporte dans ses analyses quelques modérateurs entre l'insécurité d'emploi et la santé tels que le soutien social (superviseurs et collègues), les opportunités sur le marché du travail et l'ancienneté (durée du contrat dans la compagnie).

Deux auteurs cités à plusieurs reprises dans la littérature, Barling et Kelloway (1996), ont étudié les effets de l'insécurité d'emploi sur la santé mentale et la pression artérielle auprès de miniers d'Afrique du Sud. D'après leurs résultats, l'insécurité d'emploi est positivement reliée à l'intention de quitter, à l'humeur négative (anxiété, tristesse et colère), aux symptômes somatiques et à l'élévation de la pression artérielle. D'autre part, la perception de contrôle au travail modère la relation entre l'insécurité d'emploi et les symptômes somatiques ainsi qu'avec la pression artérielle.

Pour sa part, Pollard (2001) a elle aussi étudié l'impact de l'insécurité d'emploi sur la santé mentale et la pression artérielle. Elle a également analysé les effets sur le taux de cholestérol. Les collectes de données ont eu lieu à deux reprises avant des réorganisations majeures et à deux reprises après (intervalles de six mois). Les impacts les plus importants ont été mesurés au temps *b*, soit juste avant la réorganisation. L'étude révèle que la réorganisation entraîne une augmentation significative de la détresse psychologique et de la pression systolique. Par contre, les relations de l'insécurité d'emploi avec la pression diastolique et le niveau de cholestérol ne sont pas significatives bien qu'il y ait eu une augmentation des niveaux face aux données du

temps *a*. Au temps *d*, les effets néfastes sur la santé ont diminués comparativement au temps *b* mais ils sont plus élevés que lors de la première mesure (temps *a*). De plus, l'élévation de la pression s'est avérée supérieure chez les femmes. Finalement, il convient de noter que les problèmes cardiaques peuvent se développer sur une longue période d'où l'importance de procéder à des études longitudinales sur de plus longues durées.

De leur côté, D'Souza et ses partenaires (2003) se sont intéressés aux impacts de la tension au travail (demandes psychologiques élevées et faible latitude décisionnelle) et de l'insécurité d'emploi sur la santé mentale (dépression et anxiété), physique et sur l'état général de santé perçu chez des professionnels Australiens. En isolant l'insécurité d'emploi de la tension au travail dans l'analyse, les effets perdurent. Les deux stressseurs affectent les travailleurs même en contrôlant le sexe, le niveau d'éducation, le statut d'emploi et marital, les événements de la vie et la personnalité. Cette étude montre que même les gens scolarisés (et ayant un bon salaire) peuvent ressentir des effets néfastes lors de la possibilité réelle ou subjective de perdre son emploi.

Une autre recherche traitant de l'influence du sentiment d'insécurité d'emploi sur l'auto-évaluation de sa santé, sur les mesures physiologiques (indice de masse corporelle, cholestérol, pression artérielle) et sur les désordres psychiatriques mineurs (dépression, score au GHQ) a été conduite par Ferrie et al. (2002). L'échantillon était composé des participants de l'étude Whitehall II, soit des cols blancs oeuvrant au gouvernement britannique. Les participants insécures et très insécures ont été comparés avec les sécures et très sécures. Les cols blancs ayant perdu leur sécurité d'emploi ont rapporté plus de troubles que ceux ayant conservé leur sécurité. Les effets négatifs ne sont pas complètement réversibles lorsque la menace de perdre son emploi n'est plus présente. Par ailleurs, les conséquences ont tendance à s'accroître suite à l'exposition chronique de ce stressseur du travail.

Dans la même veine, Pelfrene et al. (2003) ont étudié des travailleurs belges. Leur résultat est que les individus des deux sexes percevant un haut niveau d'insécurité d'emploi rapportent davantage de symptômes de fatigue, d'humeur dépressive et de problèmes de santé que ceux percevant un faible niveau d'insécurité d'emploi. D'autre part, Pelfrene et al. (2003) n'ont pas trouvé de relation statistique significative entre la perception d'insécurité d'emploi et la consommation d'alcool et de cigarettes ainsi qu'avec l'activité physique. De plus, ils ont noté que les réactions face à l'insécurité d'emploi étaient plus marquées chez les hommes comme c'est le cas dans plusieurs autres études. Finalement, une limite à cette étude est qu'elle n'inclut pas les travailleurs qui ont cessés de travailler parce qu'ils étaient malades (ex : des problèmes cardiaques peuvent s'être développés à long terme suite à de l'insécurité d'emploi dans le passé).

Finalement, Sverke, Hellgren et Näswall (2002) ont procédé à une méta-analyse portant sur la relation entre l'insécurité d'emploi et diverses variables telles que les conséquences personnelles et organisationnelles et les attitudes des travailleurs. La méta-analyse a été réalisée à partir des données de 72 études provenant de plusieurs pays et de diverses industries donc généralisables pour la plupart des travailleurs. Les analyses révèlent que le coefficient de corrélation entre l'insécurité d'emploi et la santé physique est de $-0,159$. Cette relation est significative mais pas très élevée. Concernant le coefficient de corrélation pour la santé mentale, il est de $-0,237$. Il n'est pas tellement élevé non plus mais supérieur à celui de la santé physique. Finalement, le fait que les coefficients de corrélations ne sont pas très élevés pourrait être dû à la complexité des relations, c'est-à-dire que plusieurs variables pourraient entrer dans « l'équation ».

Dans les dernières pages, plusieurs chercheurs ont réalisé des études concernant les conséquences de l'insécurité d'emploi sur la santé physique et mentale des travailleurs. Toutefois, certains chercheurs se sont demandé si la relation était une corrélation ou une causalité. Par exemple, Virtanen et al. (2002) ont vérifié cet aspect auprès d'employés de deux hôpitaux finlandais. Ils ont découvert que les personnes ayant le plus de chances d'occuper un emploi permanent sont les hommes, en bonne

santé physique et psychologique et étant non-sédentaires. Ces chercheurs se sont demandé pourquoi les individus occupant un emploi insécuré (non-permanent) étaient en moins bonne santé que les individus ayant un emploi permanent : Est-ce vraiment dû à l'emploi ou à la santé des personnes qui ne leur a pas permis d'avoir un emploi permanent ? (Effet de l'œuf ou de la poule : lequel vient en premier ?). Leur recherche ne leur a pas apporté la réponse à leur question ce qui laisse place à de futures études sur le sujet. Dans le même ordre d'idée, Hellgren et Sverke (2003) mentionnent que bien qu'il a été prouvé scientifiquement que l'insécurité d'emploi est reliée aux problèmes occasionnés au bien-être des travailleurs, il faut réaliser une étude longitudinale pour voir la relation de causalité. Il faut notamment évaluer préalablement le niveau de santé avant que l'insécurité d'emploi se manifeste afin de voir l'évolution des problèmes (ou non) de santé en découlant. Il est toutefois difficile de réaliser une telle étude car les entreprises qui commencent à avoir des difficultés n'aiment pas que des chercheurs viennent les scruter à la loupe.

Le but de ce mémoire est d'étudier les effets du sentiment d'insécurité d'emploi sur la détresse psychologique et la santé physique des travailleurs. Il convient toutefois de préciser que le sentiment d'insécurité d'emploi a d'autres conséquences personnelles et organisationnelles. En voici donc un bref aperçu qui pourrait donner des idées pour de futures recherches.

Ashford et al. (1989) ont publié un texte très cité dans la littérature traitant de l'insécurité d'emploi et de ses conséquences organisationnelles. Ils écrivent que l'insécurité d'emploi est liée à l'intention de quitter, à la diminution de l'engagement ainsi qu'à la diminution de la satisfaction. Une autre chercheuse bien en vue dans les recherches couvrant le thème de l'insécurité d'emploi, Tahira M. Probst, a obtenu des résultats similaires à ceux de Ashford et al. (1989), c'est-à-dire que l'insécurité d'emploi est reliée à une faible satisfaction des collègues, du travail et des superviseurs ainsi qu'à une forte intention de quitter, à l'absentéisme et au désengagement. D'autre part, selon Dekker & Schaufeli (1995), plus un travailleur est exposé longtemps à l'insécurité

d'emploi et plus il se désengage face à son emploi et à son organisation. De plus, une étude récente effectuée par Reisel et al. (2005) révèle que l'insécurité d'emploi a des conséquences négatives sur l'organisation au niveau de l'efficacité, de la qualité du service offert à la clientèle, de l'adaptation au changement et du travail d'équipe.

c) Caractéristiques personnelles et du travail pouvant influencer dans la relation entre le sentiment d'insécurité d'emploi et ses conséquences

Plusieurs éléments peuvent influencer sur le sentiment d'insécurité d'emploi dont ceux mentionnés dans la section 1.2.3. (autres facteurs du travail et hors travail influant sur la santé mentale et physique). Voici les plus fréquemment mentionnés dans la littérature traitant de la problématique de l'insécurité d'emploi.

Pour commencer, la personnalité a été étudiée à plusieurs reprises et les études montrent qu'elle a effectivement un rôle sur la perception quant à l'insécurité d'emploi (Fournier, 1988 ; Greenhalgh & Rosenblatt, 1984 ; McDonough, 2000 ; Näswall et al., 2005 ; Orpen, 1994 ; Roskies et al., 1993). Par exemple, les individus avec un lieu de contrôle externe ressentent davantage de conséquences suite à l'insécurité d'emploi (Fournier, 1988 ; Greenhalgh & Rosenblatt, 1984 ; Näswall et al., 2005 ; Orpen, 1994). Les gens ayant un lieu de contrôle externe considèrent que si l'entreprise va mal ce n'est pas de leur faute et qu'ils ne peuvent rien faire pour modifier la situation. De plus, ces personnes ont tendance à utiliser moins de stratégies actives de « coping ». D'autre part, les travailleurs ayant un affect négatif rapportent plus de stress et plus de symptômes liés à la possibilité de perdre son emploi (Fournier, 1988 ; Mak et Mueller, 2001 ; Näswall et al., 2005 ; Roskies et al., 1993). Certains auteurs utilisent le terme trait d'anxiété comme synonyme au terme affect négatif. Les personnes ayant un trait d'anxiété élevé ont tendance à percevoir de nombreuses situations comme menaçantes et réagissent avec une élévation de leur état d'anxiété (concept de Spielberger expliqué par Fournier).

Ensuite, les personnes ayant une faible estime de soi sont davantage affectées par l'insécurité d'emploi (Orpen, 1994 ; Kinnunen et al. 2003). De plus, les travailleurs attribuant une place très importante à leur travail, ayant un grand besoin de sécurité ou ayant des problèmes financiers souffrent davantage de l'insécurité d'emploi (Greenhalgh & Rosenblatt, 1984).

Un autre facteur pouvant jouer sur l'influence de l'insécurité d'emploi est le soutien social. Peu d'études ont porté sur le rôle modérateur du soutien social dans la relation entre l'insécurité d'emploi et la santé mais la plupart en arrivent à dire que le soutien social est bénéfique pour les individus. Büssing (1999) a effectué une recherche auprès de deux compagnies allemandes du domaine de l'acier dont une éprouvait des difficultés financières (l'autre servait de groupe contrôle). Il a obtenu comme résultat que le soutien de la part des superviseurs et des amis ainsi que le contrôle au travail venait modérer les effets de l'insécurité d'emploi sur le niveau de tensions/irritations et de plaintes psychosomatiques. Pour leur part, les résultats de l'analyse de Lim (1996) ont montré que le support social au travail (collègues et superviseur) et hors travail (famille et amis) vient modérer la relation entre l'insécurité d'emploi et l'insatisfaction au travail ainsi qu'avec les mauvais comportements au travail (retards, ne pas mettre assez d'efforts dans son travail, toujours parler, etc.). Lim n'a toutefois pas étudié les effets modérateurs du soutien social sur la santé des travailleurs. Quant à l'étude de Dekker & Schaufeli (1995), elle n'a pas réussi à démontrer que le support social (collègues, direction et syndicat) atténuait les effets de l'insécurité d'emploi sur la santé mentale et sur le désengagement. Les auteurs expliquent que l'hypothèse a peut-être été rejetée à cause de la petite taille de l'échantillon.

Le genre d'un individu pourrait aussi influencer sur la façon de ressentir l'insécurité d'emploi. Plusieurs chercheurs affirment que les hommes ressentent plus de conséquences suite à l'insécurité d'emploi. Ceci pourrait s'expliquer entre autres par le fait qu'encore aujourd'hui l'homme a un rôle de pourvoyeur dans la famille (Charles & James, 2005). La femme ressentirait moins l'insécurité d'emploi car elle compterait sur

l'homme comme principale source de revenu. Toutefois, les deux salaires sont de plus en plus nécessaires dans le couple ou la famille de nos jours. Charles et James (2005) ont remarqué que les hommes ayant un emploi insécuré s'occupent plus des travaux ménagers et des enfants quand la femme a un emploi plus sécuré, c'est donc l'inversion du rôle traditionnel du pourvoyeur. Une autre étude concernant le sexe et l'insécurité d'emploi a été réalisée par Rosenblatt et al. (1999) chez des professeurs israéliens. Leurs résultats indiquent que les hommes sont plus insécurés et mettent l'emphase sur les problèmes financiers tandis que les femmes sont plus concernées par les différentes facettes de l'emploi (contenu, horaire) bien qu'elles accordent aussi de l'importance à l'aspect financier.

D'autre part, comme mentionné précédemment, l'âge aurait un impact sur le niveau de détresse psychologique vécu (Brisson et al., 2001 ; de Jonge et al., 2000 ; Dolan et al., 1996 ; Durand et al, 2004 ; McDonough, 2000 ; Wilkins & Beaudet, 1998). En effet, les personnes entre 18 et 39 ans auraient un niveau de détresse psychologique plus élevé que les personnes âgées entre 50 et 64 ans. De plus, bien que les gens plus âgés ressentiraient moins d'insécurité d'emploi, la probabilité de trouver un nouvel emploi est moindre que pour les plus jeunes donc l'effet total ne varierait pas avec l'âge (Manski et Straub, 2000).

Le niveau de scolarité est une variable pouvant jouer un rôle dans la perception d'insécurité. Selon de nombreux chercheurs, les gens plus instruits auraient un plus faible niveau de détresse psychologique et d'insécurité d'emploi (Brisson et al., 2001 ; de Jonge et al., 2000 ; Dolan et al., 1996 ; Feldman, 1996 ; Fournier, 1988 ; Manski et Straub, 2000 ; McDonough, 2000 ; Roskies & Louis-Guérin, 1990 ; Wilkins & Beaudet, 1998). La scolarité servirait de facteur de protection.

Le fait de vivre en couple a été rapporté comme étant un protecteur (Cohen et Wills, 1985 ; Durand et al., 2004 ; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000 ; McDonough, 2000 ; Smith et al., 2002). Par contre, l'insécurité d'un partenaire peut influencer sur le bien-être

de l'autre. L'étude de Westman et al. (2001) indique que l'insécurité de l'homme a des répercussions sur sa femme (augmentation du risque de burnout) mais ce n'est pas vrai dans le sens inverse. Dans ce même ordre d'idée, Wilson et al. (1993) obtiennent eux aussi dans leur recherche que la possibilité de perdre son emploi affecte également son conjoint, notamment en élevant son niveau de stress.

Ensuite, l'ethnie influe sur l'insécurité d'emploi. Brand et House (2006) ont étudié le sentiment d'insécurité d'emploi et un de leur résultat est que les noirs sont trois fois plus nombreux à ressentir une insécurité permanente. Pour leur part, Manski et Straub (2000) mentionnent que les gens de race noire ressentent deux fois plus d'insécurité d'emploi que les gens de race blanche. Wilson et al. (2006) notent également que les personnes de race noire perçoivent de plus hauts niveaux d'insécurité d'emploi que les blancs et ce constat est encore plus présent dans les entreprises du secteur privé.

Par ailleurs, le statut d'emploi, tel que mentionné dans la section sur les facteurs du travail influant sur le bien-être des travailleurs, influe sur la perception d'insécurité d'emploi et sur la santé. Les personnes occupant un emploi précaire ont plus de chances de souffrir de problèmes de santé (Rodriguez, 2002 ; Virtanen et al., 2002). Toutefois, quelques chercheurs tels que Allan et Sienko (1998), Barling et Gallagher (1996) et Durand et al. (2004) n'arrivent pas au même constat. En effet, certaines personnes choisissent un emploi précaire plutôt que permanent pour avoir plus de liberté, d'autres aiment pouvoir travailler pour plusieurs employeurs afin d'accroître leurs défis, certains autres préfèrent la flexibilité dans le nombre d'heures et de jours par semaine et quelques retraités travaillent pour passer le temps et recevoir un revenu supplémentaire, etc. (Allan et Sienko, 1998). Par contre, la majorité des personnes occupant un emploi précaire ne le font pas par choix. C'est le fait de choisir volontairement ou non son statut d'emploi qui fait la différence (Klandermans et van Vuuren, 1999). De plus, selon De Witte et Näswall (2003), les employés permanents faisant face à l'insécurité subjective ressentent une violation de leur contrat psychologique qui peut entraîner des

conséquences sur leur attitude au travail et sur leur bien-être. Les non-permanents peuvent ressentir moins d'effets car ils ne s'attendent pas à de la sécurité d'emploi dans le poste qu'ils occupent.

L'adhésion ou non à un syndicat fait varier le sentiment d'insécurité d'emploi. En effet, les employés syndiqués ressentent moins d'insécurité que les non-syndiqués puisqu'ils ont entre autres plus de recours et aussi de soutien social (Probst, 2002 et 2005b). Sverke et Hellgren (2001) ont étudié l'effet d'être syndiqué ou non dans un contexte d'insécurité d'emploi. Leurs résultats indiquent que les employés syndiqués étaient moins enclins à quitter et à résister aux changements et étaient également plus loyaux face à l'organisation que les non-syndiqués. Par ailleurs, les personnes avec plus d'ancienneté se sentent en général davantage en sécurité (Feldman, 1996).

Finalement, les employés pouvant participer aux décisions rapportent moins de conséquences dues à l'insécurité d'emploi (Probst, 2005). De plus, les organisations qui fournissent des informations adéquates sur le futur aident à réduire l'insécurité de leurs employés (Ashford et al., 1989) car la communication aiderait à accroître le sens de contrôle des individus. Par ailleurs, les cours de gestion du stress et de prévention pour la santé, les services d'un orienteur professionnel et la formation continue (accroît l'employabilité) peuvent aider à diminuer les impacts de l'insécurité d'emploi (Heaney, 1994 ; Holm et Hovland, 1999 ; Probst, 2002).

1.2.5 Sommaire de l'état des connaissances

La plupart des études mentionnées précédemment arrivent à la conclusion que l'insécurité d'emploi objective et/ou subjective a des conséquences négatives sur la santé mentale (détresse psychologique) et physique des travailleurs. Nous voulons donc vérifier si c'est également le cas chez les travailleurs canadiens.

Par ailleurs, plusieurs chercheurs ont remarqué qu'il y avait un manque d'études longitudinales traitant des effets de l'insécurité d'emploi sur la santé des travailleurs. (Ashford et al., 1989 ; Benach et al., 2002 ; Domenighetti et al., 2000 ; Hellgren et al., 1999 ; Klandermans et van Vuuren, 1999 ; Probst, 2002 et 2005b). Une étude longitudinale permet d'étudier la causalité ainsi que l'observation du développement de certains maux qui peuvent prendre du temps pour se développer. C'est donc pour cela que nous avons entrepris une recherche longitudinale sur une longue durée.

D'autre part, peu d'études incluent des variables modératrices dans leurs relations entre l'insécurité d'emploi et ses conséquences. Nous avons ainsi décidé d'inclure le soutien social au travail ainsi que la latitude décisionnelle et les demandes psychologiques (demandes psychologiques élevées et faible latitude décisionnelle accentueraient les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi) dans notre modèle.

Finalement, une limite soulevée dans la littérature est que l'insécurité d'emploi est souvent mesurée à l'aide d'un seul item et exclu souvent l'insécurité objective (nombre de mises à pied en vue par exemple) (Ashford et al., 1989 ; Greenhalgh & Rosenblatt, 1984). Nous aurions aimé combler cette lacune dans notre recherche mais nous avons recours à une base de données déjà construite où une seule question mesure le sentiment d'insécurité des travailleurs.

