

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

L'influence des facteurs professionnels sur la détresse psychologique et la
présence associée de problèmes de santé physique chroniques

par

Sandra Aubé

École de relations industrielles
Faculté des arts et des sciences

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

Juillet 2009

© Sandra Aubé, 2009



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé:

L'influence des facteurs professionnels sur la détresse psychologique et la
présence associée de problèmes de santé physique chroniques

présenté par :
Sandra Aubé

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Jean-Michel Cousineau
président-rapporteur

Pierre Durand
directeur de recherche

Alain Marchand
membre du jury

RÉSUMÉ

Ce mémoire a pour objectif d'étudier l'influence des facteurs professionnels sur la détresse psychologique et la présence de problèmes de santé physique chroniques. De plus, il vise à éclaircir la relation d'association entre la détresse psychologique et la présence de problèmes de santé physique chroniques. Les données utilisées proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 3.1, 2005).

Les résultats indiquent que certains facteurs professionnels sont reliés à la détresse psychologique, soient le pouvoir décisionnel, les demandes psychologiques, la menace de perdre son emploi ainsi que le soutien social au travail. Les demandes psychologiques et le soutien social au travail sont aussi reliés à la présence de problèmes de santé physique chroniques. De plus, les analyses révèlent qu'être jeune, être une femme, ne pas être en couple, bénéficier d'un faible revenu ainsi que travailler dans les ventes et les services contribuent à augmenter les probabilités de vivre de la détresse psychologique. Puis, le fait d'être âgé, être une femme et posséder un faible revenu vient accroître les risques d'avoir des problèmes de santé physique chroniques. Enfin, la détresse psychologique est associée à la présence de problèmes de santé physique chroniques chez la population active canadienne.

MOTS-CLÉS : Détresse psychologique, problèmes chroniques, facteurs professionnels, santé physique, santé mentale, population active canadienne.

ABSTRACT

This master's thesis aims to study the influence of the occupational factors on psychological distress and the presence of physical health chronic problems. In addition, it seeks to clarify the relationship of an association between psychological distress and the presence of physical health chronic problems. The data came from the Canadian Community Health Survey (Cycle 3.1, 2005).

The results indicate that some occupational factors are related to psychological distress: decision-making authority, psychological demands, job insecurity and social support at work. Psychological demands and social support at work are also linked to the presence of physical health chronic problems. Moreover, tests show that being young, being a woman, not in a relationship, having a low income and working in sales and services, increase the probability to develop psychological distress. Then, being older, being a woman and have a low income increase risk of physical health chronic problems. Finally, psychological distress is associated with the presence of physical health chronic problems among the canadian workforce.

KEYWORDS : Psychological distress, chronic problems, occupational factors, physical health, mental health, canadian workforce.

TABLE DES MATIÈRES

<i>Résumé</i>	<i>iii</i>
<i>Abstract</i>	<i>iv</i>
<i>Table des matières</i>	<i>v</i>
<i>Liste des tableaux</i>	<i>vii</i>
<i>Liste des figures</i>	<i>viii</i>
<i>Remerciements</i>	<i>ix</i>
Introduction	1
Chapitre 1 : L'objet de recherche et l'état des connaissances	4
1.1 L'objet de recherche.....	4
1.2 Les facteurs professionnels et la détresse psychologique : modèles théoriques et études associées.....	5
1.2.1 Le modèle exigence-contrôle-(soutien).....	5
1.2.2 Le modèle intégrateur.....	12
1.2.3 Le modèle déséquilibre efforts-récompenses.....	14
1.2.4 Le modèle multiniveaux.....	16
1.3 Les facteurs professionnels et les problèmes de santé physique chroniques.....	18
1.4 La détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques.....	21
1.5 Les facteurs professionnels, la détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques.....	26
1.6 Les autres déterminants de la détresse psychologique et des problèmes de santé physique chroniques.....	27
1.7 Sommaire de l'état des connaissances.....	32
Chapitre 2 : La problématique et le modèle d'analyse	35
2.1 La problématique.....	35
2.2 La description des variables.....	36

2.3 Le modèle conceptuel.....	36
Chapitre 3 : La méthodologie.....	39
3.1 Le modèle opératoire et l'instrument d'observation	39
3.2 Les hypothèses de recherche.....	44
3.3 Le plan d'observation.....	45
3.3.1 L'échantillon global.....	45
3.3.2 L'échantillon cible.....	46
3.3.3 Méthode et instrument de collecte de données.....	46
3.3.4 Validité des données et du modèle.....	47
3.4 Le plan d'analyse.....	48
3.4.1 Les analyses univariées.....	49
3.4.2 Les analyses bivariées.....	49
3.4.3 L'analyse inférentielle.....	49
Chapitre 4 : Présentation des résultats.....	51
3.1 Résultats des analyses descriptives.....	51
3.1.1 Les variables dépendantes.....	51
3.1.2 Les variables indépendantes.....	52
3.1.3 Les variables de contrôle.....	55
3.2 Résultats des analyses bivariées	57
3.3 Résultats des analyses multivariées.....	60
Chapitre 5 : La discussion.....	66
5.1 Rappel de l'objectif du mémoire.....	66
5.1 Les résultats de l'étude.....	67
5.2 Les forces et les limites de l'étude.....	70
5.3 Les pistes de recherches futures.....	71
Conclusion.....	72
<i>Références.....</i>	<i>76</i>
<i>Annexe A.....</i>	<i>82</i>

LISTÉ DES TABLEAUX

Chapitre 3

Tableau I : Modèle opératoire et instrument d'observation de la variable indépendante.....	40
Tableau II : Modèle opératoire et instrument d'observation de la variable dépendante.....	41
Tableau III : Modèle opératoire et instrument d'observation de la variable dépendante concomitante.....	42
Tableau IV : modèle opératoire et instrument d'observation pour les variables de contrôle.....	43

Chapitre 4

Tableau V : Résultats des analyses descriptives des variables dépendantes.....	52
Tableau VI : Résultats des analyses descriptives des variables indépendantes...	53
Tableau VII : Résultats des analyses descriptives des variables de contrôle.....	56
Tableau VIII : Matrice des coefficients de corrélation entre les variables.....	58
Tableau IX : Résultats des analyses multivariées pour la détresse psychologique.....	61
Tableau X : Résultats des analyses multivariées pour les problèmes physiques chroniques.....	63
Tableau XI : Résultats de l'analyse (indicative) de variance multiple.....	65

LISTE DES FIGURES**Chapitre 1**

Figure 1 : Le modèle demandes-contrôle.....	6
Figure 2 : Le modèle intégrateur.....	13
Figure 3 : Le modèle du déséquilibre efforts-récompenses.....	15
Figure 4 : Le modèle multiniveaux.....	17

Chapitre 2

Figure 5 : Représentation schématique du modèle conceptuel.....	37
--	----

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier l'équipe du G.R.A.S.P. (Le Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la santé et de la prévention) pour leur support et encadrement tout au long de la réalisation de ce mémoire. De plus, nous offrons nos plus sincères remerciements à M. Pierre Durand pour sa disponibilité ainsi que ses nombreux conseils. Aussi, une attention particulière est accordée à Statistique Canada pour avoir donné l'accès aux données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2005). Enfin, nous voulons remercier famille et amis pour leur soutien et leurs nombreux encouragements.

Introduction

Dans notre société actuelle, les problèmes de santé mentale au travail sont à la hausse et entraînent des coûts importants. En effet, selon l'Enquête sociale et de santé (1998), près de 20% des travailleurs québécois montrent un niveau élevé de détresse psychologique (Daveluy, 2000). De plus, selon l'Agence de santé publique du Canada (2002), des coûts annuels de plus de 14 milliards de dollars seraient associés aux problèmes de santé mentale chez la population canadienne.

Bien qu'elle constitue une problématique d'envergure, la détresse psychologique (problème d'ordre psychologique) représente une faible proportion des dossiers acceptés par la Commission de la santé et de la sécurité au travail comparativement aux accidents de travail (problèmes d'ordre physique). En effet, en 2006, 4 541 dossiers sur les maladies professionnelles ont été acceptés contre 117 545 dossiers portant sur des lésions professionnelles (Commission de la santé et de la sécurité au travail, 2008). Néanmoins, ces deux catégories de problème de santé constituent des enjeux majeurs pour les acteurs qui en subissent les conséquences soit les travailleurs, les organisations et la société en général. En termes d'argent, le total des prestations versées en 2006 par la Commission de la santé et de la sécurité au travail pour des raisons de lésions professionnelles, s'élève à 1.6 milliard de dollars. De plus, l'impact du stress au travail sur la société en générale peut se manifester par une main d'œuvre fragilisée qui vient engorger davantage les services de santé.

Au cours des dernières années, le stress au travail a été très documenté dans le but de vérifier son impact sur la santé physique et psychologique des travailleurs (Leroux et al., 2005; Munir, et al., 2007; Virtanen et al., 2007; Wilkins et Beaudet, 1998;). Nous entendons par stress au travail " *réponses physiques et émotionnelles nuisibles qui peuvent se produire lorsqu'il y a conflit entre les exigences liées au travail de l'employé et le degré de maîtrise dont dispose ce dernier pour répondre à ces exigences.*" (Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail, 2008). En effet, dans la littérature, on remarque que plusieurs chercheurs (Bourbonnais et al., 1996; Karasek et Theorell, 1990; Marchand et al.,

2006; Siegrist, et al., 2004) ont étudié la détresse psychologique liée au travail. D'autres se sont davantage concentrés sur les problèmes de santé physique en lien avec les facteurs professionnels (Donders et al., 2007; Kivimäki, et al., 2007; Kopec et Sayre, 2004). Puis, plusieurs études ont été réalisées afin de vérifier la comorbidité entre la détresse psychologique et les problèmes de santé chroniques (Evers et al., 2005; Koopmans et Lamers, 2000). Toutefois, les recherches portant sur ce sujet ont tendance à étudier la relation entre la détresse psychologique au travail et un seul type de problème de santé comme par exemple les maladies cardiaques. Dans la présente étude, nous nous intéressons à un éventail plus grand des problèmes de santé physique chroniques. De plus, nous tenterons de mettre en relation ces deux types de problèmes de santé soit la détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques, avec les facteurs professionnels qui sont à l'origine du stress au travail. Voilà donc en quoi la présente étude fournira un apport à la littérature existante sur le sujet.

Tout d'abord, ce mémoire se présente en cinq principales sections. La première vise à établir le portrait de l'état des connaissances sur le sujet suite à la clarification de l'objet de recherche. Pour ce faire, nous allons d'abord exposer les différents modèles théoriques qui ont pour objectif d'expliquer la détresse psychologique et/ou les problèmes de santé physique chroniques chez les travailleurs. Ensuite la revue de littérature se divisera entre quatre sections distinctes soit *les facteurs professionnels et la détresse psychologique*, *les facteurs professionnels et les problèmes de santé physique chroniques*, *la détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques*, et finalement, *les facteurs professionnels, la détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques*. Pour compléter le premier chapitre, une brève description des autres déterminants que les facteurs professionnels qui viennent influencer le niveau de détresse ou la présence de problèmes chroniques sera donnée. Puis, nous terminons avec un sommaire de l'état des connaissances. Le deuxième chapitre vise à présenter la problématique ainsi que le modèle conceptuel utilisé. Le troisième chapitre quant à lui expose la méthodologie utilisée pour mener à terme ce projet. Il inclut le modèle opératoire, les hypothèses de recherche, suivi

du plan d'observation et du plan d'analyse. Le quatrième chapitre expose les résultats d'analyses descriptives et inférentielles. Enfin, une discussion sur les résultats, les forces et les limites de l'étude et les pistes futures de recherche se retrouve dans le dernier chapitre. Bref, ce mémoire a pour but d'éclaircir la relation entre la détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques et plus précisément, de vérifier s'il y a une présence simultanée de ces deux types de problèmes de santé chez la population active canadienne. De plus nous voulons approfondir la contribution des facteurs professionnels sur la présence de ces deux types de problèmes de santé.

Chapitre 1 : L'objet de recherche et l'état des connaissances

1.1 L'objet de recherche

Trois questions de recherche sont soulevées dans ce mémoire.

Tout d'abord :

Les facteurs professionnels influencent-ils la présence de détresse psychologique?

Ensuite :

Les facteurs professionnels influencent-ils la présence de problèmes de santé physique chroniques?

Puis :

Existe-t-il une présence associée de la détresse psychologique et des problèmes de santé physique chroniques chez la population active canadienne?