CHAPITRE 2 : LA MÉTHODOLOGIE

Ce deuxième chapitre abordera la méthodologie employée au cours de notre recherche soit nos modèles conceptuel et opératoire, nos hypothèses, les définitions des variables, le plan d'observation et le plan d'analyse.

2.1 Les modèles conceptuel et opératoire

2.1.1 Le modèle conceptuel

Notre modèle est basé sur les différents modèles présentés dans le chapitre précédent. Bien sûr, plusieurs facteurs de stress au travail et hors travail affectent la santé physique et psychologique des travailleurs mais notre recherche se concentrera sur un seul de ces facteurs, soit le sentiment d'insécurité d'emploi.

Tout d'abord, nous avons élaboré notre modèle en nous référant à des théories et à des résultats de recherches provenant de la littérature scientifique. En effet, les concepts et les relations de notre modèle sont inspirés par plusieurs chercheurs tels que Karasek (1979), Siegrist (1996), Vézina (1992), Brisson & al. (2001), Dekker & Schaufeli (1995), Domenighetti & al. (2000), Durand & al. (2004), Ferrie et al. (2002), Hellgren & al. (1999), McDonough (2000), Roskies et Louis-Guérin (1990), etc..

Le concept du sentiment d'insécurité d'emploi (ou de l'insécurité d'emploi) a été étudié par plusieurs chercheurs. La menace réelle ou subjective de perdre son emploi est un facteur de stress occupationnel qui tend à élever le niveau de *détresse psychologique* (Catalano, Rook et Dooley, 1986 ; Dekker & Schaufeli, 1995 ; de Witte, 1999 ; D'Souza et al., 2006 ; Fournier, 1988 ; Kivimäki et al., 2000 ; McDonough, 2000 ; Roskies et Louis-Guérin, 1990 ; Séguin, 1989 ; Swaen et al., 2004 ; Westman et

al., 2001), à détériorer la *santé physique* (Domenighetti, D'Avanzo & Bisig, 2000; Heaney et al., 1994; Lee et al., 2003 ; Mohren et al., 2003) ainsi qu'à nuire à la *santé physique et mentale* (Barling et Kelloway, 1996 ; Brand et House, 2006 ; D'Souza et al., 2003 ; Ferrie et al., 2002 ; Hellgren, Sverke & Isaksson, 1999 ; McDonough, 2000 ; Mohr, 2000 ; Pelfrene et al., 2003 ; Pollard, 2001 ; Probst, 2002 ; Sverke, Hellgren et Näswall, 2002). Par ailleurs, un individu ressentant de l'insécurité d'emploi aura tendance à évaluer de façon plus négative son état de santé général (McDonough, 2000). Dans notre modèle, nous examinerons cette relation entre le sentiment d'insécurité d'emploi et la santé.

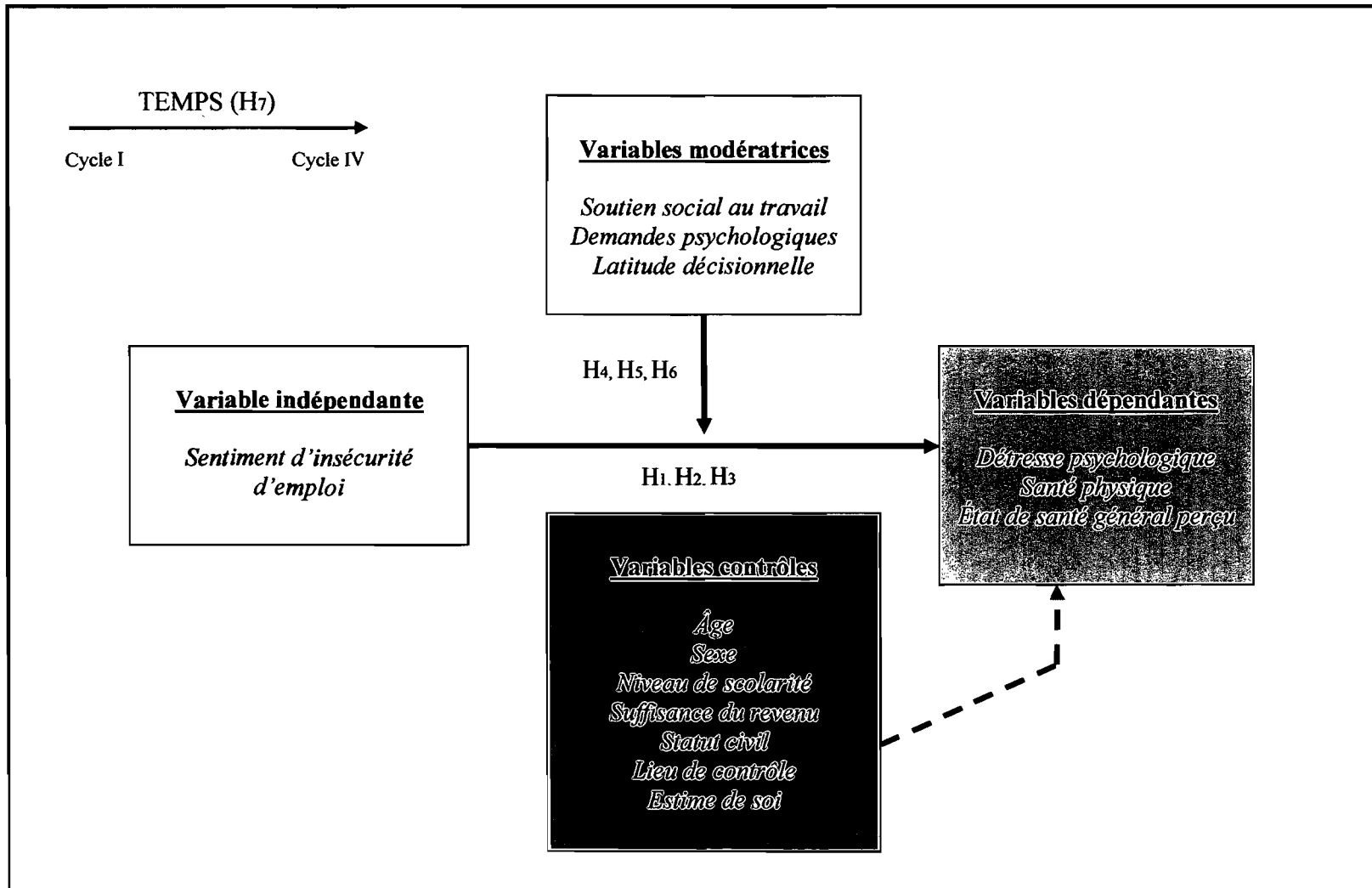
Suite à nos lectures, nous avons remarqué que plusieurs variables pouvaient avoir un effet modérateur sur la relation entre le sentiment d'insécurité d'emploi et la santé. Par exemple, le soutien social au travail serait un modérateur du stress (Bourbonnais et al., 1996 ; Frese, 1999 ; McDonough, 2000 ; Stansfeld et al., 1999 ; Wilkins & Beaudet, 1998). Ensuite, les demandes psychologiques élevées et la faible latitude décisionnelle sont des contraintes psychosociales (Brisson et al., 2001 ; de Jonge et al., 2000 ; Karasek, 1979) qui influent sur le niveau de détresse psychologique ressenti. De plus, c'est l'incertitude ou la perte de contrôle sur l'environnement qui apparaît comme étant la facette la plus négative de l'insécurité d'emploi (Jacobson, 1991 ; Probst, 2005b). Cette idée va dans le sens de celle de Karasek (1979) car une perte de contrôle sur l'environnement pourrait correspondre à une faible latitude décisionnelle. Une faible latitude décisionnelle, selon Karasek (1979), favoriserait l'apparition d'une tension psychologique. Bref, nous avons intégré ces deux concepts dans notre modèle puisqu'ils sont susceptibles de modifier (accentuer les conséquences) la relation entre le sentiment d'insécurité d'emploi et la santé. Étant donné les effets modérateurs de ces variables, nous avons choisi de les intégrer à notre modèle conceptuel.

Les variables suivantes ont été insérées dans le modèle conceptuel car il a été démontré dans plusieurs recherches qu'elles peuvent avoir des effets sur les variables dépendantes à l'étude. Premièrement, nous avons décidé d'inclure le genre des répondants dans nos variables contrôles puisque de nombreuses études démontrent que la détresse psychologique est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (Brisson et al., 2001 ; de Jonge et al., 2000 ; Dolan et al., 1996 ; Durand et al., 2004 ; McDonough, 2000 ; Wilkins & Beaudet, 1998). Par contre, plusieurs chercheurs affirment que les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sont plus fréquentes chez les hommes. Ceci pourrait s'expliquer entre autres par le fait qu'encore aujourd'hui l'homme a un rôle de pourvoyeur dans la famille (Charles & James, 2005). Par ailleurs, nous avons introduit la variable âge dans notre modèle puisque cette variable aurait un impact sur le niveau de détresse psychologique vécu (Brisson et al., 2001 ; de Jonge et al., 2000 ; Dolan et al., 1996 ; Durand et al., 2004 ; McDonough, 2000 ; Wilkins & Beaudet, 1998). En effet, les personnes entre 18 et 39 ans auraient un niveau de détresse psychologique plus élevé que les personnes âgées entre 50 et 64 ans. De plus, le niveau de scolarité a aussi été introduit dans le modèle puisque, selon certains chercheurs, les gens plus instruits auraient un plus faible niveau de détresse psychologique (Brisson et al., 2001 ; de Jonge et al., 2000 ; Dolan et al., 1996 ; Feldman, 1996 ; Fournier, 1988 ; Manski et Straub, 2000 ; McDonough, 2000 ; Roskies & Louis-Guérin, 1990 ; Wilkins & Beaudet, 1998). Toutefois, Domenighetti & al. (2000) ont suggéré que la peur de perdre son emploi est plus élevée chez les employés hautement scolarisés que chez les employés plus faiblement scolarisés. Nous pensons que cela aurait été le contraire puisque les gens ayant plus d'années de scolarité peuvent en général se trouver un autre emploi plus rapidement. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les gens plus scolarisés ont investi davantage dans leur carrière. Ensuite, le statut civil constitue une autre variable à contrôler. En effet, Durand et al. (2004), McDonough (2000) ainsi que Smith et al. (2002) affirment que les gens célibataires ont un niveau de détresse psychologique plus élevé que les gens en couple. L'effet protecteur du mariage ou de la vie en couple serait plus important chez les hommes. Pour sa part, l'insuffisance du revenu serait reliée au niveau de détresse psychologique : plus le revenu est insuffisant

et plus l'individu pourrait ressentir de la détresse psychologique (McDonough, 2000 ; Smith et al., 2002 ; Wilkins & Beaudet, 1998). L'estime de soi du travailleur aurait aussi un impact sur la détresse psychologique (McDonough, 2000). Selon McDonough (2000), plus l'estime de soi est élevée et moins le travailleur ressentirait de la détresse psychologique. Par ailleurs, une personne ayant une estime de soi élevée serait moins affectée par l'insécurité d'emploi qu'une personne ayant une faible estime de soi (Orpen, 1994 ; Kinnunen et al. 2003). Finalement, les individus détenant un lieu de contrôle externe plutôt qu'interne ressentent davantage de conséquences suite à l'insécurité d'emploi (Fournier, 1988 ; Greenhalgh & Rosenblatt, 1984 ; Näswall et al., 2005 ; Orpen, 1994).

Finalement, le fait d'avoir recours à des données secondaires limite le choix des concepts. Par exemple, il aurait été intéressant de vérifier si le fait d'être syndiqué ou non joue un rôle dans la relation entre l'insécurité d'emploi et la santé chez les travailleurs canadiens.

FIGURE 4 : LE MODÈLE CONCEPTUEL



2.1.2 La définition des variables de l'ENSP

Tout d'abord, le **sentiment d'insécurité d'emploi** est une variable indépendante dans le modèle. Greenhalgh & Rosenblatt (1984) définissent l'insécurité d'emploi comme étant un sentiment d'impuissance à maintenir la continuité désirée d'un emploi menacé ou à risque. Cette définition inclut non seulement la peur de perdre son emploi mais aussi la peur de perdre certaines caractéristiques liées à l'emploi (ex : possibilité d'avancement). Dans cette recherche, nous nous intéressons à la perception (sentiment) de l'insécurité d'emploi puisque l'insécurité d'emploi subjective (ex : l'individu croit que son emploi est à risque même s'il ne l'est peut-être pas réellement) pourrait avoir autant de conséquences que l'insécurité d'emploi objective ou réelle (ex : mon entreprise va couper du personnel dans les six mois à venir).

D'autre part, du côté des variables dépendantes, la **détresse psychologique** réfère au niveau de souffrance psychique non-spécifique. La **santé physique**, quant à elle, est mesurée dans notre modèle par la présence ou l'absence de problèmes de santé chroniques. Plus une personne a des problèmes de santé chroniques et moins bonne est sa santé physique. L'**état général de santé perçu** est la perception qu'une personne a de sa santé en général.

Du côté des variables modératrices, les **demandes psychologiques** sont définies comme étant une surcharge de travail quantitative (quantité de travail, contrainte de temps, pression au travail, etc.) et qualitative (difficulté de la tâche, exigences de travail, demandes contradictoires, etc.). Le concept de la **latitude décisionnelle** se définit à l'aide de deux dimensions, soit l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle (Karasek et Theorell, 1990). L'utilisation des compétences correspond au degré d'utilisation et de développement des habiletés, des compétences et des qualifications du travailleur. L'autorité décisionnelle réfère à la possibilité qu'a le travailleur de choisir comment faire son travail, de participer aux décisions s'y rattachant

et d'influencer son groupe de travail ainsi que les politiques organisationnelles. Pour sa part, le **soutien social au travail** est défini comme étant le degré d'exposition à une ambiance de travail agréable et coopérative.

En ce qui concerne les variables contrôles, le **sexe (ou genre)** est le fait d'être un homme ou une femme. L'**âge** correspond au nombre d'années d'un individu. Le **niveau de scolarité** fait référence au niveau de scolarité complété le plus élevé. Le **revenu (suffisance du revenu du ménage)** considère trois éléments, soit le revenu total du ménage, le nombre de personnes le composant et le seuil de faible revenu fixé selon la taille des ménages par Statistique Canada. Ensuite, le **statut civil** est le fait d'être en couple (marié, union libre) ou non (célibataire, veuf, divorcé, séparé). Quant à l'**estime de soi**, elle réfère au jugement ou à l'évaluation que l'individu se fait de soi-même en rapport à ses valeurs. Finalement, le **lieu de contrôle** correspond au fait que les individus pensent qu'ils ont ou non une influence sur ce qui leur arrive. Les travailleurs qui ont un lieu de contrôle externe croient que ce qui arrive dans leur vie est dû à l'environnement, au hasard ou aux autres tandis que les travailleurs qui ont un lieu de contrôle interne croient qu'ils ont la possibilité d'agir sur les événements.

2.1.3 Le modèle opératoire

Cette étape consiste à opérationnaliser les concepts, c'est-à-dire traduire les concepts théoriques en des éléments observables et mesurables, soit les indicateurs. Nous avons peu de dimensions et de composantes dans notre modèle opératoire. Ceci peut s'expliquer notamment par l'utilisation d'un questionnaire qui n'a pas été construit spécifiquement pour répondre à nos questions de recherche. Le tableau I présente donc l'opérationnalisation de nos concepts.

TABLEAU I : MODÈLE OPÉRATOIRE

CONCEPT (V.I.)	INDICATEUR
Sentiment d'insécurité d'emploi (adapté de Karasek, 1985)	Vous avez une bonne sécurité d'emploi. (échelle de Likert en cinq points allant de «tout à fait d'accord» à «entièrement en désaccord»)

CONCEPTS (V.D.)	INDICATEURS
Santé physique	Avez-vous les problèmes de santé chroniques suivants ? : (oui/non pour chaque problème) 1- asthme 2- arthrite ou rhumatisme 3- maux de dos 4- hypertension 5- migraines 6- bronchite chronique ou emphysème 7- diabète 8- épilepsie 9- maladie cardiaque 10- cancer 11- ulcères à l'estomac ou à l'intestin 12- autres problèmes de santé
Détresse psychologique (Kessler et Mroczek, 1994 ; tiré d'un sous-ensemble de questions du <i>Composite International Diagnostic Interview (CIDI)</i>)	Combien de fois, au cours du dernier mois, vous êtes-vous senti(e) : 1- si triste que plus rien ne pouvait faire sourire 2- nerveux(se) 3- agité(e) ou ne tenant plus en place 4- désespéré(e) 5- bon(ne) à rien 6- comme si tout était un effort (échelle de Likert en cinq points allant de «jamais» à «tout le temps»)
État de santé général perçu	En général, diriez-vous que votre santé est : excellente, très bonne, bonne, passable ou mauvaise ?

CONCEPTS (V.M.)	DIMENSIONS	INDICATEURS
Latitude décisionnelle	Autorité décisionnelle	<p>Vous êtes libre de décider de votre façon de travailler.</p> <p>Vous avez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail.</p>
	Utilisation des compétences	<p>Votre travail exige l'acquisition de nouvelles connaissances.</p> <p>Votre travail exige un niveau élevé de compétences.</p> <p>Votre travail consiste à toujours faire les mêmes choses. (cotation inverse)</p> <p>(échelle de Likert en cinq points allant de «tout à fait d'accord» à «entièrement en désaccord»)</p>

CONCEPTS (V.M.) (suite)	INDICATEURS
Soutien social au travail (adapté de Karasek, 1985)	<p>Vous êtes exposé(e) à de l'hostilité ou aux conflits de vos collègues. (cotation inverse)</p> <p>Votre surveillant facilite l'exécution du travail.</p> <p>Vos collègues facilitent l'exécution du travail.</p> <p>(échelle de Likert en cinq points allant de «tout à fait d'accord» à «entièrement en désaccord»)</p>
Demandes psychologiques (adapté de Karasek, 1985)	<p>Votre travail est frénétique. (cotation inverse)</p> <p>Vous êtes exempt(e) de demandes opposées que vous font les autres.</p> <p>(échelle de Likert en cinq points allant de «tout à fait d'accord» à «entièrement en désaccord»)</p>

CONCEPTS (V.C.)	INDICATEURS
Sexe	Femme Homme
Âge	5 catégories : 15-24 ans 25-34 ans 35-44 ans 45-54 ans 55-64 ans
Niveau de scolarité	Le plus haut niveau de scolarité atteint : Moins qu'un diplôme d'études secondaires Diplôme d'études secondaires Certaines études post-secondaires Diplôme d'études post-secondaires
Revenu (suffisance)	Revenu avant impôts et retenues de votre ménage au cours des 12 derniers mois : Bas Bas-moyen Moyen Moyen-élevé Élevé
Statut marital	En couple (marié, conjoint de fait, partenaire) Pas en couple (célibataire, veuf, séparé, divorcé)

CONCEPTS (V.C.) (suite)	INDICATEURS
Estime de soi	<p data-bbox="626 365 1305 394">Vous estimez que vous avez un certain nombre de qualités.</p> <p data-bbox="626 430 1365 493">Vous estimez qu'en tant que personne, vous valez autant que les autres.</p> <p data-bbox="626 529 1365 592">Vous pouvez faire les choses aussi bien que la plupart des autres personnes.</p> <p data-bbox="626 627 1208 657">Vous avez une attitude positive face à vous-même.</p> <p data-bbox="626 693 1247 722">Dans l'ensemble, vous êtes satisfait(e) de vous-même.</p> <p data-bbox="626 758 1390 821">Tout compte fait, vous avez tendance à vous considérer comme un raté(e). (cotation inverse)</p> <p data-bbox="626 856 1373 919">(échelle de Likert en cinq points allant de «tout à fait d'accord» à «entièrement en désaccord»)</p>
Lieu de contrôle	<p data-bbox="626 947 1187 976">Vous avez peu de contrôle sur ce qui vous arrive.</p> <p data-bbox="626 1012 1370 1075">Vous ne pouvez vraiment rien faire pour résoudre certains de vos problèmes.</p> <p data-bbox="626 1110 1403 1173">Vous ne pouvez pas faire grand-chose pour changer bien des choses importantes dans votre vie.</p> <p data-bbox="626 1209 1373 1272">Vous vous sentez souvent impuissant(e) face aux problèmes de la vie,</p> <p data-bbox="626 1308 1357 1337">Vous trouvez parfois que vous vous faites malmener dans la vie.</p> <p data-bbox="626 1373 1312 1436">Ce que votre avenir renferme dépend surtout de vous-même. (cotation inverse)</p> <p data-bbox="626 1472 1373 1535">Vous pouvez réaliser à peu près tout ce que vous décidez de faire. (cotation inverse)</p> <p data-bbox="626 1570 1365 1633">(échelle de Likert en cinq points allant de «tout à fait d'accord» à «entièrement en désaccord»)</p>

2.1.4 Les hypothèses de recherche

Nos hypothèses, c'est-à-dire des réponses théoriques à nos questions de recherche, proviennent des théories et des résultats de recherches abordés dans la section *modèle conceptuel* :

H₁ : Plus le sentiment d'insécurité d'emploi est élevé, plus le niveau de détresse psychologique augmentera.

H₂ : Plus le sentiment d'insécurité d'emploi est élevé, moins bonne sera la santé physique.

H₃ : Plus le sentiment d'insécurité d'emploi est élevé, plus un individu se percevra en moins bonne santé générale.

H₄ : Un soutien social au travail élevé atténuera les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé (détresse psychologique, santé physique et état de santé général perçu).

H₅ : Des demandes psychologiques élevées accentueront les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé (détresse psychologique, santé physique et état de santé général perçu).

H₆ : Une faible latitude décisionnelle accentuera les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé (détresse psychologique, santé physique et état de santé général perçu).

H₇ : Les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé mentale et physique s'accroîtront avec une exposition prolongée.

2.2 Le plan d'observation

Après avoir construit le modèle d'analyse, nous présentons maintenant les méthodes d'observation ou de cueillette des données.

2.2.1 Les buts

Notre structure de preuve est basée sur les données secondaires provenant de l'Enquête nationale sur la santé de la population (cycles I et IV, c'est-à-dire les années 1994-1995 et 2000-2001). Nous utiliserons les cycles I et IV car ils sont composés des mêmes questions (variables et indicateurs). Nous n'avons pas eu recours aux cycles II, III et V car les variables à l'étude ne sont pas présentes dans ces cycles et/ou les questions ne sont pas posées de la même manière qu'aux cycles I et IV. De plus, la période entre les deux cycles est assez longue ce qui permettra de faire des analyses longitudinales. Mais en quoi consiste donc cette enquête ? L'ENSP est une enquête longitudinale réalisée par Statistique Canada qui a débuté en 1994 et est répétée à chaque deux ans pour une durée maximale de 20 ans. Par ailleurs, l'ENSP a également un volet transversal. Dans le volet transversal, l'échantillon est représentatif de la population de l'année de l'enquête (ex : 1994, 1996, 1998, 2000 ou 2002) puisque les bébés et les nouveaux immigrants ont été ajoutés aux équations. Dans le volet longitudinal, les répondants du panel, qui sont les mêmes à chaque enquête, sont représentatifs de la population de 1991 (recensement). Cette enquête a comme but de mesurer l'état de santé des canadiens et canadiennes et de favoriser une meilleure compréhension des facteurs déterminants pour la santé. Les renseignements obtenus pourront aussi soutenir l'élaboration et l'évaluation de programmes et de politiques touchant la santé au Canada. (Tous les renseignements traitant de l'ENSP sont tirés de Tambay & Catlin, 1995 ; de l'atelier du CIQSS sur l'ENSP, 2004 ; du Quotidien, mai 2002 et du fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ENSP).

2.2.2 L'échantillon global (cycles I et IV)

La présente section cherche à répondre à la question *sur qui ?*, c'est-à-dire quel est le niveau d'analyse, quelle est l'unité d'analyse, quelle est la population et quel est l'échantillon ? Notre niveau d'analyse est l'individu puisque nous voulons connaître les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi au niveau personnel. Notre unité d'analyse est un travailleur canadien âgé de 15 à 64 ans inclusivement. Notre population est l'ensemble des travailleurs canadiens âgés de 15 à 64 ans inclusivement. Nous détaillerons notre échantillon un peu plus loin.

Avant d'aborder notre propre échantillon, nous allons discuter de la composition de l'échantillon de l'ENSP. Tout d'abord, la population visée par cette enquête est l'ensemble des résidents des ménages de toutes les provinces canadiennes, à l'exception de ceux des réserves indiennes, des bases des Forces armées canadiennes et de certaines régions éloignées du Québec et de l'Ontario. Dans chaque province, l'échantillon a été réparti de façon proportionnelle à la taille de la population. Les provinces ont été stratifiées en unités géographiques en se basant sur les caractéristiques socio-économiques, puis en grappes et en logements (Tambay & Catlin, 1995). De plus, l'échantillon est représentatif de la population de 1991 (données provenant du recensement). Par ailleurs, la représentativité des données provenant d'un plan de sondage complexe doit être corrigée pour être précise. Au début du processus, c'est-à-dire en 1994-1995, l'enquête s'est adressée à 27 263 ménages. Le taux de réponses a été de 88,7 %. Après avoir retiré les ménages non-représentatifs de la population, il en est resté 20 725 (fichier de microdonnées à grande diffusion de l'ENSP). D'autre part, une personne de 12 ans et plus a été sélectionnée au hasard dans chacun des 20 725 ménages afin de répondre à toutes les questions. 96,1 % des personnes sélectionnées ont répondu à l'enquête, ce qui fait qu'au total, l'échantillon est composé de 17 626 individus (panel). Ces 17 626 personnes ont répondu aux questions détaillées sur la santé mais les autres membres du ménage ont dû aussi fournir certaines informations (ex : leur revenu). Par ailleurs, afin de ne pas perdre trop de répondants composant le panel à chaque

enquête, ceux-ci ont dû fournir deux ou trois références. Ces personnes références pourront les retracer en cas de déménagement par exemple.

2.2.3 L'échantillon cible

En ce qui concerne notre échantillon, il s'agit d'un sous-échantillon de l'échantillon global de l'ENSP. En effet, nous avons conservé uniquement les réponses des personnes âgées entre 15 et 64 ans inclusivement occupant un emploi. De plus, nous avons retenu uniquement les personnes qui ont répondu au cycle I (1994-1995) et IV (2000-2001), soit 4239 travailleurs.

2.2.4 Méthode et instrument de collecte des données

Cette section réfère à la question du *comment ?*, c'est-à-dire quel instrument d'observation servira à recueillir les données et selon quelle méthode. Pour débiter, la collecte des données de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1994-1995 se fit en quatre périodes, soit en juin, août et novembre 1994 et en mars 1995. Pour les autres cycles de l'ENSP, la cueillette a aussi été répartie en quelques périodes. Les questions de l'enquête ont été formulées de telle sorte qu'elles puissent être posées aux répondants par la méthode de l'interview assistée par ordinateur (IOA). Les interviews ont été réalisées par téléphone et/ou au domicile des répondants. En 1994, les interviews ont surtout été réalisées au domicile des répondants tandis que dans les années subséquentes, elles se sont davantage déroulées par téléphone. De plus, les interviewers ont été formés à l'utilisation d'ordinateurs portables, ils ont été renseignés sur les procédures à effectuer en cas de non-réponse et ils ont reçu certaines consignes ayant trait aux réponses (ex : valeurs minimales ou maximales).

2.2.5 Validité des données et du modèle

Avant de continuer plus loin notre recherche, nous devons nous demander si celle-ci fait preuve de validité interne et externe. Selon Thiétart et coll. (1999), la validité interne de la recherche consiste à s'assurer de la pertinence et de la cohérence interne des résultats obtenus par la recherche. Pour arriver à cette validité interne de la recherche, une recherche quantitative doit au préalable avoir une bonne validité de construit et l'instrument de mesure doit être fiable et valide. Premièrement, selon ces mêmes auteurs, pour assurer une validité de construit «il convient de s'assurer que des items supposés mesurer un même phénomène sont fortement corrélés entre eux («validité convergente») et que les indicateurs supposés mesurer des phénomènes différents sont faiblement corrélés entre eux afin de permettre de discriminer des phénomènes («validité discriminante») (p.260). De plus, la validité de construit c'est aussi la validation de l'opérationnalisation de nos concepts, c'est-à-dire est-ce que nos indicateurs sont liés à nos concepts? Plusieurs des indicateurs retrouvés dans le questionnaire de l'ENSP sont directement tirés des concepts théoriques mentionnés précédemment. En effet, les indicateurs du soutien social au travail et hors travail, du sentiment d'insécurité d'emploi, de la latitude décisionnelle et des demandes psychologiques proviennent de Karasek (1985). Cet auteur a élaboré les indicateurs et concepts en 1979 mais les a par la suite légèrement adaptés.

D'autre part, un instrument de mesure doit être fiable et valide. Un «instrument fiable doit permettre à différents chercheurs d'obtenir des mesures concordantes d'un même sujet avec le même instrument ou il doit permettre d'obtenir des mesures similaires d'un même sujet à des moments différents avec le même instrument. Un instrument valide doit aussi mesurer ce que l'on souhaite mesurer et donner des mesures exactes de l'objet étudié.» (Thiétart et coll., 1999, p.266). La fiabilité peut être établie notamment à faisant la procédure du test-retest, c'est-à-dire administrer l'instrument à deux moments différents chez les mêmes sujets et vérifier si les données sont similaires.

Les responsables de l'enquête ont utilisé cette procédure pour s'assurer de la fiabilité du questionnaire. Afin d'élaborer cette enquête et de s'assurer de la validité de l'instrument de mesure, des représentants de Santé Canada et des ministères provinciaux et territoriaux de la santé se sont consultés. De plus, des groupes de chercheurs et de spécialistes se sont réunis pour discuter des problèmes de contenu et de méthodologie. D'autre part, certains indicateurs utilisés dans l'enquête sont utilisés depuis longtemps et ont été validés (ex : les indicateurs mesurant la latitude décisionnelle et les demandes psychologiques proviennent de Karasek, 1985). Par ailleurs, le taux de réponses élevé à l'enquête augmente également la validité des mesures ainsi que la validité externe de la recherche. La validité et fidélité du « Job content questionnaire » de Karasek a été vérifiée à plusieurs occasions en version anglaise. Larocque et al. (1998) ont traduit le questionnaire en français et ont vérifié si la nouvelle version était toujours fidèle et valide. C'est cette version du « Job content questionnaire » qui a été utilisée dans l'ENSP.

Finalement, en ce qui concerne la validité externe de la recherche, c'est-à-dire la possibilité de généraliser les résultats, nous sommes d'avis que notre recherche a une validité externe. En effet, puisque notre échantillon est représentatif de la population, nous pouvons généraliser nos résultats à l'ensemble de la population active canadienne de 1991.

2.3 Le plan d'analyse

Dans cette dernière section, nous traiterons des analyses que nous planifions effectuer. Tout d'abord, puisque les données recueillies proviennent d'enquêtes par questionnaires, nous allons procéder à des analyses statistiques. En effet, nos données proviennent des cycles I et IV (1994-1995, 2000-2001) de l'Enquête nationale sur la santé de la population.

La façon dont les variables sont codées influe sur la façon dont elles seront traitées statistiquement. Il est possible de prendre connaissance de la nature et l'échelle de nos variables dans le tableau II.

TABLEAU II : PLAN D'ANALYSE

VARIABLE INDÉPENDANTE

VARIABLE	NATURE	ÉCHELLE
Sentiment d'insécurité d'emploi (adapté de Karasek, 1985)	Ordinale	Plus le score est élevé et plus fort est le niveau d'insécurité ressenti (échelle d'un item en 5 points : 0 à 4) 0= tout à fait en accord 1= d'accord 2= ni en accord ni en désaccord 3= en désaccord 4= entièrement en désaccord

VARIABLES DÉPENDANTES

VARIABLES	NATURE	ÉCHELLE
Détresse psychologique (Kessler et Mroczek, 1994 ; tiré d'un sous-ensemble de questions du <i>Composite International Diagnostic Interview (CIDI)</i>) Alpha= 0,77	Ordinale	Plus le score est élevé et plus fort est le niveau de détresse (échelle additive de 6 items en 5 points : 0 à 24) 0= jamais 1= rarement 2= parfois 3= la plupart du temps 4= tout le temps
Santé physique (problèmes de santé chroniques)	Continue	La somme de la présence des problèmes de santé chroniques (de 0 à 12 problèmes)
État de santé général perçu	Ordinale	Plus le chiffre est élevé et plus mauvais est l'état de santé général perçu. Échelle en 5 points (d'excellent à mauvais) 1- excellent 2- très bon 3- bon 4- passable 5- mauvais

VARIABLES MODÉRATRICES

VARIABLES	DIMENSIONS	NATURE	ÉCHELLE
Soutien social au travail (adapté de Karasek, 1985) Alpha : 0,42		Ordinale	Plus le score est élevé et plus fort est le niveau de soutien social au travail (échelle additive de 3 items en 5 points : 0 à 12) 0= entièrement en désaccord 1= en désaccord 2= ni en accord ni en désaccord 3= d'accord 4= tout à fait d'accord
Latitudo décisionnelle (adapté de Karasek, 1985)	Utilisation des compétences (Alpha : 0,53)	Ordinale	Plus le score est élevé et plus fort est le niveau d'utilisation des compétences (échelle additive de 3 items en 5 points : 0 à 12) 0= entièrement en désaccord 1= en désaccord 2= ni en accord ni en désaccord 3= d'accord 4= tout à fait d'accord
	Autorité décisionnelle (Alpha : 0,65)	Ordinale	Plus le score est élevé et plus fort est le niveau d'autorité décisionnelle (échelle additive de 2 items en 5 points : 0 à 8) 0= entièrement en désaccord 1= en désaccord 2= ni en accord ni en désaccord 3= d'accord 4= tout à fait d'accord
Demandes psychologiques (adapté de Karasek, 1985) Alpha : 0,35		Ordinale	Plus le score est élevé et plus fortes sont les demandes psychologiques (échelle additive de 2 items en 5 points : 0 à 8) 0= tout à fait d'accord 1= d'accord 2= ni d'accord ni en désaccord 3= en désaccord 4= entièrement en désaccord

VARIABLES CONTRÔLES

VARIABLES	NATURE	ÉCHELLE
Âge	Ordinale	Variable métrique en année regroupée en 5 catégories (15 ans et plus)
Sexe	Nominale dichotomique	1= homme 2= femme
Niveau de scolarité	Ordinale	1= moins qu'un diplôme d'études secondaires 2= diplôme d'études secondaires 3= certaines études post-secondaires 4= diplôme d'études post-secondaires
Revenu (suffisance)	Ordinale	Échelle ordinale en 5 catégories mesurant le niveau de suffisance du revenu tel que calculé par Statistique Canada. Tient compte du nombre de personnes dans le ménage. 1= bas (1-4 pers. : < 10 000\$; 5 pers. et plus : < 15000\$) 2= bas-moyen (1-2 pers. : 10 000\$-14 999\$; 3-4 pers. : 10 000\$-19 999\$; 5 pers. et plus : 15 000\$-29 999\$) 3= moyen (1-2 pers. : 15 000\$-29 999\$; 3-4 pers. : 20 000\$-39 999\$; 5 pers. et plus : 30 000\$-59 999\$) 4= moyen-élevé (1-2 pers. : 30 000\$-59 999\$; 3-4 pers. : 40 000\$-79 999\$; 5 pers. et plus : 60 000\$-79 999\$) 5= élevé (1-2 pers. : 60 000\$ et plus ; 3 pers. ou plus : 80 000\$ et plus)
Statut marital	Nominale Dichotomique	1= en couple (marié, conjoint de fait, partenaire) 2= pas en couple (célibataire, veuf, séparé, divorcé)
Estime de soi (Rosenberg, 1979) Alpha : 0,85	Ordinale	Plus le score est élevé et plus fort est le niveau d'estime de soi (échelle additive de 6 items en 5 points : 0 à 24) 0= tout à fait en accord 1= d'accord 2= ni en accord ni en désaccord 3= en désaccord 4= entièrement en désaccord

VARIABLES CONTÔLES (suite)

VARIABLES	NATURE	ÉCHELLE
Lieu de contrôle (Pearlin & Schooler, 1978) Alpha : 0,76	Ordinale	Un pointage global élevé indique que le travailleur détient un sentiment de contrôle interne et un pointage global faible indique que le travailleur détient un sentiment de contrôle externe (échelle additive de 7 items en en 5 points : 0 à 28) 0= tout à fait en accord 1= d'accord 2= ni en accord ni en désaccord 3= en désaccord 4= entièrement en désaccord

Maintenant que nous avons pris connaissance de la nature et de l'échelle de nos variables, nous pouvons déterminer quelles seront les analyses statistiques à effectuer. Les analyses seront effectuées à l'aide des logiciels STATA (version 10) et SAS. De plus, pour obtenir nos résultats, nous aurons recours à trois types d'analyses, soit les analyses univariées, bivariées et multivariées.

En premier lieu, nous allons effectuer des analyses univariées (descriptives). Ces analyses nous permettront d'avoir une description des répondants de notre échantillon. Par exemple, nous saurons combien il y a de femmes ou d'hommes, quel est le pourcentage d'individu ayant un niveau de détresse psychologique élevé, etc. Bref, avec ce premier type d'analyse, nous obtiendrons la moyenne, l'écart-type et les distributions de fréquences lorsque la nature de la variable le permet.

En deuxième lieu, les analyses bivariées nous permettront d'évaluer s'il y a des relations significatives entre nos variables et si oui, quelle est la force de ces relations. Nous tenterons de vérifier, par exemple, si le sentiment d'insécurité d'emploi a des répercussions sur la détresse psychologique. Les analyses bivariées seront utiles pour vérifier s'il y a des cas de co-linéarité. Ceci permettra d'identifier les variables pertinentes pour effectuer des analyses statistiques plus approfondies telles que les analyses multivariées. Toutefois, les analyses bivariées ne tiennent pas compte de

l'influence des autres variables ce qui fait en sorte que les relations sont des relations brutes et non nettes comme c'est le cas avec des analyses multivariées.

En troisième lieu, comme mentionné précédemment, les analyses multivariées sont utilisées afin d'obtenir l'effet net des variables indépendantes. Ces analyses permettent de constater si la relation entre les variables se maintient en y ajoutant des variables contrôles. Par ailleurs, elles sont utilisées pour vérifier l'effet de médiation ou de modération. Puisque les variables dépendantes sont soit de nature ordinale ou continue, nous procéderons à des analyses de régressions multiples. Ce type d'analyse permettra également de vérifier si un sentiment d'insécurité d'emploi prolongé a des répercussions plus importantes sur la santé des travailleurs qu'un sentiment d'insécurité d'emploi ponctuel.

Par ailleurs, nous utiliserons une procédure dite de « bootstrap » pour tenir compte des effets de plan associés à l'échantillonnage.

CHAPITRE 3 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre présentera les résultats obtenus suite à nos analyses statistiques. Pour débiter, il sera question de la description des variables (statistiques descriptives) soit : les variables dépendantes, les variables indépendantes, les variables modératrices et les variables contrôles. Ensuite, il sera question des analyses bivariées et multivariées.

3.1 Description des variables

Dans cette section, les résultats des analyses descriptives de toutes les variables de notre modèle conceptuel seront présentés. Les analyses ont été effectuées sur les cycles I (1994) et IV (2000) de l'ENSP. Nous présenterons la moyenne et l'écart type pour les variables lorsque approprié (variables continues) et la distribution des répondants dans d'autres cas (variables discrètes).

Les résultats des analyses descriptives présentés dans cette section sont non-pondérés car ils décrivent l'échantillon utilisé. Toutefois, il est possible d'observer les résultats des analyses descriptives pondérés à l'annexe II. En comparant les résultats des analyses pondérés et non-pondérés, nous constatons qu'ils sont pratiquement identiques. Quant aux analyses bivariées et multivariées, elles ont été pondérées afin que les résultats puissent être représentatifs de la population canadienne.

3.1.1 Les variables contrôles

Le tableau suivant (III) présente la distribution des répondants pour nos variables contrôles soit : l'âge, le sexe (genre), le niveau de scolarité, la suffisance du revenu, le statut civil, le lieu de contrôle et l'estime de soi.