En d'autres termes, nous cherchons à savoir s'il y a certaines caractéristiques du travail (facteurs professionnels) qui sont associées premièrement au sentiment de détresse et, deuxièmement, à la présence de problèmes de santé physique chroniques. De plus, il sera possible de vérifier si les travailleurs qui montrent un haut niveau de détresse psychologique font également état de plusieurs problèmes de santé physique chroniques comparativement aux travailleurs qui montrent peu de détresse. Bref, il s'agit d'examiner s'il y a comorbidité entre la détresse et les problèmes de santé physique chroniques et d'identifier la contribution des facteurs professionnels sur la présence de détresse et de problèmes de santé physique chroniques.

La présente étude s'inscrit plus précisément dans un cadre de gestion des ressources humaines et de la santé et sécurité au travail. Puisque l'incapacité au travail entraîne plusieurs conséquences néfastes tant pour l'organisation que pour l'individu, les travailleurs affectés par des agents stressants au travail et hors travail avaient davantage tendance à avoir des problèmes de santé. Il serait tout autant possible de voir une baisse de motivation, de production et de prudence (Palmer, 2004). Ce dernier point est d'autant plus nuisible pour l'individu, puisqu'il y a augmentation des risques d'accidents, de maladies et de perte d'emploi, que pour l'entreprise qui doit faire face à un plus haut taux d'absentéisme et à un moins

bon rendement de la part de ses travailleurs (Palmer, 2004). Par conséquent, il devient plus difficile pour l'employeur de conserver sa place sur un marché compétitif.

La présente recherche permettra aussi d'identifier quelles sont les conditions de travail qui sont davantage reliées à la détresse psychologique ce qui peut aider les gestionnaires en ressources humaines à cibler leurs interventions. Comme nous l'avons mentionné plus haut, la présente recherche propose aussi un regard plus large en s'attardant aux problèmes de santé physique chroniques en général. Finalement, il s'agit d'une recherche fondamentale mais qui éventuellement pourrait être utilisée à des fins appliquées qui seraient davantage orientées sur les interventions en milieu de travail par exemple.

1.2 Les facteurs professionnels et la détresse psychologique : modèles théoriques et études associées

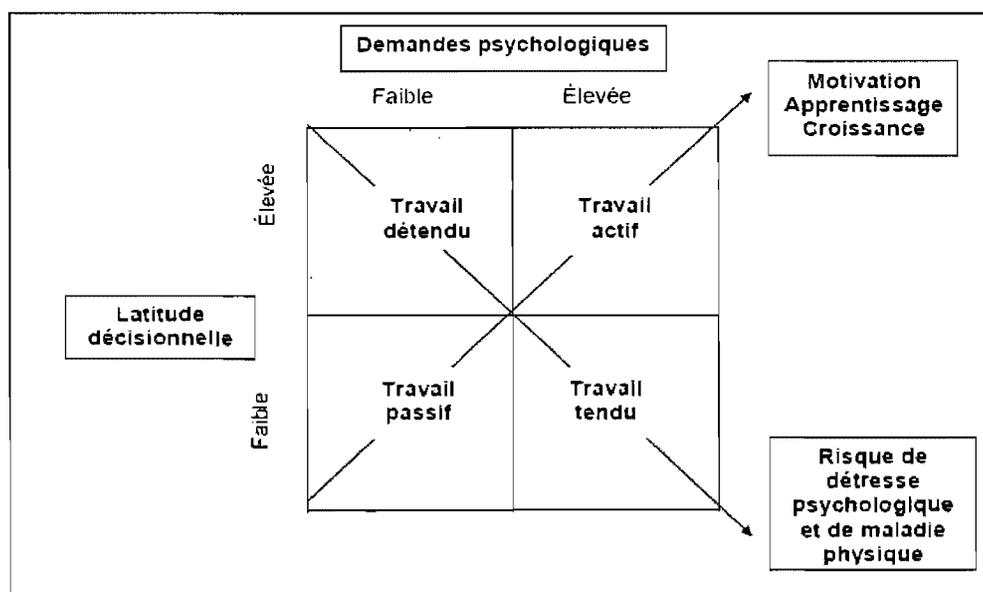
Cette section fait d'abord état de quatre modèles qui tentent d'expliquer le stress au travail et ses conséquences sur la santé des travailleurs. En premier lieu, nous examinerons le modèle demandes-contrôle de Karasek ainsi que sa version révisée soit le modèle demandes-contrôle-soutien. Puis, le modèle intégrateur, le modèle du déséquilibre effort-récompense ainsi que le modèle multiniveaux seront brièvement expliqués. Finalement, certains de ces modèles ont été validés ou non suite à plusieurs études. Par la suite, nous tenterons de fournir un bref aperçu des différents résultats de ces études empiriques portant sur la relation entre les facteurs professionnels et la détresse psychologique.

1.2.1 Le modèle demandes-contrôle-(soutien)

Cette approche suppose que l'exposition à une demande psychologique élevée combinée à une faible latitude décisionnelle (contrôle) résulte en un stress qui, à long terme, peut avoir des conséquences néfastes sur la santé. Cette même combinaison mènerait aussi à l'insatisfaction au travail (Karasek R. , 1979).

En ce qui a trait à la demande psychologique, les auteurs associent les éléments de la charge de travail telle la quantité demandée, les limitations temporelles et l'effort mental requis pour accomplir le travail en question. Pour ce qui est de la latitude décisionnelle, les auteurs associent premièrement la possibilité d'utiliser pleinement ses compétences dans l'exercice de ses fonctions et d'en développer de nouvelles. Le pouvoir décisionnel dont dispose le travailleur est le deuxième élément clé de la latitude décisionnelle. Il indique la possibilité d'un employé à pouvoir disposer d'une certaine marge décisionnelle lui permettant d'exprimer son avis et ainsi, influencer directement certains paramètres de son emploi (Karasek R. , 1979).

Figure 1 : Le modèle demandes-contrôle



Adapté de Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, page 288.

Le schéma ci-dessus montre bien les différentes combinaisons possibles entre les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle. Afin de les expliquer clairement, voyons d'abord en quoi consistent les deux hypothèses de Karasek. La première prédit que la tension augmente lorsque les demandes psychologiques augmentent et lorsque la latitude décisionnelle décroît. Sur cet axe, il est possible de voir qu'un haut niveau de demandes psychologiques combiné avec une faible latitude décisionnelle produit un *travail tendu* et conduit l'individu vers un risque

accru de détresse psychologique et de maladie physique. À l'inverse, le travailleur qui est soumis à de faibles demandes psychologiques et qui possède une grande latitude décisionnelle, se situe davantage dans un emploi à basse tension (*travail détendu*). La seconde prédiction suggère qu'il y a un apprentissage actif lorsque les défis reliés au travail concordent avec les habiletés individuelles ou le niveau de contrôle que possède l'individu sur la gérance du défi. Cette diagonale montre la seconde prédiction de Karasek. Selon cette hypothèse, un travail est considéré comme *actif* lorsque qu'il combine de grandes demandes psychologiques ainsi qu'une grande latitude décisionnelle. Ce type de travail amène l'individu à être motivé, à apprendre et à croître. Sur le même axe, on retrouve le *travail passif* qui est caractérisé par de faibles demandes et une faible latitude. Contrairement au *travail actif*, le travailleur qui se retrouve dans cette situation peut faire preuve de démotivation et même perdre certaines habiletés à résoudre les problèmes (Karasek R. , 1979).

En 1990, Karasek et Theorell ajoutent une nouvelle composante au modèle demandes-contrôle. Il s'agit du soutien social au travail. À partir de là, les auteurs spéculent que dans le pire des cas, le travailleur se retrouve dans une situation qu'ils nomment d'*iso-strain*. Il s'agit ici d'une combinaison de fortes demandes psychologiques, d'une faible latitude décisionnelle et d'un faible soutien social. L'ajout de cette composante est essentiel pour eux car le soutien social au travail viendrait atténuer la tension psychologique causée par de fortes demandes et une faible latitude décisionnelle. Toutefois, l'influence du soutien social dépend du degré d'intégration sociale et émotionnelle et de confiance entre les collègues et les superviseurs (Karasek et Theorell, 1990).

Lors de l'élaboration de son modèle demandes-contrôle en 1979, Karasek a réalisé deux études qui appuient son modèle et plus précisément, l'idée que la combinaison d'une grande demande psychologique avec une faible latitude décisionnelle amène de la tension au travail qui peut engendrer des problèmes de santé. La première, de type transversal, a été menée auprès de 950 travailleurs masculins résidant aux États-Unis et bénéficie d'un taux de réponse de 76%. La

seconde a été réalisée en Suède et auprès de 1 896 hommes. Il s'agit ici d'une étude longitudinale dont le taux de réponse est de 92% (1968) et de 85% (1974). Il est important de préciser que ce sont les mêmes individus qui ont répondu en 1968 et en 1974. Les deux échantillons utilisés sont probabilistes et représentatifs de la population nationale de leur pays respectif. Afin de mesurer le concept de latitude décisionnelle, l'auteur a utilisé quatre items pour mesurer la discrétion relative à la compétence et quatre autres items pour le pouvoir décisionnel. Notons que le concept de latitude décisionnelle fait état d'une bonne consistance interne (Cronbach $\alpha=0.82$). Pour ce qui est des demandes psychologiques, elles sont mesurées par sept items et sa consistance interne est acceptable (Cronbach $\alpha=0.64$). Pour mesurer les conséquences de la tension au travail sur la santé, l'auteur a utilisé un ensemble de 22 items. Afin de vérifier si ces derniers seraient associés à des problèmes physiques ou psychologiques, l'auteur a isolé deux facteurs: la fatigue (physique) et la dépression (psychologique) qui sont traités de façon dichotomique. Bref, ces deux études ont confirmé le modèle soit l'existence d'une interaction entre les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle. Elles ont aussi montré que des demandes psychologiques élevées ainsi qu'une faible latitude décisionnelle peuvent être associées à des problèmes physiques (fatigue, $p<0.001$) et psychologiques (dépression, $p<0.001$) (Karasek R. , 1979).

Les mêmes populations ont été utilisées par Karasek et Theorell pour valider le modèle demandes-contrôle-soutien en 1990. Suite à ces deux études, ils ont obtenu comme résultat que la tension au travail est à son maximum lorsqu'il y a combinaison d'une grande demande psychologique, d'une faible latitude décisionnelle et d'un faible soutien social. Plus précisément, le soutien vient modérer l'effet de l'interaction entre une grande demande psychologique et une faible latitude décisionnelle (Karasek et Theorell, 1990).

D'autres auteurs ont utilisé le modèle demandes-contrôle-soutien dans le cadre de leurs recherches empiriques sur les problèmes de santé psychologique et physique. Toutefois, les résultats sont mitigés quant à l'interaction ou à l'effet de la combinatoire de la demande psychologique et de la latitude décisionnelle. C'est le

cas aussi du soutien social qui parfois semble modifier la relation entre la tension au travail et la détresse psychologique et parfois non. Dans un premier temps nous allons aborder les études qui abondent dans le même sens que Karasek au niveau de la combinaison de la demande psychologique et la latitude décisionnelle. Puis, nous allons recenser quelques études qui au contraire, appuient l'idée que ces deux variables ont un effet indépendant par rapport à la tension au travail. Dans le même ordre d'idée, nous allons énumérer les études qui montrent que le soutien social vient modifier la relation entre la tension au travail et la détresse psychologique en plus de celles qui sous tendent l'inverse.