TABLEAU III : DISTRIBUTION DES RÉPONDANTS
POUR LES VARIABLES CONTRÔLES (N=4239)

VARIABLES	VALEURS	CYCLE I FRÉQUENCE VALIDE (%)	CYCLE IV FRÉQUENCE VALIDE (%)
Âge ¹	15-24 ans	15,40	Tous ont environ 6 ans de plus
	25-34 ans	30,97	
	35-44 ans	31,33	
	45-54 ans	18,42	
	55-64 ans	3,87	
Sexe	Homme	50,60	50,60
	Femme	49,40	49,40
Niveau de scolarité	Moins qu'un diplôme d'études secondaires	11,06	11,06
	Diplôme d'études secondaires	13,73	13,73
	Certaines études post- secondaires	25,41	25,41
	Diplôme d'études post- secondaires	49,80	49,80
Suffisance du revenu	Bas	2,90	1,23
	Bas-moyen	6,49	2,29
	Moyen	26,30	15,92
	Moyen-élevé	45,81	42,75
	Élevé	18,49	37,82
Statut civil	Seul	38,22	31,38
	En couple	61,78	68,62
	Étendue (min à max)	Moyenne+Écart-type	Moyenne+Écart-type
Lieu de contrôle	0 à 28	20,26 3,96	20,38 3,49
Estime de soi	0 à 24	20,24 2,84	19,69 2,57

¹L'âge moyen est de 35,99 ans au cycle I avec un écart type de 10,29.

3.1.2 Les variables dépendantes

Notre modèle de recherche est composé de trois variables dépendantes : la détresse psychologique, la santé physique (mesurée par le nombre de problèmes de santé chroniques) et l'état de santé général perçu. Dans les tableaux suivants (IV, V, VI), il est possible d'observer la moyenne et l'écart type ou la distribution des sujets pour chacune des valeurs.

Concernant la détresse psychologique des travailleurs de notre échantillon, les moyennes présentées dans le tableau IV sont de 3,18 au cycle I et de 2,06 au cycle IV, ce qui est assez faible. Par ailleurs, les écarts-types sont de 3,05 au cycle I et de 2,73 au cycle IV ce qui indique que les répondants se situent près de la moyenne. D'autre part, 81 % des répondants ont un score entre 0 et 5, c'est-à-dire qu'ils ne ressentent pas de détresse psychologique (ou très peu) tandis que 19 % d'entre eux ont entre 6 et 24, ce qui indique qu'ils ressentent de la détresse psychologique. Ces résultats correspondent à ceux de la littérature qui mentionne qu'environ 20 % des travailleurs souffrent de détresse psychologique.

Pour sa part, la santé physique est mesurée par le nombre de problèmes de santé chroniques, c'est-à-dire que plus une personne a de problèmes de santé chroniques et moins bonne est sa santé physique. Les travailleurs de notre échantillon ont en moyenne 0,52 problèmes de santé physique (avec un écart-type de 0,82) au cycle I et 0,70 (avec un écart-type de 0,95) au cycle IV (voir tableau V). La moyenne de problèmes de santé chroniques a légèrement augmentée entre les deux cycles mais elle reste très faible. D'autre part, le tableau V indique quel pourcentage de travailleurs de l'échantillon ont 0 problème (63,62 % et 55,08 %), 1 problème (24,89 % et 27,74 %) et 2 problèmes et plus (11,49 % et 17,17 %). Ensuite, le tableau VI présente pour chaque problème de santé chronique le pourcentage de gens souffrant ou non du problème.

Quant à l'état de santé général perçu, les résultats indiquent que 29,70 % des répondants au cycle I (cycle IV : 23,97%) le perçoivent comme excellent. Par ailleurs, 44,96 % (cycle I) et 43,90 % (cycle IV) disent avoir un très bon état de santé général. De plus, 21,04 % (cycle I) et 26,63 % (cycle IV) considèrent que leur état est bon. Finalement, 4,29 % des travailleurs de l'échantillon au cycle I (cycle IV : 5,50 %) perçoivent leur état de santé comme passable ou mauvais.

**TABLEAU IV : STATISTIQUES DESCRIPTIVES POUR DEUX DES
VARIABLES DÉPENDANTES (N=4239)**

VARIABLES	ÉTENDUE (MIN À MAX)	CYCLE I MOYENNE+ÉCART- TYPE		CYCLE IV MOYENNE+ÉCART TYPE	
Détresse psychologique	0 à 24	3,18	3,05	2,06	2,73
Problèmes de santé chroniques (Santé physique)	0 à 12	0,52	0,82	0,70	0,95

**TABLEAU V : DISTRIBUTION DES RÉPONDANTS POUR DEUX DES
VARIABLES DÉPENDANTES (N=4239)**

VARIABLES	VALEURS	CYCLE I FRÉQUENCE VALIDE (%)	CYCLE IV FRÉQUENCE VALIDE (%)
Problèmes de santé chroniques (Santé physique)	0 problème	63,62	55,08
	1 problème	24,89	27,74
	2 problèmes et plus	11,49	17,17
État de santé général perçu	Excellent	29,70	23,97
	Très bon	44,96	43,90
	Bon	21,04	26,63
	Passable/Mauvais	4,29	5,50

**TABLEAU VI : DISTRIBUTION DES RÉPONDANTS POUR LES PROBLÈMES
DE SANTÉ CHRONIQUES (N=4239)**

PROBLÈMES DE SANTÉ CHRONIQUES	VALEURS	CYCLE I FRÉQUENCE VALIDE (%)	CYCLE IV FRÉQUENCE VALIDE (%)
Asthme	Oui	5,19	7,22
	Non	94,81	92,78
Arthrite/Rhumatisme	Oui	6,63	11,23
	Non	93,37	88,77
Maux de dos	Oui	13,12	14,53
	Non	86,88	85,47
Hypertension	Oui	4,65	8,82
	Non	95,35	91,18
Migraines	Oui	8,49	10,36
	Non	91,51	89,64
Bronchite chronique/Emphysème	Oui	1,63	1,72
	Non	98,37	98,28
Diabète	Oui	1,16	2,36
	Non	98,84	97,64
Épilepsie	Oui	0,40	0,42
	Non	99,60	99,58
Maladie cardiaque	Oui	0,94	1,79
	Non	99,06	98,21
Cancer	Oui	0,66	0,90
	Non	99,34	99,10
Ulcères à l'estomac/intestin	Oui	3,07	2,67
	Non	96,93	97,33
Autre problème de santé chronique	Oui	6,02	7,34
	Non	93,98	92,66

3.1.3 La variable indépendante

Dans le tableau VII, nous remarquons que la majorité des répondants considèrent avoir une excellente ou très bonne sécurité d'emploi (tout à fait d'accord ou d'accord). Toutefois, 20,97 % (cycle I) et 12,27 % (cycle IV) des travailleurs de notre échantillon ressentent que leur sécurité d'emploi est passable ou mauvaise. À noter qu'il y a une diminution du sentiment d'insécurité d'emploi entre le cycle I et IV.

TABLEAU VII : DISTRIBUTION DES RÉPONDANTS
POUR LA VARIABLE INDÉPENDANTE (N=4239)

SENTIMENT D'INSÉCURITÉ D'EMPLOI VALEURS	CYCLE I FRÉQUENCE VALIDE (%)	CYCLE IV FRÉQUENCE VALIDE (%)
0 : tout à fait d'accord	20,31	16,40
1 : d'accord	47,31	64,57
2 : ni en accord ni en désaccord	11,58	6,77
3 : en désaccord	15,07	10,19
4 : entièrement en désaccord	5,90	2,08

3.1.4 Les variables modératrices

Par ailleurs, notre recherche inclu trois variables modératrices soit : le soutien social au travail, les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle (utilisation des compétences et autorité décisionnelle). Voici les statistiques descriptives de ces trois variables dans le tableau suivant (VIII). En ce qui concerne le soutien social au travail, les moyennes sont de 3,96 (avec un écart-type de 2,05) au cycle I et de 4,05 (avec un écart-type de 1,84) au cycle IV. Les moyennes ne sont pas très élevées ce qui indique que les répondants de notre échantillon reçoivent peu de soutien social au travail (de la part des collègues et/ou supérieurs). Quant aux demandes psychologiques, les moyennes sont de 4,79 (avec un écart-type de 1,80) au cycle I et de 4,63 (avec un écart-type de 1,69). Ces chiffres révèlent que les travailleurs dans notre recherche font face à des

demandes psychologiques moyennement élevées. D'autre part, les répondants de notre échantillon ont en moyenne 4,86 (avec un écart-type de 2,30) au cycle I et 4,73 (avec un écart-type de 2,08) au cycle IV au niveau de l'utilisation des compétences. Ceci indique que les participants ont un niveau moyen quant à l'utilisation de leurs compétences. Finalement, les moyennes concernant l'autorité décisionnelle sont de 2,63 (avec un écart-type de 1,89) au cycle I et de 2,58 (avec un écart-type de 1,65) au cycle IV. Ces résultats signifient que les travailleurs de notre échantillon ont peu d'autorité décisionnelle dans leur emploi.

TABLEAU VIII : STATISTIQUES DESCRIPTIVES
POUR LES VARIABLES MODÉRATRICES (N=4239)

VARIABLES	ÉTENDUE (MIN À MAX)	CYCLE I MOYENNE+ÉCART- TYPE		CYCLE IV MOYENNE+ÉCART TYPE	
Soutien social au travail	0 à 12	3,96	2,05	4,05	1,84
Demandes psychologiques	0 à 8	4,79	1,80	4,63	1,69
Utilisation des compétences	0 à 12	4,86	2,30	4,73	2,08
Autorité décisionnelle	0 à 8	2,63	1,89	2,58	1,65

3.2 Résultats des analyses bivariées (coefficient de Pearson)

Ici, il sera question des analyses de corrélation linéaire entre les variables (indépendante, modératrices et contrôles) et les variables dépendantes (détresse psychologique, santé physique et état de santé général perçu). Nous voulions vérifier si deux variables étaient associées entre elles ainsi que la force de ces associations. Les analyses ont été réalisées avec les données des cycles I et IV de l'ENSP. Il est à noter que la relation entre les deux variables est brute, c'est-à-dire que d'autres variables peuvent influencer. L'effet net sera observé à l'aide des analyses multivariées. Par ailleurs, nous n'avons pas intégré les variables sexe (genre) ni le statut civil car ce sont deux

variables dichotomiques et elles ne peuvent pas être corrélées avec des variables continues ou ordinales. Les corrélations de Pearson peuvent être observées dans les tableaux IX (cycle I) et X (cycle IV).

Tout d'abord, nous pouvons observer que la force des relations n'est pas très élevée dans les deux matrices des corrélations entre les variables. En effet, la corrélation la plus élevée est de 0,46468 dans le tableau IX et de 0,39882 dans le tableau X. Cette corrélation est celle entre l'estime de soi et le lieu de contrôle. Ce coefficient de Pearson élevé indique qu'une personne qui a une estime de soi élevée a un lieu de contrôle interne élevé également.

La majorité de nos relations sont significatives ($p < 0,05$). Ceci pourrait s'expliquer en partie par le fait que notre échantillon est composé d'un très grand nombre de sujets, soit 4239. Dans cette section, seules les corrélations entre les variables dépendantes et les autres variables seront présentées. Pour connaître la force des corrélations entre les différentes variables, veuillez vous référer aux tableaux.

Lorsque nous observons les deux matrices, nous constatons que quelques corrélations faites avec les variables dépendantes ne sont pas significatives. Premièrement, la scolarité n'est pas significativement reliée à la détresse psychologique ni à la santé physique aux cycles I et IV. Pour leur part, l'estime de soi (significatif au cycle IV) et la suffisance du revenu ne sont pas corrélés à la santé physique. Du côté de l'autorité décisionnelle, elle n'est pas reliée significativement à la santé physique au cycle I. Finalement, l'utilisation des compétences n'est pas corrélée à la santé physique aux deux cycles.

En premier lieu, nous étudierons les relations entre la détresse psychologique et les autres variables du modèle. En ce qui a trait aux variables dépendantes, la santé physique et l'état de santé général perçu sont positivement corrélés à la détresse psychologique. En effet, plus une personne a des problèmes de santé chroniques et plus

elle est susceptible de ressentir de la détresse psychologique. D'autre part, plus un travailleur perçoit son état de santé général comme mauvais et plus sa santé mentale est également affectée (degré élevé de détresse psychologique).

Par ailleurs, la variable indépendante, soit le sentiment d'insécurité d'emploi, est corrélée positivement avec la détresse psychologique. Ceci implique que plus une personne ressent un sentiment d'insécurité élevé et plus elle ressent de la détresse psychologique.

D'autre part, en ce qui concerne les variables modératrices (les demandes psychologiques, l'utilisation des compétences, l'autorité décisionnelle et le soutien social au travail), elles sont positivement corrélées à la détresse psychologique. Ainsi, plus un travailleur a des demandes psychologiques et plus son degré de détresse psychologique s'accroît. Aussi, plus les compétences sont utilisées et plus le niveau de détresse psychologique s'élève (N.B. faible corrélation mais contraire à la littérature). Ensuite, plus une personne exerce son autorité décisionnelle et plus élevée est sa détresse psychologique (N.B. faible corrélation mais contraire à la littérature). Également, plus un travailleur a du soutien social au travail et plus il est porté à ressentir de la détresse psychologique (inverse de plusieurs études publiées).

Concernant les variables contrôles, l'âge, la suffisance du revenu, l'estime de soi et le lieu de contrôle sont négativement corrélés à la détresse psychologique. En effet, plus une personne vieillit et moins elle est sujette à la détresse psychologique. D'autre part, plus un travailleur a une forte estime de soi et plus faible sera son niveau de détresse psychologique. Par ailleurs, plus un sujet a un lieu de contrôle interne et moins il souffrira de détresse psychologique. Finalement, plus la suffisance du revenu d'une personne augmente et moins elle ressentira de détresse psychologique.

En second lieu, voici ce que nous constatons quand aux relations entre la santé physique et les variables faisant partie de notre modèle de recherche. Premièrement,

l'état de santé général perçu est positivement corrélé à la santé physique. Ceci implique qu'une personne qui perçoit son état de santé général comme mauvais aura également davantage de problèmes de santé chroniques.

Quant au sentiment d'insécurité d'emploi, il est positivement corrélé à la santé physique. Cela signifie que plus le sentiment d'insécurité est élevé et plus la personne a des problèmes de santé chroniques (mauvaise santé physique).

En ce qui concerne l'autorité décisionnelle (au cycle IV seulement), les demandes psychologiques et le soutien social au travail (variables modératrices), elles ont une corrélation positive avec la santé physique. Ainsi, plus l'autorité décisionnelle est élevée et plus le travailleur aura des problèmes de santé chroniques (N.B. contraire à ce qui était attendu). De plus, un travailleur ayant de nombreuses demandes psychologiques aura plus de problèmes de santé physique. Ensuite, plus le soutien social au travail est élevé et plus sa santé physique sera affectée (N.B. force de la corrélation très faible et contraire aux écrits).

Du côté des variables contrôles, l'estime de soi (significatif au cycle IV) et le lieu de contrôle sont négativement corrélés à la santé physique. Un travailleur ayant une forte estime de soi aura moins de problèmes de santé physique qu'un travailleur avec une faible estime de soi. Par ailleurs, plus une personne a un lieu de contrôle interne et moins elle a des problèmes de santé chroniques. Pour sa part, l'âge est positivement corrélé avec la santé physique. Ceci veut dire que plus un individu est âgé et plus il a des problèmes de santé chroniques.

En troisième lieu, voici les observations faites quant aux relations entre l'état de santé général perçu et les variables constituant le modèle à l'étude. Tout d'abord, le sentiment d'insécurité d'emploi est positivement corrélé à l'état de santé général perçu ce qui signifie que plus un travailleur ressent de l'insécurité d'emploi et moins il se percevra en bonne santé générale.

Les variables modératrices sont pour leur part positivement corrélées à l'état de santé général perçu. De ce fait, un individu qui utilise davantage ses compétences considèrera son état de santé général comme plus mauvais (contraire à la littérature). Par ailleurs, un travailleur qui a plus d'autorité décisionnelle dans son emploi se percevra en mauvaise santé générale (contraire à la littérature). De plus, plus une personne a des demandes psychologiques élevées et plus elle se percevra son état de santé général comme mauvais. Aussi, plus un travailleur a du soutien social au travail et plus il considèrera son état de santé général comme mauvais (contraire à la littérature).

Finalement, les variables contrôles (niveau de scolarité, suffisance du revenu, estime de soi et lieu de contrôle) sont négativement reliées à l'état de santé général perçu sauf l'âge. Ainsi, plus un individu est scolarisé et plus il percevra son état de santé général comme excellent. De plus, plus une personne a une suffisance de revenu élevée et plus elle percevra son état de santé général comme excellent. Aussi, plus un individu a une forte estime de soi et plus il se considèrera en excellente santé générale. Également, plus un travailleur a un lieu de contrôle interne et plus il se percevra en excellente santé générale. En ce qui concerne la variable âge, elle est positivement reliée à l'état de santé général perçu. Ceci signifie que plus un travailleur vieillit et plus il considère son état de santé général comme mauvais.

En observant les deux matrices, nous remarquons que les corrélations sont très similaires pour le cycle I et IV.

Pour conclure, il n'y a aucun cas de colinéarité entre les variables de notre modèle pour les cycles I et IV puisque aucune valeur présentée dans nos matrices n'est supérieure au critère de colinéarité, soit $r = 0,70$, établi par Tabachnick et Fidell (2001).

TABLEAU IX : MATRICE DES CORRÉLATIONS ENTRE LES VARIABLES (CYCLE I)

N=4239	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Détresse psychologique	1,00000	0,10091*	0,23518*	0,14062*	0,07289	0,07101	0,12395*	0,13224*	-0,25722*	-0,37367*	-0,08002	-0,19210*	0,01202
2. Santé physique		1,00000	0,28296*	0,06675	-0,00953	-0,01752	0,08033	0,04805	-0,03733	-0,07584	0,00228	0,17356*	-0,02185
3. État de santé général perçu			1,00000	0,11049*	0,07963	0,09558	0,03048	0,10778*	-0,21609*	-0,22986*	-0,13385*	0,05762	-0,15251*
4. Sentiment d'insécurité d'emploi				1,00000	0,08935*	0,24939*	0,07336*	0,17123*	-0,16009*	-0,23163*	-0,13766*	-0,06189*	0,01079*
5. Utilisation des compétences					1,00000	0,30996*	-0,17706*	0,02948	-0,19862*	-0,15755*	-0,22454*	-0,17262*	-0,24739*
6. Autorité décisionnelle						1,00000	0,02323	0,12854*	-0,24318*	-0,23396*	-0,11028*	-0,18300*	-0,07301*
7. Demandes psychologiques							1,00000	0,21875*	0,01041	-0,02846	0,08654*	-0,01343	0,16159*
8. Soutien social au travail								1,00000	-0,14352*	-0,21481*	0,01251	-0,03243	-0,00671
9. Estime de soi									1,00000	0,46468*	0,05412	0,09302*	0,07079
10. Lieu de contrôle										1,00000	0,13887*	0,00837	0,12389*
11. Suffisance du revenu											1,00000	0,13064*	0,15769*
12. Âge												1,00000	-0,12730*
13. Niveau de scolarité													1,00000

* p < 0,05

TABLEAU X: MATRICE DES CORRÉLATIONS ENTRE LES VARIABLES (CYCLE IV)

N=4239	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. Détresse psychologique	1,00000	0,15942*	0,24694*	0,13154*	0,05207	0,12342*	0,11861*	0,14736*	-0,15648*	-0,34049*	-0,08685	-0,12552*	-0,00405
2. Santé physique		1,00000	0,34563*	0,04069	0,02840	0,05050	0,08079	0,05877	-0,04170	-0,11209*	-0,02255	0,21131*	-0,01778
3. État de santé général perçu			1,00000	0,06712	0,11790*	0,13449*	0,02558	0,07557	-0,17578*	-0,22772*	-0,13855	0,06449	-0,11707
4. Sentiment d'insécurité d'emploi				1,00000	0,08243*	0,14647*	-0,03450	0,13423*	-0,14114*	-0,21852*	-0,13523*	-0,00401	0,00088
5. Utilisation des compétences					1,00000	0,26931*	-0,22287*	0,04860	-0,18254*	-0,18172*	-0,24994*	0,00272	-0,30410*
6. Autorité décisionnelle						1,00000	0,04066	0,14608*	-0,20272*	-0,27000*	-0,09834*	-0,06546	-0,11861*
7. Demandes psychologiques							1,00000	0,14997*	0,04913	-0,00150	0,10610*	-0,09185*	0,12080*
8. Soutien social au travail								1,00000	-0,13029*	-0,21096*	-0,02054	-0,02626	-0,03719
9. Estime de soi									1,00000	0,39882*	0,05989	-0,01515	0,11126*
10. Lieu de contrôle										1,00000	0,13619*	-0,08697*	0,15245*
11. Suffisance du revenu											1,00000	0,12850*	0,18067*
12. Âge (au cycle I)												1,00000	-0,12730*
13. Niveau de scolarité													1,00000

* p < 0,05

3.3. Résultats des analyses multivariées

3.3.1 Analyses de nature transversale

Cette section traitera des résultats des analyses multivariées et permettra de vérifier les hypothèses de notre modèle conceptuel.

Afin de vérifier nos hypothèses, quatre modèles de régression ont été élaborés pour chacune de nos variables dépendantes soit : la détresse psychologique, la santé physique et l'état de santé général perçu. Par ailleurs, les régressions ont été réalisées pour les cycles I et IV. Les tableaux XI, XII, XIII, XIV, XV présentent les résultats de ces régressions.

Le modèle 1 est constitué de la variable dépendante (soit la détresse psychologique, la santé physique ou l'état de santé général perçu) et de la variable indépendante (le sentiment d'insécurité d'emploi).

Pour sa part, le modèle 2 comprend la variable dépendante (soit la détresse psychologique, la santé physique ou l'état de santé général perçu), la variable indépendante (le sentiment d'insécurité d'emploi) et les variables contrôles (l'âge, le sexe, le statut civil, la scolarité, la suffisance du revenu, l'estime de soi et le lieu de contrôle).

Quant au modèle 3, il inclut toutes les variables du modèle 2 ainsi que les variables modératrices (le soutien social au travail, la latitude décisionnelle (l'autorité décisionnelle et l'utilisation des compétences) et les demandes psychologiques).

Le modèle 4, quant à lui, est constitué des variables du modèle 3 ainsi que des interactions entre les variables modératrices, la variable indépendante et la variable

dépendante (détresse psychologique, problèmes de santé chroniques ou état de santé général perçu).

Il est à noter que les coefficients Beta ne sont pas standardisés donc ils ne sont pas comparables entre eux. La valeur p, quant à elle, permet de savoir quel est le degré de signification des coefficients. De plus, il n'y a pas de catégorie (1) pour le niveau de scolarité ni pour la suffisance du revenu car les autres catégories de ces variables indicatrices sont comparées avec celle-ci.

Tout d'abord, dans les tableaux XI et XII sont présentées les analyses de régressions linéaires pour la variable détresse psychologique (cycles I et IV). Ces régressions ont pour but de vérifier l'hypothèse 1, soit que plus le sentiment d'insécurité d'emploi est élevé, plus le niveau de détresse psychologique augmentera. La relation entre l'insécurité d'emploi et la détresse psychologique est significative aux deux cycles dans le modèle 1, c'est-à-dire que plus une personne ressent de l'insécurité d'emploi et plus elle aura un niveau élevé de détresse psychologique. Cette relation n'est plus significative au cycle I mais elle est présente au cycle IV lorsque les variables contrôles sont ajoutées (modèle 2). La relation est significative en 1994 (cycle I) et en 2000 (cycle IV) lorsque les variables modératrices sont ajoutées (modèle 3). Finalement, la relation entre le sentiment d'insécurité d'emploi et la détresse psychologique n'est plus significative lorsque l'on ajoute les quatre variables d'interactions.

Quant à la variance, elle est mesurée à l'aide du R^2 . Ce sont les variables significatives qui expliquent la variance. Le sentiment d'insécurité d'emploi explique 2 % de la variance de la détresse psychologique en 1994 (1,7 % en 2000). Lorsque l'on ajoute les variables contrôles (âge, sexe, statut civil, revenu faible et revenu élevé, estime de soi et lieu de contrôle) la variance expliquée augmente à 19,5 % au cycle I. Au cycle IV, la variance expliquée de la détresse psychologique augmente à 15,6 % en incorporant l'âge, le sexe, le statut civil et le lieu de contrôle. Dans le modèle 3, la variance expliquée s'élève à 21,5 % au cycle I et 17 %. Et puis, en ajoutant les variables

d'interactions, la variance expliquée de la détresse psychologique augmente à 21,8 % en 1994 et à 17 % en 2000.

En vérifiant l'hypothèse 4, c'est-à-dire qu'un soutien social au travail élevé atténuera le niveau de détresse psychologique, nous remarquons qu'elle est rejetée au cycle I car la relation est inverse à notre hypothèse bien que significative (nos résultats indiquent qu'un soutien social au travail élevé accentue la détresse psychologique mais devrait l'atténuer selon l'hypothèse). De plus, elle est rejetée au cycle IV car la relation est non significative. Toutefois, un effet direct est observé entre le soutien social au travail et la détresse psychologique. Ainsi, plus le support social au travail augmente et plus le niveau de détresse psychologique augmente également.

Quant à l'hypothèse 5, soit que des demandes psychologiques élevées accentueront les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la détresse psychologique, elle est rejetée car la relation est non significative. Nous notons par contre un effet direct significatif des demandes psychologiques sur la détresse psychologique. En effet, plus les demandes psychologiques augmentent et plus le niveau de détresse psychologique s'accroît chez les travailleurs canadiens, et ce, aux deux cycles.

L'hypothèse 6, qui stipule qu'une faible latitude décisionnelle (utilisation des compétences et autorité décisionnelle) accentuera les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la détresse psychologique, est rejetée car la relation est non significative. D'autre part, l'autorité décisionnelle a un effet direct significatif sur la détresse psychologique. En effet, plus l'autorité décisionnelle augmente et plus la détresse psychologique diminue (au cycle I mais pas au cycle IV).

Par ailleurs, les principaux résultats concernant les variables contrôles présentes dans les modèles 2 et 3 indiquent d'abord que les femmes vivent significativement plus de détresse psychologique que les hommes aux deux cycles. Aussi, plus les gens sont

âgés et moins ils vivent de détresse psychologique en 1994 et en 2000. En ce qui concerne le statut civil, les gens en couple ont un niveau de détresse psychologique significativement plus bas que les gens vivant seuls, et ce aux deux cycles. On remarque aussi que plus l'estime de soi d'une personne est élevée et plus son niveau de détresse psychologique est faible (au cycle I). Dans le même ordre d'idée, plus le lieu de contrôle est interne et plus le niveau de détresse psychologique est faible pour les deux cycles. Quant au niveau de scolarité, il est non significatif en 1994 et 2000. Finalement, les gens ayant une suffisance de revenu faible ont plus de détresse psychologique que ceux qui ont une suffisance de revenu élevée.

**TABLEAU XI : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR
LA VARIABLE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (CYCLE I) (N=4239)**

VARIABLES	MODÈLE 1		MODÈLE 2		MODÈLE 3		MODÈLE 4	
	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p
Sentiment d'insécurité d'emploi	0,3742*	0,0000	0,0911	0,0662	0,1085*	0,0327	-0,2987	0,181
Âge			-0,0456*	0,0000	-0,0472*	0,0000	-0,0480*	0,000
Sexe			-0,4052*	0,0002	-0,4473*	0,0000	-0,4480*	0,000
Niveau de scolarité (2)			-0,1670	0,4874	-0,2454	0,2936	-0,2366	0,308
Niveau de scolarité (3)			0,2351	0,2597	0,0750	0,7189	0,07424	0,721
Niveau de scolarité (4)			0,1267	0,5387	-0,1098	0,6135	-0,1031	0,632
Suffisance du revenu (2)			0,1837*	0,0008	0,3229*	0,0001	0,3166*	0,000
Suffisance du revenu (3)			0,4816	0,0872	0,5890*	0,0314	0,5918*	0,031
Suffisance du revenu (4)			0,4600	0,0818	0,5237*	0,0403	0,5279*	0,038
Suffisance du revenu (5)			0,6477*	0,0222	0,6381*	0,0194	0,6327*	0,019
Statut civil			-0,3573*	0,0032	-0,4251*	0,0006	-0,4346*	0,001
Estime de soi			-0,0905*	0,0005	-0,1071*	0,0000	-0,1100*	0,000
Lieu de contrôle			-0,2461*	0,0000	-0,2450*	0,0000	-0,2469*	0,000
Utilisation des compétences					-0,0063	0,8240	-0,1576	0,724
Autorité décisionnelle					-0,1519*	0,0000	-0,2160*	0,000
Demandes psychologiques					0,1769*	0,0000	0,1522*	0,001
Soutien social au travail					0,0416	0,1508	-0,0315	0,498
Interaction utilisation des compétences							0,0066	0,757
Interaction autorité décisionnelle							0,0383	0,152
Interaction demandes psychologiques							0,01569	0,599
Interaction soutien social au travail							0,0473*	0,054
Constante							12,0711	0,000
R ²	0,0198		0,1954		0,2150		0,2183	

* p < 0,05

**TABLEAU XII : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR
LA VARIABLE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE (CYCLE IV) (N=4239)**

VARIABLES	MODÈLE 1		MODÈLE 2		MODÈLE 3		MODÈLE 4	
	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p
Sentiment d'insécurité d'emploi	0,3919*	0,0000	0,1522*	0,0129	0,1464*	0,0184	-0,0621	0,789
Âge			-0,0358*	0,0000	-0,0326*	0,0000	-0,0328*	0,000
Sexe			-0,4889*	0,0000	-0,4691*	0,0000	-0,4719*	0,000
Niveau de scolarité (2)			-0,0867	0,6673	-0,0820	0,6897	-0,0845	0,682
Niveau de scolarité (3)			0,0107	0,9545	0,0036	0,9856	0,0075	0,970
Niveau de scolarité (4)			0,1437	0,4282	0,0822	0,6749	0,0818	0,678
Suffisance du revenu (2)			0,6836	0,2277	0,7565	0,1768	0,7674	0,171
Suffisance du revenu (3)			0,6364	0,1653	0,6867	0,1198	0,6958	0,112
Suffisance du revenu (4)			0,3940	0,3638	0,3997	0,3385	0,4043	0,327
Suffisance du revenu (5)			0,4917	0,2682	0,4407	0,3041	0,4478	0,293
Statut civil			-0,3002*	0,0078	-0,3094*	0,0062	-0,3008*	0,008
Estime de soi			-0,0195	0,4037	-0,0240	0,3108	-0,0232	0,327
Lieu de contrôle			-0,2593*	0,0000	-0,2480*	0,0000	-0,2478*	0,000
Utilisation des compétences					-0,0061	0,8313	-0,0033	0,942
Autorité décisionnelle					-0,0133	0,7131	-0,0322	0,539
Demandes psychologiques					0,1547*	0,0000	0,1196*	0,0014
Soutien social au travail					0,0823*	0,0038	0,0756*	0,0084
Interaction utilisation des compétences							-0,0020	0,947
Interaction autorité décisionnelle							0,0170	0,631
Interaction demandes psychologiques							0,0308	0,343
Interaction soutien social au travail							0,0066	0,829
Constante							7,9895*	0,000
R ²	0,0173		0,1563		0,1696		0,1702	

* p < 0,05

Ensuite, les tableaux XIII et XVI présentent les analyses de régressions linéaires pour la variable santé physique (cycles I et IV). Ces régressions ont pour but de vérifier l'hypothèse 2, soit que plus le sentiment d'insécurité d'emploi est élevé, moins bonne sera la santé physique. La relation entre le sentiment d'insécurité d'emploi et la santé physique est significative dans le modèle 1 aux deux cycles. Ceci signifie que plus le sentiment d'insécurité d'emploi est élevé et plus le travailleur aura des problèmes de santé chroniques (moins bonne santé physique). Cette relation reste significative dans les modèles 2 et 3 au cycle I, c'est-à-dire lorsque l'on ajoute les variables contrôles puis les variables modératrices mais elle ne l'est plus au cycle IV.

D'autre part, le sentiment d'insécurité d'emploi explique moins de 1 % de la variance de la santé physique. La relation est significative mais la force est très faible. En ajoutant les variables contrôles, la variance expliquée de la santé physique augmente à 4,9 % au cycle I et à 6,8 % au cycle IV. Dans le modèle 3, où les variables modératrices ont été ajoutées, la variance expliquée s'élève à 5,5 % (cycle I) et à 7,9 % (cycle IV). Puis, en ajoutant les interactions aux variables de modèle 3, la variance expliquée de la santé physique augmente à 5,6 % (en 1994) et à 8 % (en 2000). (À noter : seules les variables significatives jouent un rôle dans la variance).

Pour sa part, l'hypothèse 4 est rejetée car la relation n'est pas significative. Ainsi, le soutien social au travail n'a pas un effet modérateur dans la relation unissant le sentiment d'insécurité d'emploi à la santé physique.

Concernant l'hypothèse 5, la relation est non significative, donc les demandes psychologiques n'ont pas un effet modérateur dans la relation unissant le sentiment d'insécurité d'emploi à la santé physique. Toutefois, nous observons un effet direct significatif entre les demandes psychologiques et la santé physique. Ceci qui indique que plus les demandes psychologiques sont élevées et plus la santé physique se détériore.

Quant à l'hypothèse 6, elle est rejetée car l'ajout de la latitude décisionnelle (autorité décisionnelle et utilisation des compétences) dans le modèle n'a pas d'influence

significative dans la relation entre le sentiment d'insécurité d'emploi et la santé physique.

Par ailleurs, les résultats suivants se rapportent à nos variables contrôles présentes dans les modèles 2 et 3. Pour débiter, les femmes ont une moins bonne santé physique que les hommes aux deux cycles. D'autre part, plus les gens vieillissent et moins bonne est leur santé physique (plus de problèmes de santé chroniques) (significatif aux cycles I et IV). En ce qui concerne le statut civil, les gens en couple auraient une moins bonne santé physique (significatif au modèle 3 au cycle IV). Quant au lieu de contrôle, il a un effet significatif dans les modèles 2 et 3 aux deux cycles. Ainsi, plus le lieu de contrôle est interne et meilleure est la santé physique. Finalement, l'estime de soi, le niveau de scolarité et la suffisance du revenu n'ont pas une influence significative sur la santé physique en 1994 et en 2000.

**TABLEAU XIII : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR
LA VARIABLE SANTÉ PHYSIQUE (CYCLE I) (N=4239)**

VARIABLES	MODÈLE 1		MODÈLE 2		MODÈLE 3		MODÈLE 4	
	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p
Sentiment d'insécurité d'emploi	0,0462*	0,0015			0,0395*	0,0086	-0,0303	0,583
Âge			0,0143*	0,0000	0,0144*	0,0000	0,0144*	0,000
Sexe			-0,1056*	0,0005	-0,1055*	0,0004	-0,1077*	0,000
Niveau de scolarité (2)			-0,0305	0,5935	-0,0398	0,4820	-0,0389	0,494
Niveau de scolarité (3)			0,0416	0,3978	0,0226	0,6390	0,0209	0,663
Niveau de scolarité (4)			-0,0363	0,4292	-0,0632	0,1865	-0,0640	0,183
Suffisance du revenu (2)			-0,0341	0,8278	-0,0195	0,9000	-0,0252	0,871
Suffisance du revenu (3)			-0,1569	0,2789	-0,1419	0,3219	-0,1401	0,327
Suffisance du revenu (4)			-0,1333	0,3651	-0,1245	0,3905	-0,1243	0,391
Suffisance du revenu (5)			-0,0850	0,5627	-0,0859	0,5522	-0,0868	0,548
Statut civil			0,0003	0,9922	-0,0068	0,8336	-0,0091	0,776
Estime de soi			-0,0052	0,4114	-0,0064	0,3120	-0,0067	0,292
Lieu de contrôle			-0,0104*	0,0242	-0,0095*	0,0383	-0,0094*	0,041
Utilisation des compétences					0,0045	0,5216	-0,0055	0,553
Autorité décisionnelle					-0,0146	0,1435	-0,0129	0,342
Demandes psychologiques					0,0331*	0,0003	0,2841*	0,042
Soutien social au travail					0,0070	0,3793	-0,0016	0,900
Interaction utilisation des compétences							0,0071	0,235
Interaction autorité décisionnelle							-0,0017	0,837
Interaction demandes psychologiques							0,0036	0,639
Interaction soutien social au travail							0,0056	0,415
Constante							0,3784	0,125
R ²		0,0045		0,0485		0,0553		0,0564

* p < 0,05

**TABLEAU XIV : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR
LA VARIABLE SANTÉ PHYSIQUE (CYCLE IV) (N=4239)**

VARIABLES	MODÈLE 1		MODÈLE 2		MODÈLE 3		MODÈLE 4	
	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p
Sentiment d'insécurité d'emploi	0,0413*	0,0526	0,0361	0,0929	0,0150	0,4829	-0,0555	0,486
Âge			0,0199*	0,0000	0,0203*	0,0000	0,0202*	0,000
Sexe			-0,1888*	0,0000	-0,1684*	0,0000	-0,1707*	0,000
Niveau de scolarité (2)			-0,0058	0,9399	0,0145	0,8529	0,0131	0,866
Niveau de scolarité (3)			0,0705	0,2575	0,0997	0,1335	0,1015	0,129
Niveau de scolarité (4)			0,0263	0,6830	0,0552	0,4292	0,0553	0,431
Suffisance du revenu (2)			-0,0706	0,7598	-0,0736	0,7542	-0,0761	0,744
Suffisance du revenu (3)			-0,1226	0,5161	-0,1140	0,5539	-0,1226	0,520
Suffisance du revenu (4)			-0,1922	0,2936	0,1918	0,3041	-0,1995	0,279
Suffisance du revenu (5)			-0,2258	0,2229	-0,2221	0,2369	-0,2298	0,216
Statut civil			0,0722	0,0624	0,0743*	0,0512	0,0770*	0,043
Estime de soi			0,0003	0,8724	0,0001	0,9924	0,0006	0,945
Lieu de contrôle			-0,0247*	0,0032	-0,0191*	0,0045	-0,0189*	0,005
Utilisation des compétences					0,0059	0,5532	0,0058	0,723
Autorité décisionnelle					0,0106	0,3964	-0,0020	0,916
Demandes psychologiques					0,0530*	0,0000	0,3330*	0,025
Soutien social au travail					0,0160	0,1301	0,0279	0,061
Interaction utilisation des compétences							0,0006	0,950
Interaction autorité décisionnelle							0,0106	0,384
Interaction demandes psychologiques							0,0174	0,102
Interaction soutien social au travail							-0,0098	0,322
Constante							0,0623	0,834
R ²		0,0017		0,0679		0,0789		0,0804

* p < 0,05

Pour leur part, les résultats des analyses de régressions pour l'état de santé général perçu sont présentés dans les tableaux XV et XVI. L'hypothèse 3 est confirmée car la relation est significative dans le modèle 1 au deux cycles. Ceci indique que plus un travailleur a un sentiment d'insécurité élevé et plus fréquemment il se percevra en moins bonne santé générale. Cette relation persiste dans les modèles 2 et 3 au cycle I mais pas au cycle IV.

Pour sa part, le sentiment d'insécurité d'emploi explique 1,2 % de la variance de l'état de santé général perçu au cycle I et 0,4 % au cycle IV. En ajoutant les variables contrôles, la variance expliquée est de 10 % au cycle I et de 8,1 % au cycle IV. Puis, dans le modèle 3, la variance expliquée est de 10,8 % en 1994 et de 8,9 % en 2000. Finalement, la variance augmente à 11 % au cycle I (9,2 % cycle IV) lorsque l'on ajoute les interactions. (À noter, seules les variables significatives jouent un rôle dans la variance).

Concernant l'hypothèse 4, elle est rejetée puisque la relation n'est pas significative. Donc, le soutien social au travail n'atténue pas les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur l'état de santé général perçu. Par ailleurs, nous observons un effet direct significatif du soutien social au travail sur l'état de santé général perçu au cycle I. Ainsi, plus le soutien social au travail est élevé et plus un travailleur considère son état de santé comme mauvais.