Tout d'abord, plusieurs études arrivent aux mêmes résultats que Karasek (Karasek R. , 1979) soit que la combinaison d'une grande demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle résulte en un stress au travail et peut amener l'individu à vivre de la détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1998; Bourbonnais et al., 2007; Leroux et al., 2005; Macklin et al., 2006; Wilkins et Beaudet, 1998). Tout d'abord, en 1996, Bourbonnais et ses collègues ont réalisé une étude transversale auprès de 2 889 cols blancs du Québec. Les résultats montrent que les travailleurs qui font face à une grande demande psychologique et une faible latitude décisionnelle vivent plus de tension au travail ainsi qu'un plus haut niveau de détresse psychologique que les autres travailleurs. En 1998, cette auteure est parvenue aux mêmes résultats mais cette fois-ci avec un échantillon de 1 891 infirmières (Bourbonnais et al., 1998). Une autre étude a été menée en utilisant le modèle demandes-contrôle-soutien mais avec un échantillon plus important de 9 450 travailleurs du Québec. Ici aussi, la combinaison des deux variables principales du modèle de Karasek a été associée à la tension au travail et par le fait même, à la détresse psychologique (Leroux et al., 2005). Puis, Wilkins et Beaudet (1998) ont utilisé un échantillon aussi important mais à travers le Canada pour conclure qu'un fort pourcentage des travailleurs qui montrent un niveau élevé de détresse psychologique, font face à une grande demande psychologique combinée à une faible latitude décisionnelle. Toujours avec une étude transversale, Bourbonnais et al. ont étudié le même phénomène mais avec une population plutôt unique soit des officiers correctionnels. Encore une fois, les

résultats sont significatifs par rapport à la combinaison d'une grande demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle qui entraîne une tension au travail ainsi que de la détresse. De plus, ils (Bourbonnais et al., 2007) estiment que la relation s'avère encore plus significative dans ce type d'emploi comparativement à la population du Québec en général. Finalement, une étude australienne vient s'ajouter à la liste puisqu'ils ont relevé une interaction entre la demande psychologique et la latitude décisionnelle en ce qui a trait à la détresse psychologique et ce, pour les employés du secteur public et privé même si ceux du secteur privé semble avoir une plus grande latitude décisionnelle (Macklin et al., 2006).

Malgré les nombreuses études qui appuient l'effet de la combinaison demandes-contrôle, d'autres viennent plutôt soutenir l'hypothèse d'un effet indépendant pour chacune des composantes du modèle de Karasek sur la détresse psychologique donc, ne valident pas le modèle de Karasek (Elovainio, et al., 2007; McClenahan et al., 2007; Niedhammer et al., 1998). Tout d'abord, une étude transversale menée en Angleterre n'a relevé aucune interaction entre la demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social. Les auteurs (McClenahan et al., 2007) ont cependant observé un effet additif des trois dimensions sur le burnout et sur l'insatisfaction au travail. De ce fait, ils appuient quand même l'idée de Karasek disant que la tension au travail est liée à des problèmes de santé mentale au travail et ce, dans un échantillon homogène constitué de 121 maîtres-assistants dans une université. Ensuite, une étude longitudinale (Niedhammer et al., 1998) amène les mêmes résultats quant à l'absence d'interaction entre les variables. Cette recherche, réalisée en France auprès d'un échantillon très important de 11 552 travailleurs, a aussi montré que chacune des variables prédit de façon indépendante et significativement des symptômes dépressifs subséquents chez les travailleurs qui détiennent un score élevé sur la demande psychologique et un score faible sur la latitude décisionnelle et le soutien social. Par ailleurs, d'autres auteurs (Elovainio, et al., 2007) se sont intéressés aux facteurs psychosociaux du travail ainsi qu'aux facteurs précédant l'embauche par rapport à la tension au travail et la détresse psychologique. Les

sujets de cette étude longitudinale ont été suivis dès la naissance et ce jusqu'à l'âge de 31 ans. Les mesures ont été recueillies en trois phases soit en 1966, 1980 et en 1997. Les résultats sont intéressants puisqu'ils tiennent compte d'une multitude de variables. Pour ce qui est des facteurs psychosociaux, les auteurs ont observé une association indépendante entre une faible latitude décisionnelle, la tension au travail et la présence de détresse psychologique à l'âge de 31 ans. Plus encore, même si les facteurs précédant l'embauche (ex : peu de réussite scolaire à l'adolescence) sont significativement prédictifs de détresse psychologique à l'âge de 31 ans, lorsque l'on contrôle ces derniers, l'association entre la latitude, la tension et la détresse reste significative. Bref, les auteurs semblent conclure que les facteurs précédant l'embauche semblent lier les individus à un environnement de travail risqué et sont fortement associés à la détresse psychologique. Ceci les amène à croire que même si les facteurs psychosociaux du travail sont des déterminants significatifs de détresse psychologique, cette dernière reste tout de même associée à d'autres types de facteurs que ceux qui déterminent l'environnement de travail (Elovainio, et al., 2007).

Comme nous l'avons expliqué plus haut, Karasek et Theorell (1990) ont révisé le modèle demandes-contrôle en y intégrant une nouvelle dimension soit celle du soutien social. Dans le cadre de ce renouvellement, ils ont appuyé leurs propos par la réalisation de deux études qui montrent que le soutien social au travail vient modifier la relation entre la tension au travail et la détresse psychologique. Peu d'auteurs partagent ces résultats mais il y en a tout de même quelques uns. Par exemple, une étude transversale menée en Australie avait pour objectif de vérifier si le niveau de stress au travail variait en fonction du secteur (public ou privé). En fait, les auteurs (Macklin et al., 2006) ont relevé une association entre le stress au travail (demande psychologique et la latitude décisionnelle) et la détresse psychologique mais sous la condition d'un fort soutien social pour le secteur privé et d'un faible soutien social pour le secteur public. Donc, les résultats montrent que le soutien social au travail vient modifier la relation entre la tension au travail et la détresse psychologique mais qu'il agit différemment selon le secteur.

Plusieurs auteurs obtiennent des résultats divergents de Karasek ou de Macklin quant au rôle du soutien social dans la relation entre la tension au travail et la détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1998; McClenahan et al., 2007; Niedhammer et al., 1998; Vermeulen et Mustard, 2000). Bref, ces études dont nous avons discuté antérieurement, en arrivent à des résultats similaires qui sont les suivants : il existe un lien entre le niveau de soutien social et la présence de détresse psychologique mais le soutien social ne modifie pas significativement la relation entre la tension au travail et la détresse psychologique.

Pour plusieurs raisons, la présente recherche s'appuie sur le modèle demandes-contrôle-soutien de Karasek et Theorell. Premièrement, il tient compte des conséquences du stress sur la santé physique du travail en plus de la santé mentale. Puis, les différentes composantes du modèle ont obtenu un soutien empirique important. Cependant, ce modèle comporte certaines limites. Premièrement, les échantillons utilisés lors de l'élaboration du modèle étaient constitués d'hommes seulement. De plus, il s'agit d'un modèle qui tient compte des caractéristiques du travail qui touchent l'individu seulement donc qui ne tient pas compte de l'effet des groupes de travail par exemple. Finalement, la littérature ne soutient pas toujours l'existence d'une interaction entre les composantes du modèle.

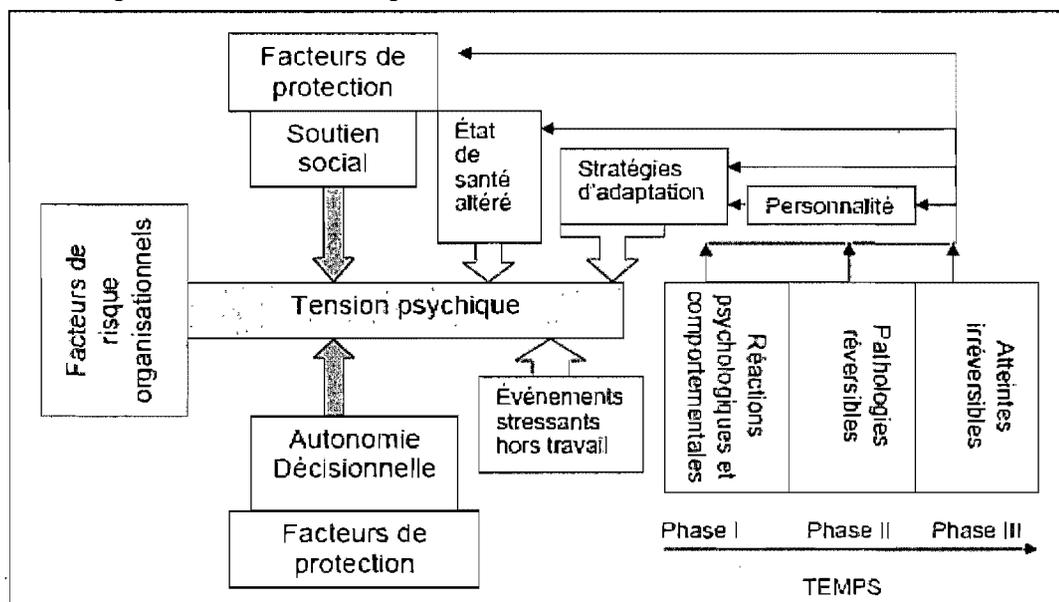
1.2.2 Le modèle intégrateur

Le modèle intégrateur de Vézina vise l'explication de l'ensemble du phénomène de survenance des problèmes psychologiques au travail. Tout d'abord, on y retrouve la composante des facteurs de risque organisationnels. Selon l'auteur, cette composante du modèle comprend huit différents éléments qui sont les suivants : une communication déficiente, un travail en relation d'aide, des horaires de travail variables, un travail répétitif ou monotone, un conflit ou une ambiguïté au niveau du rôle, un travail en situation de danger, une surcharge de travail ainsi qu'une exposition à des agresseurs physico-chimiques. Ces derniers sont considérés comme des facteurs pouvant produire de la tension psychique chez le

travailleur. Toutefois, le niveau de tension psychique généré par ces facteurs organisationnels peut varier d'un individu à l'autre. Cette variation se justifie par la présence ou l'absence des facteurs organisationnels et personnels de protection (Vézina et al., 1992).

En regardant la figure 2, il est possible de relever trois types de facteurs de protection. En premier lieu, il y a le soutien social qui se traduit par la collaboration ou l'aide des collègues ainsi que la reconnaissance du milieu. En second lieu on retrouve l'autonomie décisionnelle qui reflète la possibilité d'utiliser et de développer ces habiletés et de profiter d'un certain pouvoir décisionnel au niveau opératoire. Ces deux premiers types de facteur sont aussi présents dans le modèle de Karasek et constituent les dimensions de soutien social et de latitude décisionnelle. En troisième lieu, Vézina tient compte de différents facteurs personnels soient la personnalité, l'état de santé, les événements stressants en dehors du travail ainsi que le répertoire de stratégie d'adaptation du travailleur (Vézina et al., 1992).

Figure 2 : le modèle intégrateur



Adapté de Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D., Vinet, A., et Laurendeau, M. (1992). *Pour donner un sens au travail*. Comité de la santé mentale du Québec: Gaétan Morin Éditeur.

Le modèle intégrateur se distingue par sa dimension temporelle. L'intégration de la notion de temps suggère une chronologie de la gravité des conséquences qu'entraîne la tension psychique sur la santé psychologique du travailleur. Plus précisément, la tension psychique provoquera d'abord des réactions psychologiques et comportementales pour ensuite se traduire par le développement d'une pathologie réversible et finalement, si la tension se maintient toujours, cette pathologie risque de se transformer en atteinte irréversible (Vézina et al., 1992).

En résumé, ce modèle illustre le processus par lequel un travailleur exposé à certains facteurs de risque organisationnels peut vivre de la tension psychique. Cette tension est ajustée selon les facteurs de protection organisationnels et personnels qui sont propres à l'individu et à son milieu de travail. Selon ce dernier point, le travailleur sera ou non contraint à des perturbations au niveau de sa santé psychologique et dont l'importance évolue avec la durée de l'expérience de tension psychique (Vézina et al., 1992). Ce modèle est intéressant du fait qu'il inclut la composante de *l'état de santé altérée* à la fois comme conséquence d'une perturbation psychologique en réaction à la tension psychique et aussi comme facteur prédisposant l'individu à vivre de la tension. Toutefois, ce modèle n'a pas été utilisé et validé par d'autres chercheurs que l'auteur. Puis, nos objectifs nécessitent l'utilisation d'un modèle valide et fiable. C'est pour cette raison qu'il n'est pas retenu dans la présente étude.