D'autre part, l'hypothèse 5 est acceptée pour le cycle IV. Donc, le fait d'avoir des demandes psychologiques élevées accentue les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur l'état de santé général perçu. De plus, les demandes psychologiques ont un effet direct significatif sur l'état de santé général perçu. En effet, plus une personne a de demandes psychologiques et plus elle perçoit son état de santé comme mauvais (hypothèse 5 acceptée, relation significative aux deux cycles).

En ce qui a trait à l'hypothèse 6, elle est rejetée car la relation est non significative. Ainsi, la latitude décisionnelle ne joue pas un rôle modérateur dans la relation entre le sentiment d'insécurité d'emploi et l'état de santé général perçu. Toutefois, un effet direct significatif est observé entre l'autorité décisionnelle et l'état de santé général perçu dans le modèle 3 au cycle IV. Donc, plus une personne exerce son autorité décisionnelle et plus elle se considère en moins bonne santé générale.

Concernant l'influence de nos variables contrôles sur l'état de santé général perçu, voici les résultats que nous obtenons. Tout d'abord, le genre et le statut civil n'ont pas une influence significative. En ce qui concerne l'âge, plus les gens vieillissent et plus ils considèrent leur santé générale comme mauvaise (significatif dans les modèles 2 et 3 et aux deux cycles). Du côté de l'estime de soi, elle a un impact significatif dans les modèles 2 et 3 pour les deux cycles. Donc, plus l'estime de soi est élevée et plus un individu se perçoit en meilleure santé générale. Par ailleurs, plus le lieu de contrôle est interne et plus le travailleur se considère en excellente santé générale (significatif dans les modèles 2 et 3 pour les deux cycles). D'autre part, plus un individu est scolarisé et plus il percevra son état de santé général comme excellent (significatif dans les modèles 2 et 3 pour les deux cycles). Pour conclure, plus une personne a une suffisance de revenu élevée et plus elle percevra son état de santé général comme excellent (significatif au plus haut niveau de suffisance du revenu dans les modèles 2 et 3, aux deux cycles).

**TABLEAU XV : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR
LA VARIABLE ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL PERÇU (CYCLE I) (N=4239)**

VARIABLES	MODÈLE 1		MODÈLE 2		MODÈLE 3		MODÈLE 4	
	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p
Sentiment d'insécurité d'emploi	0,0813*	0,0000						
Âge			0,0073*	0,0000	0,0077*	0,0000	0,0074*	0,000
Sexe			-0,0131	0,6793	-0,0114	0,7222	-0,0101	0,752
Niveau de scolarité (2)			-0,1871*	0,0021	-0,1935*	0,0016	-0,1916*	0,002
Niveau de scolarité (3)			-0,1658*	0,0014	-0,1808*	0,0007	-0,1802*	0,001
Niveau de scolarité (4)			-0,2866*	0,0000	-0,3073*	0,0000	-0,3061*	0,000
Suffisance du revenu (2)			-0,1970	0,2272	-0,1888	0,2455	-0,1932	0,234
Suffisance du revenu (3)			-0,1522	0,3071	-0,1481	0,3222	-0,1487	0,319
Suffisance du revenu (4)			-0,2470	0,0925	-0,2495	0,0899	-0,2497	0,089
Suffisance du revenu (5)			-0,3740*	0,0161	-0,3862*	0,0130	-0,3899*	0,012
Statut civil			0,0500	0,1461	0,0435	0,2083	0,0419	0,221
Estime de soi			-0,0430*	0,0000	-0,0426*	0,0000	-0,0432*	0,000
Lieu de contrôle			-0,0266*	0,0000	-0,0240*	0,0000	0,0246*	0,000
Utilisation des compétences					-0,0027	0,7449	-0,0089	0,462
Autorité décisionnelle					0,0043	0,6391	-0,0159	0,286
Demandes psychologiques					0,0200*	0,0285	0,0086	0,525
Soutien social au travail					0,0208*	0,0097	0,0117	0,399
Interaction utilisation des compétences							0,0045	0,477
Interaction autorité décisionnelle							0,0123	0,126
Interaction demandes psychologiques							0,0079	0,297
Interaction soutien social au travail							0,0055	0,463
Constante							3,4870*	0,000
R ²	0,0122		0,1028		0,1081		0,1109	

* p < 0,05

**TABLEAU XVI : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR
LA VARIABLE ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL PERÇU (CYCLE IV) (N=4239)**

VARIABLES	MODÈLE 1		MODÈLE 2		MODÈLE 3		MODÈLE 4	
	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p
Sentiment d'insécurité d'emploi	0,0630*	0,0005						
Âge			0,0047*	0,0089	0,0056*	0,0019	0,0055*	0,002
Sexe			-0,0508	0,1314	-0,0251	0,4546	-0,0263	0,432
Niveau de scolarité (2)			-0,1887*	0,0179	-0,1837*	0,0219	-0,1801*	0,026
Niveau de scolarité (3)			-0,1953*	0,0027	-0,1760*	0,0075	-0,1696*	0,011
Niveau de scolarité (4)			-0,2122*	0,0018	-0,1907*	0,0064	-0,1859*	0,008
Suffisance du revenu (2)			-0,0368	0,8416	-0,0189	0,9187	-0,0132	0,942
Suffisance du revenu (3)			-0,1680	0,3003	-0,1563	0,3416	-0,1602	0,320
Suffisance du revenu (4)			-0,3003*	0,0494	-0,2942	0,0578	-0,3015*	0,049
Suffisance du revenu (5)			-0,3884*	0,0124	-0,3796*	0,0165	-0,3844*	0,014
Statut civil			-0,0100	0,7778	-0,0083	0,8143	-0,0040	0,911
Estime de soi			-0,0325*	0,0000	-0,0305*	0,0001	-0,0295*	0,000
Lieu de contrôle			-0,0387*	0,0000	-0,0340*	0,0000	-0,0339*	0,000
Utilisation des compétences					0,0123	0,1719	0,0258*	0,054
Autorité décisionnelle					0,0281*	0,0108	0,0201	0,226
Demandes psychologiques					0,0274*	0,0056	-0,0001	0,993
Soutien social au travail					0,0067	0,4663	0,0197	0,127
Interaction utilisation des compétences							-0,0110	0,171
Interaction autorité décisionnelle							0,0072	0,407
Interaction demandes psychologiques							0,0238*	0,019
Interaction soutien social au travail							-0,0104	0,211
Constante							3,4002*	0,000
R ²	0,0045		0,0818		0,0886		0,0922	

* p < 0,05

3.3.2 Analyses de nature longitudinale

Les analyses transversales multivariées ayant été présentées pour les cycles I et IV, des analyses multivariées ont été effectuées afin de vérifier l'hypothèse longitudinale, c'est-à-dire vérifier si l'insécurité d'emploi chronique a des effets à plus long terme sur la santé des travailleurs. Le terme insécurité d'emploi chronique utilisé ici réfère au fait que le travailleur avait un sentiment d'insécurité d'emploi élevé au cycle I puis également au cycle IV.

Pour vérifier l'hypothèse 7, nous avons fait la comparaison entre deux groupes soit : les travailleurs qui ont un sentiment d'insécurité élevé aux deux cycles versus ceux qui ne ressentent pas d'insécurité d'emploi aux deux cycles. De plus, deux modèles ont été utilisés pour vérifier l'hypothèse. Le modèle 1 est constitué de la variable indépendante, soit le sentiment d'insécurité d'emploi, et de la variable dépendante (variation (cycle IV – cycle I) de la détresse psychologique, des problèmes de santé chroniques ou de l'état de santé général perçu). Dans le modèle 2, seules les variables contrôles fixes dans le temps ont été ajoutées.

Nos résultats, présentés dans les tableaux XVII, XVIII et XIX, indiquent que l'insécurité d'emploi chronique n'a pas une influence significative sur la détresse psychologique, la santé physique ni l'état de santé général perçu. En effet, les travailleurs qui avaient un sentiment d'insécurité élevé au cycle I puis également élevé au cycle IV n'ont pas plus de problèmes de santé mentale et physique que les travailleurs qui avaient un faible sentiment d'insécurité d'emploi aux deux cycles (pas de différence significative entre les deux groupes). Ces résultats font en sorte que l'hypothèse 7, soit que les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé mentale et physique s'accroissent avec une exposition prolongée, est rejetée. À noter que les femmes ont significativement plus de problèmes de santé chroniques que les hommes. Par ailleurs, plus l'âge augmente et plus la détresse psychologique et les problèmes de santé chroniques augmentent de façon significative.

**TABLEAU XVII : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR
LA VARIATION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE
(ANALYSES LONGITUDINALES) (N=4239)**

VARIABLES	MODÈLE 1		MODÈLE 2	
	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p
Sentiment d'insécurité d'emploi	0,1761	0,426	0,1830	0,407
Homme			0,0304	0,819
Âge			0,0229*	0,002
Niveau de scolarité (2)			-0,0987	0,749
Niveau de scolarité (3)			-0,1147	0,668
Niveau de scolarité (4)			-0,0946	0,705
Constante	-1,1786*	0,000	-1,9299*	0,000
R ²	0,0003		0,0059	

**TABLEAU XVIII : RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR
LA VARIATION DE LA SANTÉ PHYSIQUE
(ANALYSES LONGITUDINALES) (N=4239)**

VARIABLES	MODÈLE 1		MODÈLE 2	
	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p
Sentiment d'insécurité d'emploi	0,2812	0,646	0,0252	0,681
Homme			-0,0752*	0,026
Âge			0,0060*	0,000
Niveau de scolarité (2)			-0,0198	0,776
Niveau de scolarité (3)			-0,0070	0,905
Niveau de scolarité (4)			0,0044	0,935
Constante	0,1728*	0,000	0,0001	0,999
R ²	0,0001		0,0066	

**TABLEAU XIX: RÉGRESSIONS LINÉAIRES POUR
LA VARIATION DE L'ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL PERÇU
(ANALYSES LONGITUDINALES) (N=4239)**

VARIABLES	MODÈLE 1		MODÈLE 2	
	Beta	Valeur p	Beta	Valeur p
Sentiment d'insécurité d'emploi	0,0091	0,881	0,0046	0,940
Homme			-0,0221	0,558
Âge			0,0009	0,633
Niveau de scolarité (2)			-0,0340	0,648
Niveau de scolarité (3)			-0,0050	0,945
Niveau de scolarité (4)			0,0507	0,476
Constante	0,1248*	0,000	0,0872	0,425
R ²	0,0000		0,0016	

* p < 0,05

CHAPITRE 4 : DISCUSSION

Introduction

Notre recherche a été entreprise dans le but d'étudier un facteur professionnel, soit le sentiment d'insécurité d'emploi, et son influence sur la santé mentale et physique des travailleurs canadiens. Comme il a été mentionné dans notre revue de littérature, plusieurs études ont été réalisées pour étudier ce phénomène très actuel. La plupart des chercheurs en arrivent à la même conclusion concernant l'insécurité d'emploi : elle peut être nocive pour la santé physique (problèmes cardiovasculaires, maux de dos, hypertension, ...) et mentale (détresse psychologique, dépression, anxiété, ...) des travailleurs. Toutefois, certains chercheurs n'arrivent pas à cette conclusion.

Dans ce chapitre, nous comparerons nos résultats de recherche avec ceux de la littérature. Nous aborderons également les forces et limites de notre étude ainsi que des pistes de recherches futures. Nous avons déjà commenté les résultats de la recherche de façon partielle par rapport aux hypothèses de départ de façon à rendre l'interprétation des résultats plus facile à suivre. Le nombre et la complexité des résultats des analyses multivariées nous ont amené à adopter cette approche, de sorte que la discussion est réduite par voie de conséquence.

4.1 Résultats de la recherche

À prime abord, les travailleurs de l'échantillon sont atteints de problèmes chroniques physiques dans un pourcentage similaire à celui que l'on retrouve chez l'ensemble de la population et dans la littérature médicale (ex : % de gens atteints d'asthme, de maux de dos, de problèmes cardiovasculaires, etc.). De plus, le

pourcentage de travailleurs ressentant de la détresse psychologique est de 19 % dans notre échantillon comparativement à 20 % dans plusieurs recherches.

D'autre part, la majorité de nos hypothèses de recherche ont été acceptées et vont dans le même sens que les résultats présentés dans notre revue de littérature. Voici le résumé des principaux résultats concernant nos hypothèses dans le tableau XX.

TABLEAU XX : RÉSUMÉ DES PRINCIPAUX RÉSULTATS
CONCERNANT LES HYPOTHÈSES

HYPOTHÈSES	RÉSULTATS
H1 : Plus le sentiment d'insécurité d'emploi est élevé, plus le niveau de détresse psychologique augmentera.	Hypothèse confirmée
H2 : Plus le sentiment d'insécurité d'emploi est élevé, moins bonne sera la santé physique.	Hypothèse confirmée
H3 : Plus le sentiment d'insécurité d'emploi est élevé, plus un individu se percevra en moins bonne santé générale.	Hypothèse confirmée
H4 : Un soutien social au travail élevé atténuera les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé (détresse psychologique, santé physique et état de santé général perçu).	Hypothèse rejetée
H5 : Des demandes psychologiques élevées accentueront les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé (détresse psychologique, santé physique et état de santé général perçu).	Hypothèse confirmée pour l'état de santé général perçu au cycle IV (rejetée cycle I) mais rejetée pour la détresse psychologique et la santé physique
H6 : Une faible latitude décisionnelle accentuera les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé (détresse psychologique, santé physique et état de santé général perçu).	Hypothèse rejetée

H7 : Les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé mentale et physique s'accroîtront avec une exposition prolongée.	Hypothèse rejetée
--	-------------------

Tout d'abord, l'hypothèse 1, soit plus le sentiment d'insécurité d'emploi est élevé et plus le niveau de détresse psychologique augmentera est acceptée. En effet, ce résultat est identique à ceux des chercheurs : Catalano, Rook et Dooley, 1986 ; Dekker & Schaufeli, 1995 ; de Witte, 1999 ; D'Souza et al., 2006 ; Fournier, 1988 ; Kivimäki et al., 2000 ; McDonough, 2000 ; Roskies et Louis-Guérin, 1990 ; Séguin, 1989 ; Swaen et al., 2004 et Westman et al., 2001.

Par ailleurs, l'hypothèse 2, soit plus le sentiment d'insécurité d'emploi est élevé et moins bonne sera la santé physique, est elle aussi acceptée. Ceci va dans le même sens que les études de Domenighetti, D'Avanzo & Bisig (2000), Heaney et al. (1994), Lee et al. (2003) et Mohren et al. (2003).

De plus, l'hypothèse 3, soit plus le sentiment d'insécurité d'emploi est élevé et plus un individu se percevra en moins bonne santé générale, est également acceptée et ce résultat est similaire à celui obtenu par McDonough (2000).

Ensuite, l'hypothèse 4, soit un soutien social au travail élevé atténuera les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé (détresse psychologique, santé physique et état de santé général perçu), est rejetée. Par contre, de nombreuses études appuient le rôle modérateur du soutien social au travail sur la détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1996 ; Karasek et Theorell, 1990 ; McDonough, 2000 ; Stansfeld et al., 1999 ; Wilkins & Beaudet, 1998). Le soutien social au travail est mesuré par seulement trois questions ce qui fait en sorte qu'il est possible que le concept ne soit pas complètement couvert. Ceci pourrait expliquer pourquoi l'effet du soutien

social au travail n'a pas un rôle modérateur significatif dans la relation unissant le sentiment d'insécurité d'emploi avec la détresse psychologique, la santé physique et l'état de santé général perçu. De plus, le taux de roulement élevé dans certaines entreprises pourrait faire en sorte que les travailleurs aient de la difficulté à bénéficier du support de collègues stables.

En ce qui concerne l'hypothèse 5, soit des demandes psychologiques élevées accentueront les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé (détresse psychologique, santé physique et état de santé général perçu), nos résultats font en sorte que celle-ci est rejetée (mais acceptée au cycle IV pour l'état de santé général perçu). Toutefois, un effet direct des demandes psychologiques sur la détresse psychologique, sur la santé physique et sur l'état de santé général perçu est observé. Ce constat est conforme à la théorie de Karasek (1979) et Karasek & Theorell (1990). De plus, nos résultats correspondent en partie à ceux de Brisson et al. (2001) et de Jonge et al. (2000).

Quant à l'hypothèse 6, soit une faible latitude décisionnelle accentuera les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé (détresse psychologique, santé physique et état de santé général perçu), elle est rejetée. Par contre, les résultats de nos analyses indiquent que le rôle de l'utilisation des compétences est non significatif tandis que l'autorité décisionnelle a une relation significative positive avec l'état de santé général perçu (plus une personne exerce son autorité décisionnelle et plus elle se considère en moins bonne santé générale) (effet direct) et négative avec la détresse psychologique (plus l'autorité décisionnelle augmente et plus la détresse psychologique diminue) (effet direct). Selon Karasek (1979), une personne qui a une faible latitude décisionnelle serait susceptible de vivre davantage de tension psychologique qu'une personne avec une latitude décisionnelle élevée. Au niveau de l'autorité décisionnelle, nos résultats vont donc dans le même sens que la théorie de Karasek. Toutefois, nous nous attendions à ce que lorsque l'autorité décisionnelle d'une personne était élevée, cette dernière se considérerait en très bonne santé et ce n'est pas le cas.

Concernant notre dernière hypothèse (7), soit les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé mentale et physique s'accroîtront avec une exposition prolongée, elle est rejetée. Ainsi, la santé des travailleurs est affectée par le sentiment d'insécurité d'emploi ponctuel (court terme) mais pas par le sentiment d'insécurité d'emploi chronique.

Nos résultats concernant cette hypothèse pourraient s'expliquer par les hypothèses suivantes. Tout d'abord, il y a plusieurs années séparant les données recueillies lors des deux cycles. Cet écart de temps pourrait avoir permis à d'autres variables de venir influencer notre modèle.

Par ailleurs, nous constatons qu'il n'y a pas plus de détresse psychologique même avec une insécurité chronique et ceci pourrait s'expliquer par le fait que certaines personnes qui occupent un emploi insécure ont plus de résistance, plus de moyens de faire face au stress, l'occupent par choix ou ils s'y sont résignés (résignation acquise).

D'autre part, la détresse psychologique a diminué entre les cycles I et IV en moyenne. Cette baisse pourrait s'expliquer entre autres par le taux de chômage qui a diminué, la fin de la récession, la confiance dans l'économie (achat de maisons, meubles, voitures, etc.), etc. De plus, il est à noter qu'il y a également eu une diminution du sentiment d'insécurité d'emploi entre le cycle I et IV. Selon les informations recueillies sur le site du gouvernement du Canada, il y a eu une récession de 1989 à 1994 (cœur de la récession en 1992) mais par la suite, il a été difficile de « remonter la pente » pendant quelques années. L'expansion pour sa part s'est déroulée de 1998 à 2000. Par la suite, il y a eu un ralentissement de la croissance économique en 2000. Par ailleurs, le taux de chômage varie selon les cycles économiques (Statistique Canada, 2007). Il existe toutefois un décalage entre la reprise de l'économie et celle de l'emploi (Galarneau & Stratychuk, 2001). De plus, dans cet ordre d'idée, le nombre de mises à pied fluctue en fonction du Produit intérieur brut (PIB). Le fait que le taux de chômage était plus faible au cycle IV qu'au cycle I et qu'il y avait moins de mises à pied a

possiblement fait en sorte que les travailleurs avaient moins de craintes de perdre leur emploi et advenant le cas, il était plus facile de retrouver un nouvel emploi en 2000 qu'en 1994.

Du côté de nos variables contrôles, la majorité d'entre elles ont le même effet sur les variables dépendantes que celui qui est rapporté dans la littérature. D'abord, l'âge d'un individu influe sur son niveau de détresse psychologique. Ainsi, dans notre étude et dans plusieurs études recensées (Brisson et al., 2001 ; de Jonge et al., 2000 ; Dolan et al., 1996 ; Durand et al., 2004 ; McDonough, 2000 ; Wilkins & Beaudet, 1998), plus un individu vieillit et moins il ressent de détresse psychologique. Par ailleurs, dans notre étude ainsi que dans la littérature, plus les individus vieillissent et plus leur santé physique et leur état de santé général tendent à se détériorer. D'autre part, les femmes ressentent plus de détresse psychologique au cycle I et IV et ont une moins bonne santé physique que les hommes. Les recherches de Brisson et al. (2001), de de Jonge et al. (2000), de Dolan et al. (1996), de Durand et al. (2004), de McDonough (2000) et de Wilkins & Beaudet (1998) montrent également que les femmes ressentent plus de détresse psychologique.