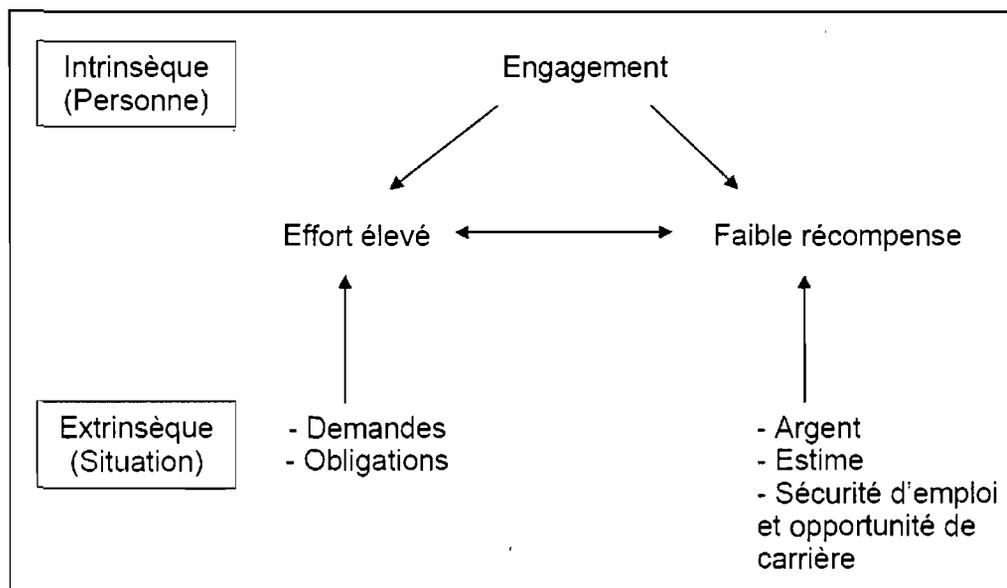
1.2.3 Le modèle déséquilibre efforts-récompenses

Le modèle élaboré par Siegrist s'appuie d'abord sur le rôle du travail. Plus précisément, c'est en partie par le travail que l'individu satisfait ses besoins en termes d'estime de soi, de sentiment d'appartenance, etc. Toutefois, afin de parvenir à un tel accomplissement par le travail, il est essentiel d'intégrer la notion de réciprocité. En fait, le travail représenterait ici une sorte d'échange entre l'individu et la société où cette dernière exige des efforts de la part du travailleur par différentes demandes ou obligations et en échange lui fournit une récompense. Les récompenses en question se distribuent par l'entremise de trois systèmes de

transmission qui sont les suivants : l'argent, l'estime et la sécurité d'emploi ou les opportunités de carrière (Siegrist, 1996).

En résumé, l'expérience de stress au travail proviendrait d'un déséquilibre entre les efforts qu'une personne consent à fournir dans son travail et les récompenses qu'elle en reçoit en retour. L'engagement d'un individu face à son travail en combinaison avec le déséquilibre mentionné ci-haut peut venir influencer le niveau de stress vécu par le travailleur mais sa présence n'est pas essentielle pour que ce dernier vive une expérience de stress (Siegrist, 1996).

Figure 3 : Le modèle déséquilibre efforts-récompenses



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

Bref, ici, on retrouve aussi une partie du modèle de Karasek soit l'aspect des demandes et obligations. De plus, tout comme dans le modèle demandes-contrôle, la tension ou le stress au travail résulte d'une interaction entre deux dimensions. Toutefois, il n'est pas retenu dans le cadre de la présente recherche car ce modèle ne saurait répondre à notre question de recherche. Plus précisément, nous nous intéressons aux caractéristiques psychosociales du travail et ce modèle ne tient pas compte de l'ensemble des facteurs professionnels que nous voulons étudier.

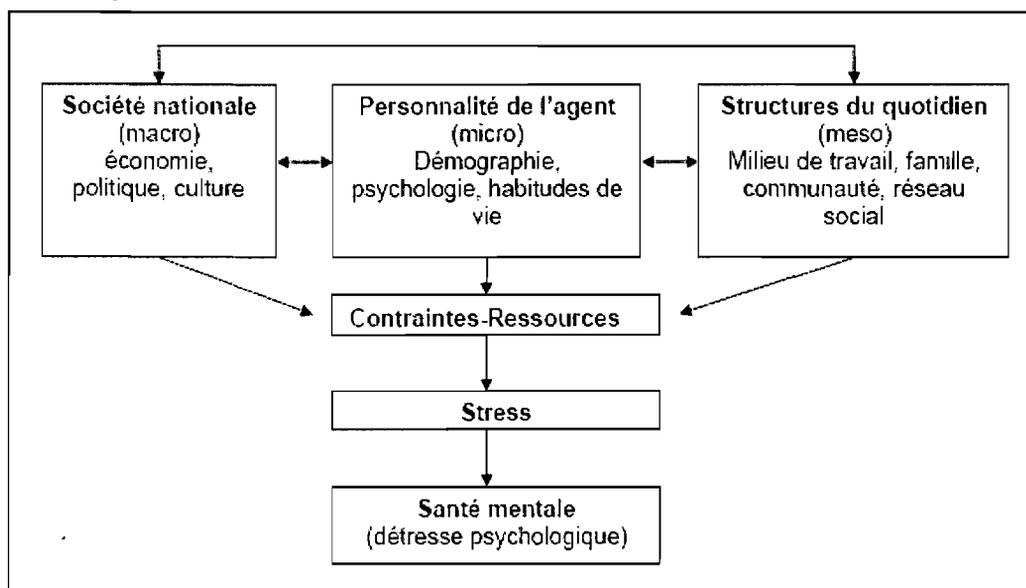
Cependant, certains auteurs ont validé ce modèle par des études transversales et longitudinales. Tout d'abord, Siegrist et certains autres chercheurs (2004) ont validé le modèle du déséquilibre effort-récompense avec les résultats d'une étude menée en 2004 auprès d'une population provenant de cinq pays d'Europe. Cette recherche comporte certains volets transversaux et d'autres longitudinaux. Les résultats abondent dans le même sens que leur modèle puisque sur 14 analyses effectuées, 12 permettent de valider le modèle du déséquilibre effort-récompense. Plus précisément, les auteurs ont observé que les travailleurs qui obtiennent un score élevé au niveau du déséquilibre effort-récompense ont aussi un risque significativement élevé d'avoir une mauvaise santé psychologique.

Aussi, l'étude de Bourbonnais et ses collègues (2007), qui porte sur une population d'officiers correctionnels partagent aussi ces résultats donc valident à leur tour le modèle de Siegrist. Cependant, les résultats de d'autres études ont mis en évidence certaines lacunes du modèle de Siegrist. Stanfeld et ses collègues (1999) ont observé que l'effet du déséquilibre était plus important chez les hommes que chez les femmes. De plus, l'hypothèse suggérant que l'engagement d'un individu par rapport à son travail viendrait augmenter les effets du déséquilibre serait maintes fois infirmée (van Vegchel et al., 2005).

1.2.4 Le modèle multiniveaux

Le présent modèle s'avère le plus récent des quatre qui ont été présentés. Il s'agit d'un modèle élaboré par Marchand (2006 B) afin d'expliquer de façon plus globale, le phénomène de détresse psychologique. Ce modèle suppose que les contraintes (stresseurs) qui génèrent du stress et par conséquent de la détresse psychologique, sont modulées par les ressources personnelles de l'individu. Ces contraintes et ressources émergent de l'interaction de trois dimensions soit la personnalité de l'agent en relation avec la société nationale et les structures du quotidien.

Figure 4 : Le modèle multiniveaux



Tiré de Marchand, A., Durand, P., et Demers, A. (2006). Un modèle multiniveaux des déterminants de la santé mentale dans la main-d'oeuvre. *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, 25 (2): page 14.

Par société nationale, les auteurs entendent le niveau macrosocial et plus précisément, les structures économiques, politiques et culturelles. Au niveau de la personnalité de l'agent, il s'agit du niveau le plus proche (microsocial) de l'individu et il se caractérise par sa démographie, ses traits de personnalité ainsi que ses habitudes de vie. La dernière dimension se situe entre les deux autres (mesosocial) et est composée du milieu de travail de l'individu, sa famille, la communauté à laquelle il appartient ainsi que son réseau social. Bref, les structures des dimensions peuvent prendre différentes formes pour l'individu qui les interprète selon sa personnalité. C'est selon cette interprétation que les diverses structures seront des contraintes ou des ressources pour le travailleur (Marchand, Durand, et Demers, 2006).

Le modèle multiniveaux amène une explication beaucoup plus profonde de la détresse psychologique. Il montre bien à quel point la détresse provient de plusieurs sources et dépend d'une multitude de facteurs et ce, à tous les niveaux sociaux. Toutefois, c'est un modèle qui a été peu utilisé donc peu validé étant donné qu'il est très récent. Il ne sera donc pas retenu dans le cadre de cette étude

mais il reste qu'il s'agit d'un modèle très complet et exhaustif au niveau des facteurs qui amènent la détresse psychologique.

Marchand et ses collègues (2006) ont toutefois validé le modèle multiniveaux et ce, à plusieurs reprises. Avec des échantillons importants, ils ont réalisé des études à grande échelle (Québec et Canada) qui leur ont permis de conclure que le phénomène de détresse psychologique est très complexe et que les caractéristiques du travail ne sont que des déterminants parmi tant d'autres de la santé mentale des travailleurs. Toutefois, ils reconnaissent que l'insécurité d'emploi et le soutien social restent des déterminants importants de la santé mentale de la main d'œuvre (Marchand et al., 2005; Marchand, et al., 2006).

La prochaine section a pour objectif de recenser les principaux résultats d'études portant sur la relation entre les facteurs professionnels et les différents problèmes de santé physique chroniques.

1.3 Les facteurs professionnels et les problèmes de santé chroniques

Tout d'abord, nous allons examiner la relation entre les facteurs professionnels et la présence de problèmes de santé physique chroniques. Nous verrons que les résultats sont assez mitigés à ce sujet. Puis, nous examinons aussi ce que disent certains auteurs quant à la relation entre les facteurs professionnels et la douleur ainsi que l'incapacité au travail pour des raisons de problèmes de santé chroniques. Finalement, nous rapporterons les travaux portant sur le lien entre les facteurs professionnels et la présence de symptômes physiques découlant des problèmes de santé chroniques. La grande majorité des études recensées dans cette section utilisent les caractéristiques psychosociales que l'on retrouve dans le modèle de Karasek.

L'existence d'une association entre certaines caractéristiques psychosociales (demande et latitude) du travail et la survenance des problèmes de santé physique chroniques n'est pas partagée par tous les auteurs qui travaillent sur ce sujet. En effet, Kopec et Sayre (2004) ont réalisé une étude longitudinale sur cinq ans dans

le but de vérifier si les caractéristiques psychosociales du travail peuvent prédire des problèmes de santé physique chroniques. Toutefois, cette étude menée auprès de 6 571 travailleurs du Canada n'a montré aucune association entre les facteurs psychosociaux (demande et latitude) et le développement de problèmes de dos, d'arthrite ou de migraine. Cependant, plusieurs auteurs ont observé une association entre ces variables (Donders et al., 2007; Fayad, et al., 2004; Kivimäki, et al., 2007). En d'autres termes, ces études abondent dans le même sens que le modèle demandes-contrôle-soutien car elles montrent qu'il existe une relation entre les facteurs psychosociaux du travail et les problèmes de santé physique chroniques. Tout d'abord, une récente étude longitudinale a fourni des résultats intéressants (Kivimäki, et al., 2007). Plus précisément, les auteurs ont sondé 8 086 travailleurs (hommes et femmes) d'Angleterre et ont trouvé que la tension au travail est associée à une augmentation de la survenance des problèmes cardiaques. Les résultats d'une seconde étude réalisée en 2007 abondent dans le même sens mais sous un œil différent. Il s'agit d'une étude transversale réalisée auprès de 1791 employés(es) d'une Université d'Hollande. Cette étude (Donders et al., 2007) révèle que les travailleurs aux prises avec des problèmes de santé chroniques ont obtenu un score significativement plus élevé que ceux qui n'en ont pas sur les caractéristiques négatives reliées au travail. En particulier sur l'effort physique et sur les conflits de rôle. Dans la même lignée, les travailleurs aux prises avec des problèmes de santé chroniques ont obtenu un score significativement plus bas que ceux qui n'en ont pas sur les caractéristiques positives reliées au travail. En particulier sur le soutien social du superviseur et des collègues, sur la latitude décisionnelle ainsi que sur les opportunités de carrière. Finalement, Fayad et al. (2004) ont mentionné que l'insatisfaction au travail serait un facteur de chronicité et de récurrence de la lombalgie avec un niveau de preuve scientifique élevé dans le cadre d'un travail visant l'état des connaissances sur les facteurs de risque communs à la récurrence, la chronicité et le non retour au travail dans la lombalgie commune (voir Annexe A pour plus d'information sur les critères d'établissement du niveau de preuve scientifique).

Par ailleurs, à la suite d'une étude longitudinale, Kopec et Sayre (2004) ont relevé qu'une grande demande et une faible latitude décisionnelle sont associées de façon indépendante à la douleur et à l'inconfort chronique. Une autre étude longitudinale (Viikari-Juntura et al., 2001) a révélé des résultats semblables en étudiant plusieurs types de facteurs professionnels ainsi que des facteurs personnels. Il s'agit d'une étude réalisée auprès de 5 180 employés de l'industrie forestière (Finlande). En résumé, les douleurs dans la portion cervicale de la colonne vertébrale sont associées à des facteurs professionnels physiques et psychologiques. Ainsi, travailler avec les mains élevées (en haut des épaules) et effectuer des mouvements de torsion du tronc amèneraient des douleurs au cou. Puis, le stress mental serait prédictif de douleur dans le cou. De plus, ils ont aussi noté que le fait de sentir un autre type de douleur musculosquelettique augmente le risque d'avoir des douleurs dans le cou. En 2007, Gignac et al. ont mené une étude longitudinale auprès d'un échantillon de travailleurs (n=292) ayant des problèmes d'arthrite. Les résultats suggèrent que parmi les participants souffrant d'arthrite, ceux qui éprouvent des douleurs sévères fréquentes, qui sont plus limités au travail, qui travaillent moins d'heures et qui ont moins de support de la part des collègues, vont vivre plus de tension au travail. Donc, encore ici la douleur et la tension au travail semblent associées.

En abordant le sujet des problèmes de santé physique chroniques au travail, il est difficile de passer à côté de l'incapacité au travail qui en découle. Par exemple, dans sa recension des écrits sur la lombalgie en 2004, Fayad et al. ont noté que, parmi les facteurs prédictifs de non retour au travail, l'insatisfaction au travail chez les gens atteints de lombalgie obtenait un niveau de preuve scientifique élevé. Ensuite, avec un échantillon de travailleurs en congé de maladie (n=258), des auteurs ont réalisé une étude longitudinale (Soucy et al., 2006). Parmi les résultats, ils soulèvent qu'un haut niveau de stress au travail prédispose un travailleur blessé à une incapacité chronique. En d'autres termes, les caractéristiques du travail qui sont associées à la tension au travail et de l'insatisfaction au travail semblent aussi être liées à l'incapacité au travail.

Aussi, tant qu'à aborder la survenance d'un problème de santé physique chronique, cela vaut la peine de mentionner les constatations de Fayad et al. (2004) relatives à la récurrence chez les individus souffrant de lombalgie. En effet, l'insatisfaction au travail se retrouve parmi les facteurs prédictifs de récurrence de la lombalgie.

Pour terminer cette section, voyons en quoi les symptômes peuvent être reliés aux facteurs professionnels. En effet, la maladie comporte souvent de nombreux symptômes. Il s'avère donc intéressant de vérifier s'il y a une association entre ces derniers et le travail. Larsman et al. (2006) ont tenté de répondre à cette question par le biais d'une étude transversale réalisée auprès de 148 femmes travaillant avec l'aide d'un ordinateur. Certaines travaillaient en Suisse, d'autres en Hollande, en Suède ou au Danemark. Les résultats montrent que la demande de travail perçue influence les symptômes musculosquelettiques par le biais du stress ressenti. En fait, 36% de la variance du stress ressenti serait expliquée par la demande de travail perçue et 20% de la variance des symptômes musculosquelettiques serait expliquée par la combinaison de la demande de travail perçue et du stress ressenti. Donc, la demande de travail perçue est associée au stress et viendrait influencer la manifestation de symptômes reliés à une maladie physique.

1.4 La détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques

Le présent mémoire tente de vérifier la présence de comorbidité entre la détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques chez les individus vivant de la tension au travail. Il importe de vérifier ce que de récentes études ont rapporté sur la relation entre la détresse et les problèmes de santé physique chroniques. Dans cette section, nous examinerons aussi la nature de l'association entre la détresse et dans un premier temps, la douleur, ensuite le nombre de problèmes de santé chronique, puis le type de problème de santé chronique et pour finir, les symptômes reliés au problème de santé chronique.

Plusieurs s'entendent pour dire qu'il existe une association entre la détresse psychologique et les problèmes de santé physique. Certains ont même trouvé un lien causal entre ces deux variables. Plus précisément, une étude longitudinale (Manninen et al., 1997) réalisée sur 10 ans ($n = 8655$ fermiers et fermières) en Finlande a prouvé que la détresse psychologique prédit certains problèmes cardiovasculaires, musculosquelettiques et respiratoires. En particulier, la détresse prédit la douleur du bas du dos, du cou et de l'épaule. Dans un même ordre d'idées, une autre étude longitudinale (Surtees et al. 2008) réalisée auprès d'un échantillon très important ($n = 20\ 627$) et constitué d'adultes n'ayant jamais fait de crise cardiaque, vient appuyer ces résultats en montrant qu'une augmentation de la détresse psychologique est associée à une augmentation du risque de faire une crise cardiaque. L'étude de Rasul et al. (2007) en est arrivé au même résultat mais toutefois, l'influence de la détresse psychologique sur la survenance d'un infarctus du myocarde n'est significative que pour les individus qui ont déjà été diagnostiqué comme malades cardiaques. Une dernière étude longitudinale révèle des résultats frappants. Il s'agit d'une étude réalisée au Danemark auprès d'un échantillon de femmes ($n = 1\ 588$) atteintes du cancer du sein pour la première fois (Groenvold et al., 2007). En résumé, les chercheurs ont trouvé que la détresse psychologique et la fatigue prédisent un risque de récurrence et même de mort pour les femmes atteintes du cancer du sein.

Pour ce qui est des études transversales, plusieurs ont trouvé une association entre la détresse psychologique et la présence de problèmes de santé physique chroniques et même si cette relation n'est pas causale, ces études amène un support important. Tout d'abord, une étude sur 1 788 patients atteints d'une maladie chronique (Verhaak et al., 2005) révèle qu'ils ont une plus grande probabilité de vivre de la détresse psychologique que ceux qui n'ont pas ce type de problème. Avec un échantillon plus précis soit de 248 patients ayant des problèmes chroniques de peau, Evers et ses collègues (2005) ont trouvé un haut niveau de détresse psychologique chez ces derniers. Dans la même lignée, Verbunt et ses collègues (2008) ont aussi observé que les individus qui ont une maladie chronique vivaient un niveau élevé de détresse psychologique.

Particulièrement chez les gens atteints de fibromyalgie, car il a comparé ces derniers (n = 54) avec d'autres individus qui souffrent d'un autre type de problème de santé chronique (n = 57). Une autre étude (Huber et al., 2008), mais cette fois menée en Italie, et auprès d'une population aux prises avec des problèmes musculosquelettiques à plusieurs endroits vient s'ajouter à la liste. Ici aussi, les résultats montrent que ces patientes (n = 69 femmes) ont montré un haut niveau de détresse psychologique comparativement aux gens en santé. Finalement, une étude (Davis et al., 1998) menée en Israël auprès d'hommes et de femmes souffrant d'hépatite ou de cirrhose chronique (n = 80) offre des résultats qui vont de pair avec les études précédentes donc qui soutiennent le fait que les malades du foie affiche un score élevé au niveau de la détresse psychologique.

Certains chercheurs se sont penchés sur la problématique de la douleur chronique (Carnes, et al., 2007; McBeth et al., 2002). Tout d'abord, Carnes et al. (2007) ont menée une étude auprès de 2 445 patients ayant des troubles musculosquelettiques. Les résultats montrent que 45% éprouvent de la douleur chronique et que 75% de ces derniers en éprouvent à de multiples endroits. De plus, ils ont soulevé une association positive entre la douleur chronique étendue et la détresse psychologique. Puis, une étude longitudinale (McBeth et al., 2002) vient ajouter une association causale à ces résultats. Il s'agit d'une recherche réalisée auprès de 1 482 adultes dont 42% n'éprouvent pas de douleur, 43% en éprouvent occasionnellement et 13% qui vivent de la douleur chronique. Les résultats montrent que la douleur chronique étendue est associée à de la détresse psychologique dans le futur. Cependant, cette association est significative seulement en tenant compte des facteurs physiques et psychologiques associés à la douleur.

L'association entre la détresse et les problèmes chronique a été abordée, voyons maintenant si le nombre de problèmes de santé physique chroniques peut venir influencer le niveau de détresse psychologique. En 2007, Walker a réalisé une étude auprès d'un grand échantillon de 17 450 adultes afin de vérifier l'impact de plusieurs problèmes de santé chroniques sur la qualité de vie des individus. Les

résultats ont montré que le fait d'avoir plusieurs problèmes de santé chroniques a un impact considérable sur la qualité de vie des malades et ce, aussi en terme de prolongement de la détresse psychologique. De façon moins directe, une autre étude à grande échelle (n = 12 137) vient en un sens, corroborer ces résultats. En fait, ils (Franssen et al., 2003) ont remarqué qu'il y a une forte association entre le nombre de problème chronique et la fatigue. De plus, la fatigue vécue par les employés ayant des problèmes de santé chroniques peut être expliquée partiellement par la détresse psychologique. Finalement, une étude de Koopmans et Lamer (2000) menée auprès de 9 428 individus a fourni des résultats similaires. Premièrement, ils ont relevé une très forte association entre le nombre de problèmes chroniques et la détresse psychologique. De plus, l'association entre une maladie chronique et la détresse psychologique est plus importante quand on regarde le nombre de maladie plutôt que le type de maladie. Ce qui nous amène au prochain point qui est le lien entre la détresse et le type de problème de santé chronique.

Certaines études tendent à montrer que le type de problème de santé chronique influence le niveau de détresse psychologique. Comme nous l'avons expliqué dans la section précédente, Koopmans et Lamers (2000) ont montré que même si le nombre de problème de santé chroniques influence davantage le niveau de détresse psychologique que le type de problème, ce dernier vient quand même modifier le niveau de détresse. Ensuite, l'étude de Verbunt et al. (2008) vient soutenir ces résultats en montrant que les patients atteints de fibromyalgie ont un niveau de détresse psychologique plus élevé que ceux qui ont un autre type de problème de santé chronique. De plus, ils ajoutent que l'impact de la fibromyalgie sur la qualité de vie des patients semble plus important que l'impact des autres problèmes de santé chroniques. Puis, l'étude de Franssen et ses collègues (2003) vient corroborer ces résultats en indiquant que certains problèmes chroniques montrent une plus forte association entre la détresse psychologique et la fatigue.

Toutefois, d'autres chercheurs sont plutôt d'avis que le type de problèmes chroniques n'influence pas le niveau de détresse psychologique. Tout d'abord,

Verhaak et ses collègues (2005) n'ont remarqué aucune relation entre le type de problème chronique et le niveau de détresse psychologique. Une seconde étude (Evers et al., 2005) vient appuyer ses résultats mais comme son échantillon n'est constitué que de personnes ayant un problème chronique de peau, la distinction s'est faite en comparant plusieurs types de problèmes chroniques de peau. Encore une fois, le type de problème chronique de peau importe peu en ce qui a trait au niveau de détresse psychologique. En résumé, il est possible de constater que les observations sont très divergentes quant au rôle du type de problème chronique sur le niveau de détresse psychologique vécue.

Maintenant, examinons la présence de symptômes associés à une maladie chronique et son influence sur le niveau de détresse psychologique des individus atteints d'un ou de plusieurs problèmes de santé physique chroniques. Toujours avec l'étude d'Evers (2005) sur les problèmes chroniques de peau, il est possible de noter que non seulement on retrouve un haut niveau de détresse psychologique chez les patients ayant des problèmes chroniques de peau mais aussi que cette détresse est significativement reliée aux symptômes physiques de fatigue, à un grand impact de la maladie sur le quotidien, à des problèmes cognitifs et à moins de support perçu. De plus, l'étude d'Hertig et ses collègues (2007) réalisée auprès d'un échantillon composé d'individus ayant le syndrome du colon irritable et d'autres qui ne l'ont pas, révèle que les symptômes gastro-intestinaux sont associés au stress chez les femmes qui ont le syndrome du colon irritable. Puis, la détresse psychologique modérerait la relation entre le stress et les symptômes gastro-intestinaux.

Toutefois, l'étude de Davis et al. (1998) amène des résultats bien différents en regard des symptômes et de leur rôle dans la relation entre les problèmes chroniques et la détresse psychologique. Rappelons d'abord que cette recherche a été menée auprès d'une population ayant un problème chronique hépatique. Les résultats associés montrent que 45% des adultes ayant une maladie hépatique n'ont pas de symptôme. Même parmi ceux-ci, on observe une association entre la maladie hépatique et la détresse psychologique. Bref, même sans la présence de

symptôme, un patient hépatique risque de vivre de la détresse psychologique. La prochaine section expose des études portant sur les trois variables présentement à l'étude soit les facteurs professionnels (tension au travail), la détresse psychologique ainsi que les problèmes de santé physique chroniques.