Par contre, en ce qui concerne l'état de santé général perçu, il n'y a pas de différence significative selon le sexe. Ensuite, dans notre étude, le niveau de scolarité n'a pas d'effet significatif sur les variables dépendantes comme c'est le cas pour Brisson et al. (2001), de Jonge et al. (2000), Dolan et al. (1996), Feldman (1996), Fournier (1988), Manski et Straub (2000), McDonough, 2000, Roskies & Louis-Guérin (1990) et Wilkins & Beaudet (1998). Notre résultat va par contre dans le sens de celui proposé par Domenighetti & al. (2000). En ce qui concerne la suffisance du revenu, notre étude obtient que plus le revenu est élevé et meilleure est la santé physique et mentale des sujets de notre échantillon comme c'est le cas pour les chercheurs McDonough (2000), Smith et al. (2002) et Wilkins & Beaudet (1998). Aussi, le fait de vivre en couple diminue la prévalence de la détresse psychologique, des problèmes de santé physique et améliore l'état de santé général perçu comparativement aux gens ne vivant pas en

couple. Nos résultats correspondent à ceux de plusieurs autres chercheurs tels que Durand et al. (2004), McDonough (2000) ainsi que Smith et al. (2002). Dans le même ordre d'idée, plus l'estime de soi est élevée et meilleure est la santé physique et mentale des individus. Par ailleurs, les travailleurs ayant une estime de soi élevée sont moins affectés par l'insécurité d'emploi qu'une personne ayant une faible estime de soi. Ces résultats correspondent à ceux de Kinnunen et al. (2003), McDonough (2000), Orpen, (1994). Finalement, les individus détenant un lieu de contrôle externe plutôt qu'interne ressentent davantage de conséquences suite à l'insécurité d'emploi (Fournier, 1988 ; Greenhalgh & Rosenblatt, 1984 ; Näswall et al., 2005 ; Orpen, 1994). Les résultats de ces études correspondent à ceux de la présente recherche.

4.2 Forces et limites de la recherche

Toute recherche scientifique a des forces et des limites.

4.2.1 Forces de l'étude

La principale force de notre recherche est son devis longitudinal. En effet, elle répond à un manque d'études longitudinales sur l'insécurité d'emploi et ses effets dans la littérature. De plus, la plupart des études longitudinales effectuées à ce jour ont recueilli leurs données dans un intervalle très court (ex : 6 mois, 1 an ou 2 ans). Notre étude est réalisée à l'aide de données recueillies sur une plus longue période (de 1994 à 2001). Ceci permet d'étudier des effets qui peuvent se développer avec le temps tels que les troubles cardiaques (bien qu'un intervalle plus long eut été encore plus adéquat). Toutefois, avec le temps, d'autres variables peuvent venir jouer un rôle sur la santé physique et mentale (autres facteurs du travail tels que l'horaire, le harcèlement, les demandes psychologiques, l'environnement de travail, etc. ; les habitudes de vie, un divorce, un décès, un accident, un nouveau travail, l'économie (période d'expansion ou de récession), le milieu socio-économique, la religion, l'ethnie, les valeurs etc.). Il est

donc difficile de déterminer si c'est le fait de ressentir de l'insécurité d'emploi qui est néfaste pour la santé des travailleurs ou si d'autres variables interviennent. Le travailleur est entouré d'éléments extérieurs et ne vit pas en vase clos comme dans un laboratoire.

Une autre force de notre recherche est que nous avons recours à un grand échantillon représentatif de la population canadienne (N.B. représentatif de 1991). Par ailleurs, les questionnaires ont été construits par des spécialistes ayant eu recours à une vaste revue de littérature et qui se sont assurés de la fidélité et de la validité des données. De plus, nos analyses multivariées ont été réalisées en tenant compte des facteurs de pondération associés au sous-échantillonnage que nous avons effectué à partir de l'échantillon canadien global. Ainsi, nos conclusions dans une bonne mesure sont basées sur un échantillon représentatif de la population canadienne au travail.

4.2.2 Limites de l'étude

Comme toute étude, la nôtre a aussi quelques limites. Premièrement, puisque le questionnaire était déjà construit, nous n'avons pas pu mesurer tous les éléments et toutes les relations que nous aurions voulu approfondir (ex : syndicalisation, choix volontaire ou non d'un emploi insécuré, etc.). D'autre part, les questions posées aux participants de l'étude devaient être répondues par des « oui » ou « non » ou par des choix limités. Des questions à développement auraient pu permettre plus de précisions. Par ailleurs, les échelles de réponses peuvent être interprétées par les individus de différentes façons. De plus, certaines personnes peuvent avoir répondu pour plaire à l'interviewer ou n'avoir pas répondu vraiment ce qu'ils pensaient (à cause de la désirabilité sociale, entre autres).

Aussi, il est bien de noter que la moyenne de détresse psychologique est très faible et ne suit pas une courbe normale. Dans le même ordre d'idée, la moyenne des problèmes de santé chronique (santé physique) est peu élevée. Les forces des relations

entre les variables sont très faibles, bien que significatives, donc nos variables indépendantes, contrôles et modératrices expliquent très peu de la variance des variables dépendantes.

Une autre limite de notre étude est que nous nous basons sur le cycle I comme valeur de base pour le sentiment d'insécurité d'emploi mais nous ne savons pas à quel niveau était le sentiment d'insécurité d'emploi des travailleurs avant ce cycle. Le fait de ressentir de l'insécurité depuis longtemps ou depuis peu peut modifier les réponses des participants de l'étude.

Ensuite, notre recherche a la limite suivante : elle n'inclut pas au cycle IV les individus qui ont cessé de travailler. Peut-être ont-ils cessé de travailler suite à un problème de santé qui peut s'être développé progressivement avec le temps.

Par ailleurs, il n'a pas été possible d'étudier l'influence du soutien social hors travail dans la relation entre le sentiment d'insécurité d'emploi et la santé physique et mentale des travailleurs canadiens car les questions et les réponses de cette variable n'étaient pas formulées de la même façon dans les questionnaires des cycles I et IV.

D'autre part, les montants utilisés par Statistiques Canada pour le calcul de la suffisance du revenu sont très faibles. Avec leurs calculs, environ 64 % (cycle I) et 80 % (cycle IV) des travailleurs de notre échantillon sont classés comme ayant une suffisance du revenu moyenne-élevée et élevée. Toutefois, dans la réalité, il y a beaucoup plus de gens ayant une suffisance du revenu basse et basse-moyenne.

4.3 Pistes de recherches futures

Notre recherche a permis d'apprendre davantage sur le phénomène de l'insécurité d'emploi chez les travailleurs canadiens. Toutefois, il serait intéressant de poursuivre les pistes suivantes afin d'accroître les connaissances sur le sujet.

Des questions sur l'adhésion syndicale pourraient vérifier si le fait d'être syndiqué atténue les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé comme cela a été le cas dans deux recherches effectuées par Probst (2002 et 2005b).

De plus, des questions permettant de savoir si l'occupation d'un emploi insécuré était faite par choix ou non serait une autre piste de recherche afin de voir si cela a un effet sur la relation entre le sentiment d'insécurité d'emploi et ces possibles conséquences sur la santé des travailleurs. Selon Klandermans et Van Vuuren (1999), c'est le fait d'avoir le choix ou non qui influe sur le sentiment d'insécurité d'emploi.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la question sur l'insécurité d'emploi a une composante subjective. Il serait intéressant d'ajouter des questions sur l'insécurité d'emploi objective. Toutefois, selon plusieurs auteurs, l'insécurité d'emploi objective et l'insécurité d'emploi subjective sont corrélées (Klandermans et van Vuuren, 1999 ; Büssing, A., 1999).

Un modèle plus complet devrait également inclure des mesures de la santé mentale et physique avant l'entrée sur le marché du travail puis étudier les travailleurs sur une très longue période. Une telle étude permettrait de répondre à la question de « l'œuf ou de la poule » posée par les chercheurs Virtanen et al. (2002) ainsi qu'Hellgren et Sverke (2003). Toutefois, ce type de recherche est pratiquement impossible à réaliser à cause des coûts et de l'éthique.

Enfin, le fait de faire d'autres études similaires à celle-ci et/ou touchant d'autres facteurs affectant la santé physique et mentale des travailleurs peut être bénéfique pour faire de la prévention. Une telle étude met en évidence le fait que le sentiment d'insécurité d'emploi ressenti par les travailleurs peut être néfaste pour eux alors les entreprises doivent essayer de trouver des moyens pour diminuer ce sentiment d'insécurité. Par exemple, tenir les employés informés, leur donner une formation continue, des cours de gestion du stress, du support de la part de la direction, etc. permet de diminuer ce sentiment. Il y aura toujours des restructurations ou autres changements dans les organisations mais il est possible de modifier jusqu'à un certain point la perception des travailleurs. De plus, de telles études pourraient modifier les lois du travail pour faciliter l'acceptation des demandes d'indemnisation pour accidents ou maladies professionnelles.

CONCLUSION

L'objectif de ce mémoire était d'étudier l'influence du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé mentale et physique des travailleurs. De plus, nous voulions savoir si une personne ressentant de l'insécurité d'emploi aux deux moments (sentiment d'insécurité chronique) éprouvait davantage d'effets néfastes qu'une personne ressentant de l'insécurité d'emploi de façon ponctuelle. Par ailleurs, nous voulions également vérifier si des variables pouvaient venir modérer la relation entre le sentiment d'insécurité d'emploi et son influence sur la santé physique et psychologique.

Les analyses ont été réalisées à l'aide des données de l'Enquête Nationale sur la Santé de la Population cycles I (1994-1995) et IV (2000-2001). Premièrement, les analyses ont été effectuées de façon transversale afin d'évaluer si le sentiment d'insécurité d'emploi a une influence sur la détresse psychologique, sur la santé physique (problèmes de santé chroniques) et sur l'état de santé général perçu. Ensuite, les analyses ont été réalisées de façon longitudinale. Les analyses ont été effectuées à l'aide des données de 4239 travailleurs canadiens âgés entre 15 et 64 ans.

Par ailleurs, notre modèle conceptuel a été construit à l'aide de différentes théories et recherches expliquant le stress au travail provenant des chercheurs Karasek (1979), Karasek et Theorell (1990), Siegrist (1996) et Vézina et al. (1992) et plusieurs autres. D'autre part, nous avons eu recours à plusieurs études traitant de l'insécurité d'emploi pour construire notre modèle. Le modèle de recherche de la présente étude est composé des variables suivantes : le sentiment d'insécurité d'emploi (variable dépendante) ; la détresse psychologique, la santé physique et l'état de santé général perçu (variables indépendantes) ; ainsi que le soutien social au travail, les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle (variables modératrices). Finalement, nous avons contrôlé l'âge, le genre, la suffisance du revenu, le niveau de scolarité, le statut marital, l'estime de soi et le lieu de contrôle des répondants.

Nos résultats indiquent que plus le sentiment d'insécurité d'emploi est élevé et plus le niveau de détresse psychologique des travailleurs est élevé, plus ils ont des problèmes de santé chroniques (mauvaise santé physique) et plus ils perçoivent leur état de santé général comme mauvais.

D'autre part, les hypothèses 4, 5 et 6 sont rejetées (sauf hypothèse 5 acceptée au cycle IV pour l'état de santé général perçu) puisque les résultats indiquent que nos variables modératrices (soutien social au travail, demandes psychologiques, latitude décisionnelle (autorité décisionnelle et utilisation des compétences)) ne jouent pas un rôle significatif dans la relation entre la variable indépendante (sentiment d'insécurité d'emploi) et la variable dépendante (détresse psychologique, santé physique ou état de santé général perçu).

Par ailleurs, nos résultats indiquent que les conséquences du sentiment d'insécurité d'emploi sur la santé mentale et physique ne s'accroissent pas avec une exposition prolongée.

Les entreprises devraient mettre en place plus de moyens pour diminuer les facteurs de stress au travail, dont l'insécurité d'emploi, car cela coûte cher en conséquences. Ces conséquences nombreuses telles que la diminution du rendement et de la productivité, l'absentéisme, le roulement de personnel, les indemnités, etc. rendent les entreprises moins concurrentielles sur le marché. Pour conclure, un travailleur est une ressource précieuse qu'il faut préserver.

RÉFÉRENCES

Allan, P. et S. Sienko, (1998), *Job Motivations of Professional and Technical Contingent Workers: Are They Different From Permanent Workers?*, Journal of Employment Counseling, Vol. 35, No. 4, p.169-178.

Arsenault, M., (2005), *Gérer les problèmes de santé mentale au travail, avant, pendant, après*, Conférence lors du Congrès de l'ORHRI, octobre 2005.

Ashford, S. J., C. Lee et P. Bobko, (1989), *Content, causes, and consequences of job insecurity : A theory-based measure and substantive test*, Academy of Management Journal, Vol. 32, No. 4, p.803-829.

Barling, J. et D. G. Gallagher, (1996), *Part-time employment*, dans International review of industrial and organizational psychology, C. L. Cooper et I. T. Robertson (éditeurs), Chichester, UK : Wiley, Vol. 2, p.241-277.

Barling, J. et E. K. Kelloway, (1996), *Job insecurity and health : the moderating role of workplace control*, Stress Medecine, Vol. 12, p.253-259.

Bartley, M. et J. Ferrie, (2001), *Glossary : unemployment, job insecurity, and health*, Journal of Epidemiology and Community Health, Vol. 55, No. 11, p.776-781.

Benach, J., M. Amable, C. Muntaner et F. G. Benavides, (2002), *The consequences of flexible work for health : are we looking at the right place ?*, Journal of Epidemiology and Community Health, juin 2002, Vol. 56, No. 6, p.405-406.

Bergeron, M.-E., (2004), *L'influence de l'activité physique sur la relation entre les facteurs professionnels et la détresse psychologique chez les travailleurs*, mémoire de maîtrise, Université de Montréal, 119 pages.

Berkman, L. F. et S. L. Syme, (1979), *Social networks, host resistance, and mortality : A nine year followup study of Alameda County residents*, American Journal of Epidemiology, Vol. 109, p.186-204, dans Taylor, S. E. (1995), Health Psychology, McGraw-Hill, 781 pages.

Bourbonnais, R., C. Brisson, J. Moisan et M. Vézina (1996), *Job strain and psychological distress in white-collar workers*, Scandinavian Journal of Work, Environment and Health, Vol. 22, No.2, p.139-145.

Bourbonnais, R. C., M. Comeau et M. Vézina, (1999), *Job strain and evolution of mental health among nurses*, Journal of Occupational Health Psychology, Vol. 4, p.95-107.

Brand, J. et J. House, (2006), *Epidemic of job insecurity takes a major toll on worker health*, University of Michigan News Service, 1 avril 2006, www.umich.edu/news/index.html.

Brisson, C., B. Larocque et R. Bourbonnais, (2001), *Les contraintes psychosociales au travail chez les Canadiennes et les Canadiens*, Revue Canadienne de Santé Publique, novembre-décembre 2001, Vol. 92, No. 6, p.460-467.

Büssing, A., (1999), *Can control at work and social support moderate psychological consequences of job insecurity ? Results from a quasi-experimental study in the steel industry*, European Journal of Work and Organizational Psychology, Vol. 8, p.219-242.

Cannon, W. B., (1932), *The wisdom of the body*, New York: Norton.

Catalano, R., K. Rook et D. Dooley, (1986), *Labor markets and help-seeking : A test of the employment security hypothesis*, Journal of Health and Social Behavior, Vol. 27, p.227-287.

Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales (CIQSS), (2004), *Atelier pratique sur l'utilisation des données longitudinales de l'ENSP*, notes de l'atelier.

Charles, N. et E. James, (2005), « *He earns the bread and butter and I earn the cream* » : *Job insecurity and male breadwinner family in South Wales*, Work, Employment and Society, Vol. 19, No. 3, p.481-502.

Cohen, S. et T. A. Wills, (1985), *Stress, social support, and the buffering hypothesis*, Psychological Bulletin, Vol. 98, p.310-357.

Commission Européenne (direction générale de l'emploi et des affaires sociales, unité D.6), (2000), *Manuel d'orientation sur le stress lié au travail : « Piment de la vie...ou coup fatal ? »*, Office des publications officielles des communautés européennes, Luxembourg, 100 pages.

CSST, (2003), *Lésions professionnelles liées aux problèmes de santé psychologique*, Direction de la comptabilité et de la gestion de l'information : Québec.

de Jonge, J., H. Bosma, R. Peter et J. Siegrist, (2000), *Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being : a large-scale cross-sectional study*, Social Science and Medecine, Vol. 50, p.1317-1327.

Dekker, S. W.A. et W. B. Schaufeli, (1995), *The Effects of Job Insecurity on Psychological Health and Withdrawal: A Longitudinal Study*, Australian Psychologist, mars 1995, Vol. 30, No. 1, p.57-63.

De Witte, H., (1999), *Job Insecurity and Psychological Well-being: Review of the Literature and Exploration of Some Unresolved Issues*, European Journal of Work and Organizational Psychology, Vol. 8, No. 2, p.155-177.

De Witte, H. et K. Näswall, (2003), « Objective » vs « subjective » job insecurity : *Consequences of temporary work for job satisfaction and organizational commitment in four European countries*, Economic and Industrial Democracy, Vol. 24, p.149-188.

Dolan, S. L., G. Lamoureux et É. Gosselin, (1996), *Psychologie du travail et des organisations*, Montréal : Gaëtan Morin Éditeur, 500 pages.

Domenighetti, G., B. D'Avanzo et B. Bisig, (2000), *Health Effects of Job Insecurity Among Employees in the Swiss General Population*, International Journal of Health Services, Vol. 30, No. 3, p.477-490.

D'Souza, R. M., L. Strazdins, D. H. Broom, B. Rodgers et H. L. Berry, (2006), *Work demands, job insecurity and sickness absence from work. How productive is the new, flexible labour force?*, Australian & New Zealand Journal of Public Health, Vol. 30, No. 3, p. 205-212.

D'Souza, R. M., L. Strazdins, L. L.-Y. Lim, D. H. Broom et B. Rodgers, (2003), *Work and health in a contemporary society : demands, control, and insecurity*, Journal of Epidemiology and Community Health, Vol. 57, p.849-854.

Durand, P., A. Marchand, M. Simard, A. Demers et J. Collin, (février 2004 : version préliminaire), *Déterminants professionnels de la détresse psychologique, de l'abus d'alcool et de la consommation de médicaments psychotropes : Analyse secondaire de l'Enquête Nationale sur la Santé*, Communication personnelle, Rapport adressé à l'Institut Canadien sur la Santé, 32 pages.

Durand, P., A. Marchand et al., (2007), Communication personnelle, Extrait d'une demande de subvention de recherche au IRSC.

Dyck, G. et M. Rabert, (1994), *Maîtrisez le stress*, Paris : Les Presses du Management, 79 pages.

Feldman, D. C., (1996), *The nature, antecedents, and consequences of underemployment*, Journal of Management, Vol. 22, p.385-407.

Ferrie, J. E., M. J. Shipley, S. A. Stansfeld et M. G. Marmot, (2002), *Effects of chronic job insecurity and change in job security on self reported health, minor psychiatric morbidity, physiological measures, and health related behaviours in British civil servants: the Whitehall II study*, Journal of Epidemiology and Community Health, Vol. 56, No. 6, p.450-454.

Fournier, C., (1988), *Conséquences psychologiques de l'insécurité d'emploi chez un groupe d'employés de transporteurs aériens*, mémoire de maîtrise, Université de Montréal, 180 pages.

Fox, K. R., (1999), *The influence of physical activity on mental well-being*, Public Health Nutrition, 2 (3A).

Frese, M., (1999), *Social support as a moderator of the relationship between work stressors and psychological dysfunctioning: A longitudinal study with objective measures*, Journal of Occupational Health Psychology, Vol. 4, No. 3, p.179-192.