1.5 Les facteurs professionnels, la détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques

Dans cette section, nous recensons les différentes études qui mettent en relation simultanément les trois concepts auxquels nous nous intéressons soient les facteurs professionnels, la détresse psychologique ainsi que les problèmes de santé physique chroniques. Tout d'abord, l'étude de Wilkins et Beudet (1998) menée auprès de 9 023 travailleurs a fourni des résultats intéressants. Pour les hommes, les tensions et les contraintes au travail sont associées à la migraine et au sentiment de détresse tandis que pour les femmes, elles sont associées aux blessures liées au travail. De plus, la menace de perdre son emploi est associée à la migraine pour les femmes. Pour les deux genres, on observe un lien entre les fortes exigences physiques et les blessures liées au travail. Puis, le manque de soutien de la part des collègues est relié à la migraine chez les hommes mais aux blessures liées au travail et au sentiment de détresse chez les femmes. Avec ces résultats, il est possible de constater que le genre joue un rôle important dans la relation entre les facteurs professionnels, la détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques et nous en traiterons dans la prochaine section (1.6).

D'autres auteurs ont mené une étude en utilisant le modèle de Karasek. Il s'agit d'une étude portant sur la douleur musculosquelettique et les facteurs associés chez la population de travailleurs du Québec. Les auteurs (Leroux et al., 2005) ont trouvé que pour les deux genres, les facteurs physiques et psychosociaux reliés au travail sont significativement associés à la douleur musculosquelettique à différents endroits. Puis, les femmes sont moins exposées au travail répétitif et aux efforts physiques. De plus, elles ont moins de latitude décisionnelle et ont plus

tendances à montrer un plus haut niveau de détresse psychologique que les hommes.

Dans un même ordre d'idées, Virtanen et ses collègues (2007) ont réalisé une étude sur les employés(es) du secteur public en Finlande. Cette recherche montre qu'environ 76% des travailleurs ayant de la détresse ont au moins un problème de santé physique chronique. De plus, les travailleurs ayant de la détresse ont 1.3 à 1.4 fois plus d'absence au travail pour cause de maladie que ceux qui n'ont pas de détresse. Chez les cas de détresse, la tension au travail prédit les absences et cette relation est significative chez les travailleurs occupant un haut statut socioéconomique et non pour ceux qui occupent un statut plus bas. Donc, la détresse psychologique a un effet indépendant sur les absences au travail pour cause de maladie certifiée médicalement. Finalement, une étude (Munir, et al., 2007) menée auprès de 1 029 travailleurs ayant un problème de santé chronique a montré qu'un faible bien-être psychologique et la détresse sont associés à une augmentation des limitations au travail, à une pauvre gestion des symptômes reliés au problème de santé chronique, à un haut niveau de présentéisme et à un faible support au travail. De plus, la détresse liée à l'état de santé est associée avec une divulgation du problème au travail et à un congé de maladie prolongé. Puis, ceux qui avaient un trouble musculosquelettique, de l'arthrite ou des rhumatismes ont montré un haut niveau de détresse psychologique.

Ceci complète l'ensemble des liens qui ont été trouvés par différents chercheurs entre les facteurs professionnels, la détresse psychologique ainsi que les problèmes de santé physique chroniques. Même si la présence d'association entre ces variables a été observée par la littérature, il n'en demeure pas moins que certaines variables viennent influencer ces relations. La prochaine section vise donc à exposer plusieurs résultats d'études empiriques qui montrent l'effet de ces variables sur la détresse psychologique et sur les problèmes de santé physique chroniques.

1.6 Les autres déterminants de la détresse psychologique et des problèmes de santé physique chroniques

Dans la littérature, nous avons constaté que certaines caractéristiques individuelles viennent influencer le niveau de détresse psychologique. Notamment, on retrouve l'âge, le genre, la scolarité, le revenu, l'état civil, le secteur d'activité économique ainsi que le statut d'emploi. Nous allons donc aborder chacune de ces variables afin de résumer ce qui se retrouve dans la littérature. Ensuite, nous allons reprendre ces variables et voir en quoi elles viennent influencer, s'il y a lieu, la présence de problèmes de santé physique chroniques.

Détresse psychologique

Tout d'abord, les études recensées montrent des résultats similaires quant à l'effet de l'âge sur le niveau de détresse psychologique (Hayasaka et al., 2007; Marchand et al., 2005; Verhaak et al., 2005; Vermeulen et Mustard, 2000). Certains affirment que le niveau moyen de détresse psychologique tend à diminuer avec l'âge (Marchand et al., 2005; Vermeulen et Mustard, 2000) et d'autres associe le fait d'être jeune à une détresse plus élevée (Hayasaka et al., 2007; Verhaak et al., 2005). Une seule étude a montré le contraire soit qu'un haut niveau de détresse psychologique est relié à un âge avancé (Huber et al., 2008). En somme, la majorité des études tendent à observer une association négative entre l'âge et la détresse psychologique.

Plusieurs études mentionnent des différences entre les hommes et les femmes en ce qui a trait à la détresse psychologique (Leroux et al., 2005; Verhaak et al., 2005; Vermeulen et Mustard, 2000; Vézina et Gingras, 1996). Ces auteurs concluent que les femmes ont tendance à vivre plus de détresse psychologique que les hommes. De plus, certaines études ont obtenu des résultats intéressants quant aux différences entre les hommes et les femmes pour ce qui est des caractéristiques psychosociales du travail. Entre autre, les femmes avaient davantage tendance à rapporter un niveau élevé de tension au travail et à occuper des emplois passifs comparativement aux hommes (Vermeulen et Mustard, 2000). Aussi, le fait d'être une femme est lié à une faible latitude décisionnelle et à beaucoup de tension au

travail (Elovainio, et al., 2007). Puis, les femmes sont moins exposées au travail répétitif et aux efforts physiques que les hommes. Encore une fois, elles ont moins de latitude décisionnelle (Leroux et al., 2005). Bref, avec ce type de résultats, il n'est pas surprenant que plusieurs auteurs s'entendent sur le fait que les femmes sont plus à risque de vivre de la détresse psychologique.

Le niveau de scolarité semble aussi jouer un rôle sur le degré de détresse psychologique. Toutefois, ce ne sont pas tous les chercheurs qui approuvent cette relation. En 2007, Walker a trouvé que les individus qui ont une faible scolarité sont plus susceptibles de vivre de la détresse psychologique d'un niveau modéré à élevé. De plus, Davis et ses collègues (1998) ont observé un plus haut niveau de détresse psychologique chez les sujets ayant moins de 12 ans d'éducation. Finalement, l'étude de Smith et al. (2008) abonde dans le même sens en soulevant que les travailleurs qui possèdent une plus grande scolarité, sont plus susceptibles de vivre un changement positif au niveau de la latitude décisionnelle. Par ailleurs, ce type de changement est associé avec un niveau très bas de détresse psychologique. Une étude (Vermeulen et Mustard, 2000) n'a pas observé d'interaction entre la détresse psychologique et le niveau de scolarité. Donc, en général, la littérature appuie l'idée d'une relation négative entre la détresse psychologique et le niveau de scolarité.

Lorsque l'on s'intéresse à la détresse psychologique, nous devons jeter une attention particulière au revenu car plusieurs études ont montré que ce dernier avait un effet sur la détresse psychologique. Selon Walker (2007), les individus qui ont un faible revenu ou un statut socio-économique bas, sont plus susceptibles de vivre de la détresse psychologique modérée à élevée. Bourbonnais et ses collègues (1996) ont aussi remarqué une relation négative entre la détresse psychologique et le revenu. Cependant, d'autres auteurs (Vermeulen et Mustard, 2000) n'ont observé aucune relation entre la détresse psychologique et le revenu dans le cadre de leur étude. Donc, même si les opinions sont partagées, le revenu semble quand même jouer un rôle sur le niveau de détresse d'un individu.

Le fait d'être seul ou en couple semble aussi avoir un effet sur le niveau de détresse psychologique. Tout d'abord, Vermeulen et Mustard (2000) ont observé qu'il y avait plus de détresse psychologique chez les répondants qui sont seuls comparativement à ceux qui sont en couple. De plus, Marchand et ses collègues (2006) n'ont relevé aucun effet modérateur de la structure familiale et du réseau social en dehors du travail sur la relation entre le travail et la détresse. Le statut civil, cependant, modifie cette relation. Puis, une autre étude (Hayasaka et al., 2007) a montré que le fait d'être divorcé est associé de façon indépendante à la détresse psychologique. Bref, la littérature nous permet d'en conclure que l'état civil joue un rôle sur le niveau de détresse psychologique et plus précisément, les individus qui sont seuls vivent plus de détresse que ceux qui sont en couple.

Finalement, le secteur d'activité économique ainsi que la profession viennent aussi influencer le niveau de détresse psychologique des travailleurs. En effet, Vézina et Gingras (1996) ont identifié les secteurs d'activités à risque de développer de la détresse psychologique. Parmi ceux-ci, on y retrouve les industries du cuir, des produits chimiques, des peintures et des vernis. Calnan et ses collègues (2001) ont plutôt tenté de vérifier s'il y avait des différences entre les professions dans le milieu hospitalier et en ce qui concerne le niveau de détresse. Ils se sont rendu compte que les médecins et les managers vivaient plus de détresse que les autres employés du milieu.

Problèmes de santé physique chroniques

Lorsque l'on parle de problèmes de santé physique chronique, il est nécessaire de vérifier si l'âge a une influence sur la survenance, le type, le nombre ainsi que l'incapacité reliée à un problème de santé physique. En effet, Viikari et ses collègues (2001) ont observé que le fait d'être âgé augmente le risque d'avoir des douleurs dans le cou. De plus, Fayad et ses collègues (2004) ont conclu que l'âge élevé se retrouve parmi les facteurs prédictifs de chronicité et de non retour au travail pour les gens atteints de lombalgie. Ce facteur, l'âge, a montré un niveau de preuve scientifique élevé quant à son rôle sur la chronicité et le non retour au travail. Finalement, Walker (2007) affirme que les gens âgés ont plus de plus

grandes probabilités de développer trois problèmes de santé chroniques ou plus. À la lumière de ces résultats, l'âge influence positivement la douleur, la chronicité d'un problème de santé, le non retour au travail ainsi que le nombre de problèmes de santé chroniques.

Comme pour la détresse, le genre influence les problèmes de santé physique chroniques. Premièrement, Viikari et ses collègues (2001) mentionnent que le fait d'être une femme augmente le risque d'avoir des douleurs dans le cou. Ensuite, Wilkins et Beaudet (1998) ont observé des différences de genre en ce qui a trait au type de problèmes de santé chroniques développés et ce pour les mêmes facteurs professionnels. De plus, Fayad et al. (2004) ont observé une tendance qui montre que le fait d'être une femme est un facteur prédictif de chronicité de la lombalgie et de non retour au travail. Pourtant, Soucy et ses collègues (2006) ont plutôt remarqué l'inverse soit que les femmes retournent plus vite au travail suite à un congé de maladie. Toutefois, ces derniers ont soulevé le fait que les femmes qui étaient à l'étude, possédaient une scolarité moyenne plus élevée que les hommes donc peut-être que ce fait vient jouer sur les résultats mais nous parlerons de la scolarité dans le prochain point. Finalement, Walker (2007) a observé que les femmes ont plus de probabilité de développer trois problèmes de santé physique chroniques ou plus que les hommes. Bref, il est possible d'en conclure que le genre vient influencer sur le type de problème, la chronicité, le nombre et le retour au travail.

Le niveau de scolarité semble aussi avoir une influence sur les problèmes de santé physique chroniques. En fait, les auteurs de deux études (Fayad, et al., 2004; Soucy et al., 2006) s'entendent pour dire que plus la scolarité est basse, plus le retour au travail sera long. Donc, le niveau de scolarité influe sur la durée d'un problème de santé physique chronique.

Ensuite, le revenu ou le statut socio-économique des gens a un effet sur les problèmes de santé physique chroniques. Tout d'abord, selon Fayad et al. (2004), le fait de considérer son propre statut social comme étant non satisfaisant vient

prédire la récurrence et la chronicité d'une lombalgie chez les individus atteints. Puis, Walker (2007) ajoute qu'un bas statut socio-économique est associé à une plus grande probabilité de développer trois problèmes de santé chroniques ou plus.

Enfin, le statut d'emploi semble aussi jouer un rôle sur la tension au travail. Gignac et ses collègues (2007) ont montré que chez les individus ayant des problèmes d'arthrite, le fait de travailler moins d'heures est associé à plus de tensions au travail. Puis, une autre étude a révélé que le fait de travailler à temps partiel était associé à plus de problèmes de santé (Conseil permanent de la jeunesse, 2007).

Bien sûr, d'autres facteurs peuvent avoir une influence sur le niveau de détresse psychologique ou la présence de problèmes de santé physique chroniques. Pour la détresse, on pense par exemple à l'horaire de travail (quart). En fait, il a été observé que le fait de travailler les soirs entraîne une plus grande détresse que de travailler le jour (Fournier, 2007). Pour les problèmes de santé physique chroniques, il a été observé que le tabagisme est associé positivement au durcissement des artères ce qui cause des problèmes cardiaques (Rehill et al., 2006). Néanmoins, pour les fins de cette étude, nous allons restreindre les variables à contrôler au nombre de sept : l'âge, le genre, la scolarité, le revenu, l'état civil, le secteur d'activité économique et le statut d'emploi. Nous avons sélectionné ces variables car elles reviennent souvent dans la littérature et parce qu'elles influencent à la fois le niveau de détresse et la présence de problèmes chroniques. Nous jugeons qu'elles sont suffisantes pour les fins de notre étude.

1.7 Sommaire de l'état des connaissances

Cette section a pour objectif de rassembler les idées principales contenues dans le présent chapitre. Afin de faire une synthèse claire, nous utiliserons des numéros qui correspondent chacun à un article dans nos tableaux récapitulatifs situés en annexe.

Comme nous l'avons mentionné plus haut, nous utiliserons le modèle demandes-contrôle-soutien de Karasek afin de mener à terme ce projet. Toutefois, les

résultats sont mitigés par rapport à la combinaison de la demande et de la latitude ainsi que pour le rôle du soutien social. Plusieurs auteurs appuient l'hypothèse de Karasek suggérant que c'est la combinaison (interaction) d'une grande demande psychologique et d'une faible latitude décisionnelle qui amène la tension au travail et par le fait même la détresse psychologique ^{1, 9, 10, 19, 20, 44, 48}. D'autres sont plutôt en faveur d'un effet indépendant de chacune des variables sur la détresse psychologique ^{8, 13, 15}. En d'autres termes, bien que la demande psychologique et la latitude décisionnelle soient indépendamment associées à la détresse psychologique, ces chercheurs n'ont pas trouvé d'interaction entre elles. Ensuite, Karasek intègre la dimension du soutien social au travail comme modérateur entre la tension au travail et la détresse psychologique. Cependant, très peu d'étude appuient cette hypothèse ^{2, 20}. En fait, la majorité des études recensées ont montré que le soutien social au travail ne modifie pas significativement la relation entre la tension au travail et la détresse psychologique ^{7, 8, 9, 10, 13}.

Pour ce qui est des facteurs professionnels et des problèmes de santé physique chroniques, seule une étude affiche des résultats qui montrent l'absence de relation entre les facteurs professionnels et la présence de problèmes de santé physique chroniques ²¹. Les autres appuient l'idée d'une relation positive entre les facteurs professionnels ou la tension au travail et la présence de problèmes de santé physique chroniques ^{24, 25, 27}. À travers la revue de littérature, il a aussi été possible de relever une association positive entre les facteurs professionnels (tension au travail) et la douleur ^{21, 26, 28}, l'incapacité au travail ^{22, 27}, la récurrence du problème de santé ²⁷, les symptômes reliés au problème de santé ²³.

À plusieurs reprises, la relation entre la détresse psychologique et la présence de problèmes de santé physique chroniques fut soulevée. Plus précisément, plusieurs auteurs ont identifié un lien causal entre ces deux variables. Nous entendons par lien causal toute relation entre deux variables où l'une cause l'effet de l'autre suite à une certaine période de temps. Ici, la détresse psychologique vient prédire la présence de problèmes de santé physique chroniques ^{29, 35, 40, 42}. D'autres études ont montré cette association entre les deux variables mais toutefois, sans fournir

un lien causal^{32, 33, 36, 39, 41}. De plus, il a été observé que la détresse psychologique était reliée positivement à la douleur^{30, 37}, et au nombre de problèmes de santé chroniques^{31, 38, 43}. Le type de problèmes de santé chroniques viendrait influencer le niveau de détresse dans certaine études^{31, 36, 43}, et dans d'autres, son rôle n'est pas significatif^{32, 33}. Dans un même ordre d'idées, certains auteurs ont remarqué une association entre la détresse psychologique et les symptômes physiques reliés au problème de santé chronique^{33, 34}, et d'autres non⁴¹.

Aussi, quelques études ont tenté de regarder les relations entre le travail, la détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques. En utilisant tous des échantillons de travailleurs, ils ont pu observer des liens entre ses trois variables. Pour chacun, l'association entre la détresse et les problèmes de santé chronique est évidente mais parfois, la contribution des facteurs professionnels n'est pas claire^{44, 45, 46, 48}.

Finalement, il a été observé que certains déterminants autres que le travail viennent influencer la présence de détresse psychologique et de problèmes de santé physique chroniques. On y retrouve l'âge^{7, 11, 18, 26, 27, 32, 38}, le genre^{7, 12, 22, 26, 27, 32, 38, 44, 48}, la scolarité^{22, 27, 38, 41, 47}, le revenu^{9, 27, 38}, l'état civil^{7, 14, 18}, le secteur d'activité économique^{12, 17} ainsi que le statut d'emploi²⁸.

Chapitre 2 : La problématique et le modèle d'analyse

Dans un premier temps, cette section a pour but d'expliquer la problématique. Puis, suivra la description de chacune des variables à l'étude. Finalement, nous aborderons le modèle conceptuel utilisé pour analyser cette problématique.

2.1 La problématique

À la lumière de cette revue de littérature réalisée dans le chapitre précédant, nous pouvons constater que la détresse psychologique au travail a fait l'objet de plusieurs études. Il en va de même pour les problèmes de santé chroniques. Toutefois, nous remarquons que ces deux problématiques sont rarement mises en relation simultanément avec les facteurs professionnels. De plus, il est possible de noter une certaine tendance à étudier un seul problème de santé chronique à la fois et les échantillons utilisés sont souvent constitués d'individus appartenant à un groupe précis. De ce fait, les conclusions rapportées au courant de ces études sont rarement généralisable à grande échelle.

Par ailleurs, certaines tendances ont été relevées à travers les études recensées. Plus précisément, une grande latitude décisionnelle et un fort soutien social au travail semblent protéger l'individu contre la détresse psychologique. D'un autre côté, les demandes psychologiques élevées, les grandes exigences physiques et l'insécurité d'emploi semblent constituer des facteurs de risque à vivre de la détresse psychologique. De plus, l'association entre la détresse psychologique et les problèmes chroniques a été observée maintes fois.

Suite à ces conclusions, nous nous interrogeons sur l'existence d'un lien entre les facteurs professionnels et la présence simultanée de détresse et de problèmes chroniques. Nous allons donc tenter d'éclaircir la relation entre ces trois concepts mais en utilisant un échantillon important et en tenant compte de plusieurs type de problèmes chroniques. Pour ce faire, nous allons utiliser le modèle demandes-contrôle-soutien de Karasek et Theorell (1990).

Le fait de ne pas tenir compte des autres modèles théoriques présentés pourrait en effet représenter un risque à la validité de notre étude car certaines caractéristiques du travail ne sont pas retenues. Cependant, comme nous nous intéressons aux caractéristiques psychosociales du travail, le modèle de Karasek et Theorell s'avère le plus approprié pour répondre à notre question de recherche et ses composantes bénéficient d'un support empirique important. Même si l'interaction entre les demandes psychologiques, la latitude décisionnelle et le soutien social n'a pas toujours été confirmée, cela ne représente pas un grand risque pour notre étude puisque nous allons traiter ces trois composantes de façon indépendante.

2.2 La description des variables

Afin de clarifier la signification de chacune des variables, voici les descriptions que nous avons retenues :

Facteurs professionnels : Ensemble de facteurs favorables (protection contre le stress) ou défavorables (risque de stress) qui entourent l'accomplissement du travail des salariés d'une entreprise. (Commission des normes du travail du Québec, 2008)

Détresse psychologique : Perturbation du psychique d'une personne caractérisée par un ensemble de symptômes psychophysiologiques et comportementaux non spécifiques à une pathologie donnée. (Ilfeld, 1976)

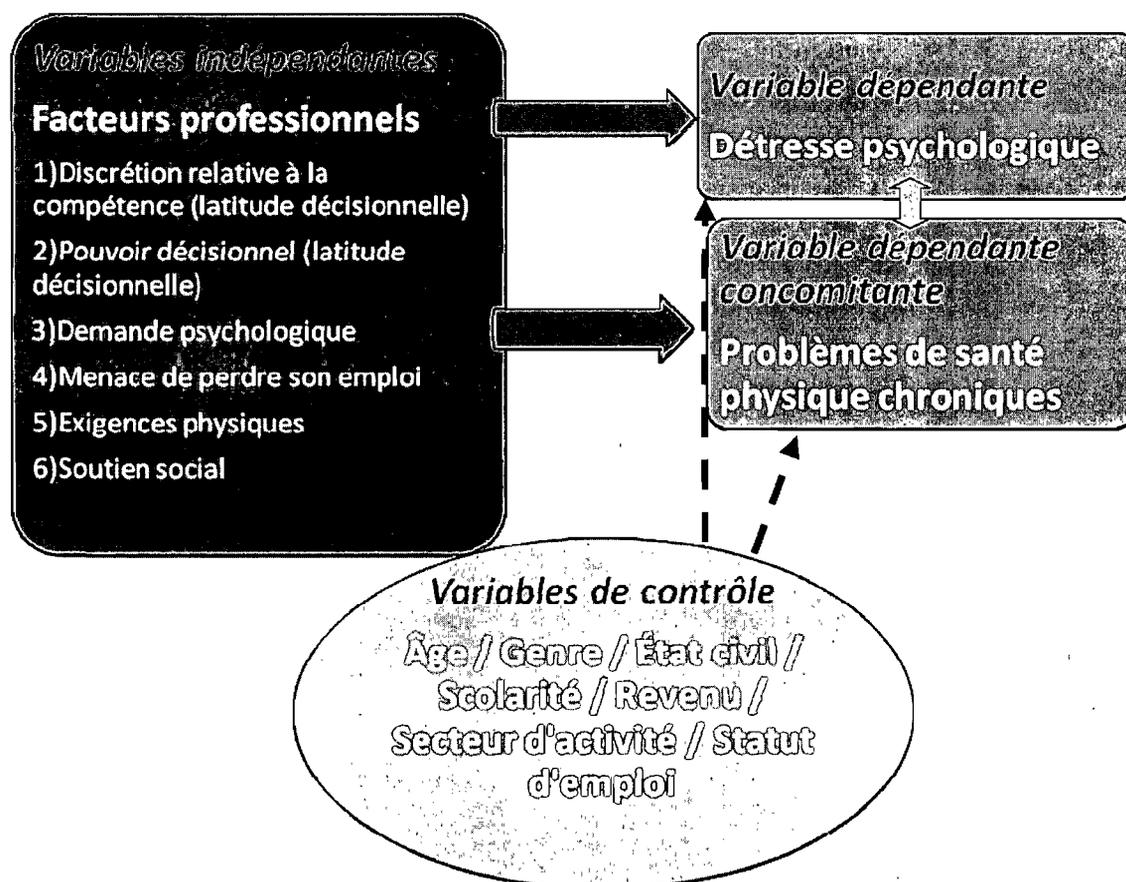
Problème de santé physique chronique : Affection d'ordre physique et de longue durée qui, en règle générale, évolue lentement. (Organisation mondiale de la Santé, 2008)

2.3 Le modèle conceptuel

Le modèle conceptuel de la présente étude a pour objectif de répondre de façon théorique à la question de recherche. Pour ce faire, les trois concepts qui forment la question de recherche soit les facteurs professionnels, la détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques s'y retrouvent. La figure suivante (p.37) illustre bien le modèle conceptuel en question.

Tout d'abord, l'étude vise à vérifier l'influence des facteurs professionnels sur la détresse psychologique. Premièrement, il est pertinent de vérifier la relation entre les facteurs professionnels et la détresse psychologique car nous voulons voir si ces facteurs influencent le niveau de détresse psychologique des travailleurs et mesurer l'ampleur de cette influence. Deuxièmement, nous devons examiner la relation entre les facteurs professionnels et les problèmes de santé physique chroniques afin de vérifier si ces facteurs influencent le nombre de problèmes chroniques vécus par les travailleurs. Finalement, nous devons regarder la relation entre la détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques afin de vérifier si ces deux types de problèmes de santé se présentent simultanément.