Galarneau D. et L. M. Stratyckuk, www.stat.can, *Après la mise à pied*, Perspective, hiver 2001, p.21-32.

Hanisch, K., (1999), *Job loss and unemployment research from 1994 to 1998: A review and recommendations for research and intervention*, Journal of Vocational Behavior, Vol. 55, p.188-220.

Hartley, J., D. Jacobsson, B. Klandermans et T. van Vuuren, (1991), *Job Insecurity: Coping with Jobs at Risk*, London: Sage.

Heaney, C. A., B. A. Israel et J. S. House, (1994), *Chronic job insecurity among automobile workers: effects on job satisfaction and health*, Soc. Sci. Med., Vol. 38, No. 10, p.1431-1437.

Hellgren, J., M. Sverke et K. Isaksson, (1999), *A Two-dimensional Approach to Job Insecurity: Consequences for Employee Attitudes and Well-being*, European Journal of Work and Organizational Psychology, Vol. 8, No. 2, p.179-195.

Hellgren, J. et M. Sverke, (2003), *Does job insecurity lead to impaired well-being or vice versa? Estimation of cross-lagged effects using latent variable modelling*, Journal of Organizational Behavior, Vol. 24, p.215-236.

Holm, S. et J. Hovland, (1999), *Waiting for the Other Shoe to Drop : Help for the Job-Insecure Employee*, Journal of Employment Counseling, Vol. 36, No. 4, p.156-166.

Jacobson, D., (1991), *The conceptual approach to job insecurity*, dans Job Insecurity: Coping with Jobs at Risk, London: Sage, p.23-39.

Jex, S. M. et P. D. Bliese, (1999), *Efficacy beliefs as a moderator of the impact of work-related stressors : A multilevel study*, Journal of Applied Psychology, Vol. 82, No. 3, p.349-361.

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

Karasek Jr., R.A. et T. Theorell, (1990), *Healthy Work: Stress, productivity and the reconstruction of work life*, New York: Basic Books inc. Publishers, 381 pages.

Kinnunen, U., T. Feldt et S. Mauno, (2003), *Job insecurity and self-esteem: evidence from cross-lagged relations in a 1-year longitudinal sample*, Personality and Individual Differences, Vol. 35, p.617-632.

Kivimäki, M., J. Vahtera, J. Pentti et J. E. Ferrie, (2000), *Factors underlying the effect of organisational downsizing on health of employees : longitudinal cohort study*, BMJ, Vol. 320, p.971-975.

Klandermans, B. Et T. Van Vuuren, (1999), *Job Insecurity: Introduction*, European Journal of Work and Organizational Psychology, Vol. 8, No. 2, p.145-153.

Kulik, J. A. et H. I. M. Mahler, (1989), *Social support and recovery from surgery*, Health Psychology, Vol. 8, p.221-238, dans Taylor, S. E. (1995), Health Psychology, McGraw-Hill, 781 pages.

Larocque, B., C. Brisson et C. Blanchette, (1998), *Cohérence interne, validité factorielle et validité discriminante de la traduction française des échelles de demande psychologique et de latitude décisionnelle du « Job Content Questionnaire » de Karasek*, Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, Vol. 46, No. 5, p.371-381.

Lazarus, R. S., (1966), *Psychological Stress and the Coping Process*, New York: McGraw-Hill.

Lazarus, R.S. et S. Folkman, (1984), *Stress, Appraisal and Coping*, New York: Springer Verlag.

Leblanc, M. et E. K. Kelloway, (2002), *Predictors and outcomes of workplace violence and aggression*, Journal of Applied Psychology, Vol. 87, p.444-453.

Lee, Sunmin, G. A. Colditz, L. F. Berkman et I. Kawachi, (2003), *Prospective Study of Job Insecurity and Coronary Heart Disease in US Women*, Annals of Epidemiology, Vol. 14, No. 1, p.24-30.

Lim, V. K. G., (1996), *Job insecurity and its outcomes: effects of work-based and nonwork-based social support*, Human Relations, Vol. 49, No. 2, p.171-194.

Mak, A. S. et J. Mueller, (2001), *Negative affectivity, perceived occupational stress, and health during organisational restructuring : A follow-up study*, Psychology & Health, Vol. 16, p.125-137.

Manski, C. F. et J. D. Straub, (2000), *Worker Perceptions of Job Insecurity in The Mid-1990s*, The Journal of Human Resources, 3, p.447-479.

Marchand, A., A. Demers, P. Durand et M. Simard, (2003), *Occupational variations in drinking and the role of psychological distress : A multilevel analysis*, Work: A Journal of Prevention, Assessment & Rehabilitation, Vol. 21, p.153-163.

Martin, J. C. et T. J. Wade, (2000), *The relationship between physical exercise and distress in a national sample of Canadians*, Canadian Journal of Public Health, Vol. 91, No. 4, p.302-306.

Maslach, C., (1982), *Burnout, the cost of caring*, Englewood Cliffs (N. J.): Prentice-Hall, 192 pages.

Mausner-Dorsch, H. et W. W. Eaton, (2000), *Psychosocial work environment and depression: epidemiologic assessment of the demand-control model*, American Journal of Public Health, Vol. 90, No. 11, p.1765-1770.

McDonough, P., (2000), *Job Insecurity and Health*, International Journal of Health Services, Vol. 30, No. 3, p.453-476.

Mohr, G. B., (2000), *The changing significance of different stressors after the announcement of bankruptcy: a longitudinal investigation with special emphasis on job insecurity*, Journal of Organizational Behavior, Vol. 21, p.337-359.

Mohren, D. C. L., G. M. H. Swaen, L. G. P. M. Van Amelsvoort, P. J. A. Borm et J. M. D. Galama, (2003), *Job Insecurity as a Risk Factor for Common Infections and Health Complaints*, JOEM, Vol. 45, No. 2, p.123-129.

Moreau, N., (1999), *Violence ou harcèlement psychologique au travail? Problématique*, Gouvernement du Québec : Ministère du Travail (Direction des études et des politiques), 78 pages.

Näswall, K., M. Sverke et J. Hellgren, (2005), *The moderating role of personality characteristics on the relationship between job insecurity and strain*, Work & Stress, Vol. 19, No. 1, p.37-49.

Orpen, C., (1994), *The effects of self-esteem and personal control on the relationship between job insecurity and psychological well-being*, Social Behavior and Personality, Vol. 22, No. 1, p.53-56.

Pelfrene, E., P. Vlerick, M. Moreau, R. P. Mak, M. Kornitzer et G. De Backer, (2003), *Perceptions of job insecurity and the impact of world market competition as health risks: Results from Belstress*, Journal of Occupational and Organizational Psychology, Vol. 76, p.411-425.

Pollard, T. M., (2001), *Changes in mental well-being, blood pressure and total cholesterol levels during workplace reorganization: the impact of uncertainty*, Work & Stress, Vol. 15, No. 1, p.14-28.

Probst, T. M., (2002), *The Impact of Job Insecurity on Employee Work Attitudes, Job Adaptation, and Organizational Withdrawal Behaviors*, dans The psychology of work : Theoretically based empirical research, J. M. Brett et F. Drasgow (éditeurs), Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum, p.141-168.

Probst, T. M., (2005), *Countering the Negative Effects of Job Insecurity Through Participative Decision Making: Lessons From the Demand-Control Model*, Journal of Occupational Health Psychology, Vol. 10, No. 4, p.320-329.

Probst, T. M., (2005b), *Economic Stressors*, dans Handbook of Work Stress, J. Barling, E. K. Kelloway & M. R. Frone (éditeurs), California: Sage Publications, p.267-297.

Quinty, M., (2002), *La pression au travail : les dangers, les solutions*, Affaires Plus, novembre 2002, p.41-46.

Reisel, W. D., S.-L. Chia et C. M. Maloles III, (2005), *Job insecurity spillover to key account management : negative effects on performance, effectiveness, adaptiveness, and esprit de corps*, Journal of Business and Psychology, Vol. 19, No. 4, p.483-503.

Robillard, A., (2003), *Le travail rend fou*, Jobboom (Le magazine), printemps 2003, Vol. 4, No. 3, p.10-11.

Rodriguez, E., (2002), *Marginal employment and health in Britain and Germany: Does unstable employment predict health?*, Social Science and medicine, Vol. 55, p.963-979.

Rosenblatt, Z., I. Talmud et A. Ruvio, (1999), *A Gender-based Framework of the Experience of Job Insecurity and Its Effects on Work Attitudes*, European Journal of Work and Organizational Psychology, Vo. 8, No. 2, p.197-217.

Roskies, E., C. Louis-Guérin, (1990), *Job insecurity in managers : Antecedents and consequences*, Journal of Organizational Behavior, Vol. 11, p.345-359.

Roskies, E., C. Louis-Guérin et C. Fournier, (1993), *Coping with job insecurity : How does personality make a difference ?*, Journal of Organizational Behavior, Vol. 14, p.617-630.

Salmon, P., (2001), *The effect of physical exercise on anxiety, depression, and sensitivity to stress: a unifying theory*, Clinical Psychology Review, Vol. 21, No. 1, p.33-61.

Schaubroeck, J., D. C. Ganster et B. E. Kemmerer, (1994), *Job complexity, «Type A» behavior, and cardiovascular disorder: A prospective study*, Academy of Management Journal, Vol. 37, p.426-439.

Schaubroeck, J. et D. E. Merritt, (1997), *Divergent effects of job control on coping with work stressors: The key role of self-efficacy*, Academy of Management Journal, Vol. 40, p.738-754.

Schechter, J. L. W. Green, L. Olsen, K. Kruse et M. Cargo, (1997), *Application of Karasek's demand/control model in a Canadian occupational setting including shift workers during a period of reorganization and downsizing*, American Journal of Health Promotion, Vol. 11, No. 6, p.394-399.

Schrijvers, C. T., H. D. van de Mheen, K. Stronks et J. P. Mackenbach, (1998), *Socioeconomic inequalities in health in the working population: the contribution of working conditions*, International Journal of Epidemiology, Vol. 27, No. 6, p.1011-1018.

Séguin, N., (1989), *Un suivi des conséquences psychologiques de l'insécurité de l'emploi*, mémoire de maîtrise, Université de Montréal, 93 pages.

Seyle, H., (1956), *The stress of life*, New York: McGraw-Hill.

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

Smith-Major, V., K.-J. Klein et M.G. Ehrhart, (2002), *Work time, work interference with family, and psychological distress*, Journal of Applied Psychology, Vol. 87, No. 3, p.427-436.

Spurgeon, A., M. J. Harrington et C. L. Cooper, (1997), *Health and safety problems associated with long working hours: a review of the current position*, Occupational and Environmental Medicine, Vol. 54, p.367-375.

Stansfeld, S. A., R. Furhrer, M. J. Shipley et M. G. Marmot, (1999), *Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II study*, Occupational and Environmental Medecine, Vol. 56, p.302-307.

Stansfeld, S. A., J. Head, R. Furher, J. Wardle et V. Cattell, (2003), *Social inequalities in depressive symptoms and physical functioning in the Whitehall II study: exploring a common cause explanation*, Journal of Epidemiology and Community Health, Vol. 57, p.361-367.

Statistique Canada, (2002), *Enquête nationale sur la santé de la population*, Le Quotidien, vendredi 3 mai 2002, 1 page.

Sverke, M. et J. Hellgren, (2001), *Exit, Voice and Loyalty Reactions to Job Insecurity in Sweden: Do Unionized and Non-unionized Employees Differ?*, British Journal of Industrial Relations, Vol. 39, No. 2, p.167-182.

Sverke, M., J. Hellgren et K. Näswall, (2002), *No security: a meta-analysis and review of job insecurity and its consequences*, Journal of Occupational Health Psychology, Vol. 7, No. 3, p.242-264.

Swaen, G. M. H., U. Bültmann, I. J. Kant et L. G. P. M. Van Amelsvoort, (2004), *Effects of Job Insecurity From a Workplace Closure Threat on Fatigue and Psychological Distress*, JOEM, Vol. 46, No. 5, p.443-449.

Tabachnick, B.G et L. S. Fidell, (2001), Using multivariates statistics, Boston: Allyn and Bacon.

Tambay, J-L et G. Catlin, (1995), *Plan d'échantillonnage de l'Enquête nationale sur la santé de la population*, Rapport sur la santé de Statistique Canada (No 82-003 au catalogue), Vol. 7, No 1, p.31-42.

Taylor, S. E., (1995), *Health Psychology*, McGraw-Hill, 781 pages.

Taylor, S. E. et R. L. Repetti, (1997), *Health psychology : What is an unhealthy environment and how does it get under the skin?*, Annual Review of Psychology, Vol. 48, p.411-447.

Thiétart, R.-A. et coll., (1999), *Méthodes de recherche en management*, Paris : Dunod, 535 pages.

Thompson, S. C., (1981), *Will it hurt less if I can control it ? A complex answer to a simple question.*, Psychological Bulletin, Vol. 90, p.89-101.

Towner, L., (1998), *Managing employees stress : support your staff by preventing or reducing stress in the workplace with step-by-step guide*, London: Kogan Page, 111 pages.

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 and Stress, Vol. 13, No. 2, p.87-114.

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 and Coping, Vol. 13, p.165-185.

Vermeulen, M. et C. Mustard, (2000), *Gender Differences in Job Strain, Social Support at Work, and Psychological Distress*, Journal of Occupational Health Psychology, Vol. 5, p.428-440.

Vézina, M., (2000), *Les problèmes de santé reliés à l'organisation du travail : des axes de réflexion*, Congrès de l'Association des médecins spécialistes en santé communautaire du Québec (7 novembre 2000).

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

Virtanen, M., M. Kivimäki, M. Elovainio et J. Vahtera, (2002), *Selection from fixed term to permanent employment : prospective study on health, job satisfaction, and behavioural risks*, Journal of Epidemiology and Community Health, Vol. 56, No.9, p.693-699.

Virtanen, M., J. Vahtera, M. Kivimäki, J. Pentti et J. Ferrie, (2002), *Employment security and health*, Journal of Epidemiology and Community Health, Vol. 56, No. 8, p.569-573.

Watson Wyatt Worldwide, (2001), *Staying at work 2000/2001- The dollars and sense of effective disability management*, catalogue W-377, Vancouver: Watson Wyatt Worldwide.

Westman, M., D. Etzion et E. Danon, (2001), *Job insecurity and crossover of burnout in married couples*, Journal of Organizational Behavior, Vol. 22, p.467-481.

Wilkins, K. et M. P. Beaudet, (1998), *Le stress au travail et la santé*, Rapport sur la santé, Vol. 10, No.3.

Wilson, G., T. McN. Eitle et B. Bishin, (2006), *The Determinants of Racial Disparities in Perceived Job Insecurity : A Test of Three Perspectives*, Sociology Inquiry, Vol. 76, No. 2, p.210-230.

Wilson, S. M., J. H. Larson et K. L. Stone, (1993), *Stress among job insecure workers and their spouses*, Family Relations, Vol. 42, p.74-80.

www.acsm.qc.ca, (2006), *Définition de la santé mentale*, Association canadienne pour la santé mentale.

www.cflri.ca/fra/dossier_recherche, (2007), Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie.

www.clc-ctc.ca, (2004), *Bulletin du 4 septembre 2004 du Congrès du travail du Canada*.

www.OMS.org, (2007), Site de l'Organisation Mondiale de la Santé.

www.phac-aspc.gc.ca, (2007), Agence de Santé Publique du Canada.

www.reseau-canadien-sante.ca, (2003), Réseau canadien de la santé, Santé Canada.

www.statcan.ca, (1994-1995 à 2002-2003), *Enquête nationale sur la santé de la population*,
Questionnaire.

www.statcan.ca, *La mosaïque du chômage au Canada, de 2000 à 2006*, Perspective, janvier 2007,
p.6.

ANNEXE 1 : DÉFINITIONS

Anxiété : Expérience désagréable de la peur en l'absence de l'objet causant cette peur (DSM IV).

Burnout : Syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de sentiment d'accomplissement personnel réduit (Maslach, 1982).

Dépression : Tristesse en réponse à une perte et perte d'intérêt dans les activités quotidiennes. Ce terme peut être utilisé pour référer à un désordre mental, à un état (humeur) ou à un symptôme (DSM IV).

Détresse psychologique : Niveau de souffrance psychique non-spécifique. Inclus des symptômes d'anxiété, de dépression, de troubles cognitifs, etc.

Santé : « État de complet bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » (www.OMS.org)

Santé mentale : « La santé mentale est un état d'équilibre psychique et émotionnel qui fait que nous sommes bien avec nous-mêmes, que nous avons des relations satisfaisantes avec autrui et que nous sommes capables de faire face aux exigences de la vie. Pour ce faire, tous les aspects de notre vie (social, physique, spirituel, économique et mental) doivent être en harmonie. » (Association canadienne pour la santé mentale)

Santé physique : « État de quelqu'un dont l'organisme fonctionne bien » (Le Petit Larousse Illustré, p.915).

Stress : Événements, conditions et circonstances (forces) de vie pouvant résulter en une tension (DSM IV).

ANNEXE 2 : RÉSULTATS DES ANALYSES DESCRIPTIVES PONDÉRÉS

DISTRIBUTION DES RÉPONDANTS POUR LES VARIABLES CONTRÔLES (N=4239)

VARIABLES	VALEURS	CYCLE I FRÉQUENCE VALIDE (%)	CYCLE IV FRÉQUENCE VALIDE (%)
Âge ¹	15-24 ans	15,28	Tous ont environ 6 ans de plus
	25-34 ans	29,62	
	35-44 ans	33,26	
	45-54 ans	18,35	
	55-64 ans	3,49	
Sexe	Homme	54,75	54,75
	Femme	45,25	45,25
Niveau de scolarité	Moins qu'un diplôme d'études secondaires	10,49	10,49
	Diplôme d'études secondaires	14,76	14,76
	Certaines études post- secondaires	25,33	25,33
	Diplôme d'études post- secondaires	49,41	49,41
Suffisance du revenu	Bas	2,09	1,26
	Bas-moyen	5,73	1,97
	Moyen	25,28	14,27
	Moyen-élevé	43,95	41,27
	Élevé	22,95	41,22
Statut civil	Seul	33,02	29,45
	En couple	66,98	70,55
	Étendue (min à max)	Moyenne	Moyenne
Lieu de contrôle	0 à 28	20,35	20,35
Estime de soi	0 à 24	20,40	19,88

¹L'âge moyen est de 35,96 ans au cycle I.

STATISTIQUES DESCRIPTIVES POUR LES VARIABLES DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET SANTÉ PHYSIQUE (N=4239)

VARIABLES	ÉTENDUE (MIN À MAX)	CYCLE I MOYENNE	CYCLE IV MOYENNE
Détresse psychologique	0 à 24	3,22	2,06
Problèmes de santé chroniques (Santé physique)	0 à 12	0,49	0,67

DISTRIBUTION DES RÉPONDANTS POUR LA VARIABLE
ÉTAT DE SANTÉ GÉNÉRAL PERÇU (N=4239)

VARIABLES	VALEURS	CYCLE I FRÉQUENCE VALIDE (%)	CYCLE IV FRÉQUENCE VALIDE (%)
État de santé général perçu	Excellent	30,91	25,28
	Très bon	43,48	43,42
	Bon	21,50	26,31
	Passable/Mauvais	4,10	4,99

DISTRIBUTION DES RÉPONDANTS POUR LA VARIABLE
SENTIMENT D'INSÉCURITÉ D'EMPLOI (N=4239)

VALEURS	CYCLE I FRÉQUENCE VALIDE (%)	CYCLE IV FRÉQUENCE VALIDE (%)
0 : tout à fait d'accord	21,51	17,17
1 : d'accord	45,63	62,83
2 : ni en accord ni en désaccord	11,92	6,78
3 : en désaccord	15,24	11,02
4 : entièrement en désaccord	5,70	2,20

STATISTIQUES DESCRIPTIVES
POUR LES VARIABLES MODÉRATRICES (N=4239)

VARIABLES	ÉTENDUE (MIN À MAX)	CYCLE I MOYENNE	CYCLE IV MOYENNE
Soutien social au travail	0 à 12	4,00	4,08
Demandes psychologiques	0 à 8	4,76	4,62
Utilisation des compétences	0 à 12	4,80	4,71
Autorité décisionnelle	0 à 8	2,60	2,57