Figure 5 : Représentation schématique du modèle conceptuel



Comme le montre le présent modèle conceptuel, les facteurs professionnels agissent en tant que variables indépendantes et l'on s'attend à ce qu'ils aient un

impact sur la détresse psychologique des travailleurs qui, ici, représente une des deux variables dépendante. Par le fait même, les facteurs professionnels viennent aussi influencer le développement de problèmes de santé chroniques qui, dans le modèle, est illustré par la deuxième variable dépendante qui est concomitante avec la détresse psychologique. Il est à noter que les facteurs professionnels se divisent en six variables distinctes. Bref, ce modèle conceptuel s'appuie sur la théorie du modèle demandes-contrôle de Karasek.

Toutefois, il s'avère nécessaire de contrôler certaines variables. Plus précisément, nous avons observé dans le précédent chapitre que l'âge, le genre, l'état civil, la scolarité, le revenu, le secteur d'activité ainsi que le statut d'emploi influencent le niveau de détresse psychologique et pour certains, la présence de problèmes de santé physique chroniques. Ces variables sont intégrées dans le modèle conceptuel au sein des variables de contrôle.

Chapitre 3 : La méthodologie

Dans un premier temps, cette section fait état du modèle opératoire et de l'instrument d'observation relatif aux variables à l'étude. Puis, suivra l'hypothèse de recherche principale et les hypothèses spécifiques qui découlent de notre question de recherche. Ensuite, nous aborderons le plan d'observation en plus de spécifier la nature de l'échantillon et la méthode de collecte des données. En dernier lieu suivra le plan d'analyse.

3.1 Le modèle opératoire et l'instrument d'observation

Dans cette section, la transition entre les concepts et les indicateurs seront illustrés par le modèle opératoire afin de rendre opérationnels et mesurables les trois concepts de notre question de recherche soient les facteurs professionnels, la détresse psychologique et les problèmes chroniques, ainsi que nos variables de contrôle. Puis, la dernière colonne fait référence à l'échelle et au type de mesure utilisé pour évaluer le concept.

Le tableau I (p.40) présente le modèle opératoire des facteurs professionnels. La discrétion relative à la compétence, le pouvoir décisionnel ainsi que le soutien social sont considérés comme des variables continues du fait que le nombre d'intervalle est élevé. De plus, elles se mesurent par l'addition des scores obtenus à chaque indicateur. D'un autre côté, les demandes psychologiques, la menace de perdre son emploi et les exigences physiques sont de nature ordinale. Dans ce tableau, il est possible de constater que chaque indicateur se mesure par une échelle de Likert. Ici, plus le score est élevé, plus il y a de stress au travail.

Les questions *Votre travail consistait à refaire toujours les mêmes choses*, *Votre travail était frénétique*, *Votre travail exigeait beaucoup d'efforts physiques* et *Vous étiez exposé(e) à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues*, sont à cotation inverse car elles ne vont pas dans le même sens que les autres items. Finalement, les questions relatives aux facteurs professionnels sont inspirées des travaux de Karasek et Theorell (1990).

Tableau I : Modèle opératoire et instrument d'observation des variables indépendantes

Facteurs professionnels: variables continues (1, 2, et 6), variables ordinales (3, 4, et 5)		
Variabiles	Indicateurs	Type de mesure
1. Latitude décisionnelle : discrétion relative à la compétence	1.1 Votre travail exigeait l'acquisition de nouvelles connaissances. 1.2 Votre travail exigeait un niveau élevé de compétences. 1.3 Votre travail consistait à refaire toujours les mêmes choses. (cotation inverse)	Échelle de Likert en cinq points allant de « <i>tout à fait d'accord</i> » = 0 à « <i>entièrement en désaccord</i> » = 4 échelle additive de 3 items : 0 à 12
2. Latitude décisionnelle : pouvoir décisionnel	2.1 Vous étiez libre de décider de votre façon de travailler. 2.2 Vous aviez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail.	Échelle de Likert en cinq points allant de « <i>tout à fait d'accord</i> » = 0 à « <i>entièrement en désaccord</i> » = 4 échelle additive de 2 items : 0 à 8
3. Demande psychologique	3.1 Votre travail était frénétique. (cotation inverse) 3.2 Vous n'aviez pas à répondre à des demandes conflictuelles	Échelle de Likert en cinq points allant de « <i>tout à fait d'accord</i> » = 0 à « <i>entièrement en désaccord</i> » = 4 échelle additive de 2 items : 0 à 8
4. Menace de perdre son emploi	4.1 Vous aviez une bonne sécurité d'emploi.	Échelle de Likert en cinq points allant de « <i>tout à fait d'accord</i> » = 0 à « <i>entièrement en désaccord</i> » = 4
5. Exigences physiques	5.1 Votre travail exigeait beaucoup d'efforts physiques. (cotation inverse)	Échelle de Likert en cinq points allant de « <i>tout à fait d'accord</i> » = 0 à « <i>entièrement en désaccord</i> » = 4
6. Soutien social au travail	6.1 Vous étiez exposé(e) à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues. (cotation inverse) 6.2 Votre surveillant facilitait l'exécution du travail. 6.3 Vos collègues facilitaient l'exécution du travail.	Échelle de Likert en cinq points allant de « <i>tout à fait d'accord</i> » = 0 à « <i>entièrement en désaccord</i> » = 4 échelle additive de 3 items : 0 à 12

Le tableau II (p.41) quant à lui, représente le modèle opératoire et l'instrument d'observation de la détresse psychologique (VD). Cette variable est quantitative discrète mais elle sera traitée en variable continue puisque le nombre d'intervalle est élevé. Il s'agit d'une variable dépendante et comporte une seule dimension représentée par les symptômes psychologiques. Ce tableau montre aussi que l'indice de détresse est mesuré par dix questions (échelle K10) provenant des travaux de Kessler et Mroczek (1994). Le type de mesure correspond à une échelle de Likert qui est additive. Ici, plus le résultat est élevé, plus le répondant montre un niveau élevé de détresse.

Tableau II : Modèle opératoire et instrument d'observation de la variable dépendante

Déresse psychologique: variable continue		
Dimensions	Indicateurs	Type de mesure
1. Symptômes psychologiques	<p>Au cours du dernier mois, c'est-à-dire la période commençant la date d'il y a un mois et se terminant hier, à quelle fréquence vous êtes-vous senti(e) :</p> <p>1.1 ... épuisé(e) sans véritable raison? 1.2 ... nerveux/nerveuse? 1.3 ... si nerveux/nerveuse que rien ne pouvait vous calmer? 1.4 ... désespéré(e)? 1.5 ... agité(e) ou ne tenant pas en place? 1.6 ... si agité(e) que vous ne pouviez pas rester immobile? 1.7 ... triste ou déprimé(e)? 1.8 ... si déprimé(e) que plus rien ne pouvait vous faire sourire? 1.9 ... que tout était un effort? 1.10 ... bon(ne) à rien?</p>	<p>Échelle de Likert en cinq points allant de « <i>tout le temps</i> » = 4 à « <i>jamais</i> » = 0</p> <p>Échelle additive de 10 items : 0 à 40</p>

La seconde variable dépendante sera aussi traitée en variable continue du fait que son nombre d'intervalle est élevé. Le tableau suivant (p.42) expose les différents indicateurs reliés au concept de problèmes de santé physique chroniques. Ces derniers s'élèvent au nombre de 24 et chacun constitue un type de problème de santé physique chronique. Le type de mesure est dichotomique codifié car ici, c'est la présence «1» ou l'absence «0» du problème qui est évaluée. Toutefois, afin d'évaluer l'ampleur de la situation de maladie pour un individu, nous allons calculer le total des réponses positives afin d'obtenir un score se situant entre 0 et 24. Ici, plus le score est élevé, plus le répondant a des problèmes de santé physique chroniques.

Tableau III : Modèle opératoire et instrument d'observation de la variable dépendante concomitante

Problèmes de santé physique chroniques: variable continue	
Indicateurs	Type de mesure
<p>Les questions qui suivent portent sur certains problèmes de santé de longue durée (état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus) diagnostiqués par un professionnel de la santé.</p> <p>1.1 Avez-vous des allergies alimentaires? 1.2 Avez-vous d'autres allergies? 1.3 Faites-vous de l'asthme? 1.4 Souffrez-vous de fibromyalgie? 1.5 Souffrez-vous d'arthrite ou de rhumatisme, sauf la fibromyalgie? 1.6 Avez-vous des maux de dos, autres que ceux dus à la fibromyalgie / l'arthrite? 1.7 Faites-vous de l'hypertension? 1.8 Avez-vous des migraines? 1.9 Êtes-vous atteint(e) de bronchite chronique? 1.10 Souffrez-vous d'emphysème? 1.11 Souffrez-vous de bronchopneumopathie chronique obstructive? 1.12 Êtes-vous atteint(e) du diabète? 1.13 Êtes-vous atteint(e) d'épilepsie? 1.14 Souffrez-vous d'une maladie cardiaque? 1.15 Souffrez-vous d'un cancer? 1.16 Souffrez-vous d'ulcères à l'estomac ou à l'intestin? 1.17 Êtes-vous atteint(e) de troubles dus à un accident vasculaire cérébral? 1.18 Êtes-vous atteint(e) de troubles intestinaux tels que la maladie de Crohn, la colite, ulcéreuse, colon irritable ou d'incontinence des intestins? 1.19 Êtes-vous atteint(e) de cataracte? 1.20 Êtes-vous atteint(e) de glaucome? 1.21 Êtes-vous atteint(e) d'un problème de la thyroïde? 1.22 Souffrez-vous du syndrome de fatigue chronique? 1.23 Souffrez-vous de sensibilités aux agresseurs chimiques? 1.24 Êtes-vous atteints d'incontinence urinaire?</p>	<p>Dichotomique codifiée :</p> <p>1 = oui 0 = non</p> <p>échelle additive de 24 items : 0 à 24</p>

Enfin, le tableau IV (p.43) inclut le modèle opératoire ainsi que l'instrument d'observation des différentes variables de contrôle. D'ailleurs, il contient la nature, les indicateurs et le type de mesure pour l'âge, le genre, l'état civil, le niveau de scolarité et le revenu. Ces variables sont mesurées chacune par une question où le répondant doit se situer parmi les choix de réponse. Seulement l'âge diffère des autres variables dans le sens où le répondant doit fournir une valeur correspondant au nombre d'années écoulées depuis sa naissance. En d'autres termes, il s'agit ici d'une question ouverte contrairement aux autres variables qui elles se mesure par des questions fermées à choix multiples codifiés.

Tableau IV : modèle opératoire et instrument d'observation pour les variables de contrôle

Âge : variable ordinale	
Indicateurs	Type de mesure
Quel est l'âge de [nom du répondant]?	En année, regroupée en 13 catégories (entre 15 et 74 ans)
Genre : variable nominale dichotomique	
Indicateurs	Type de mesure
Inscrivez le genre de [nom du répondant].	0 = homme 1 = femme
État civil : variable nominale dichotomique	
Indicateurs	Type de mesure
Quel est l'état civil de [nom du répondant]?	0 = en couple (marié(e) ou en union libre) 1 = seul (veuf (ve) ou séparé(e) ou divorcé(e) ou célibataire)
Scolarité : variable ordinale	
Indicateurs	Type de mesure
Quel est le plus haut certificat ou diplôme que [nom du répondant] a obtenu?	1 = Aucun diplôme d'études secondaires 2 = Diplôme ou certificat d'études secondaires 3 = Études postsecondaires sans diplôme ou certificat 4 = Diplôme ou certificat d'études postsecondaires
Revenu : variable ordinale	
Indicateurs	Type de mesure
Quel est votre revenu personnel total?	1 = moins de 15 000\$ 2 = entre 15 000\$ et 29 999\$ 3 = entre 30 000\$ et 49 999\$ 4 = entre 50 000\$ et 79 999\$ 5 = 80 000\$ et plus
Secteur d'activité : variable nominale	
Indicateurs	Type de mesure
Dans quel groupe professionnel ou industrie [nom du répondant] s'inscrit-il?	1 = profession en gestion, affaires, finances, administration, sciences naturelles et appliquées, santé, sciences sociales, éducation, religion, arts, culture ou loisirs 2 = les ventes et les services 3 = professions propres au secteur primaire, le transport, la machinerie, la transformation, la fabrication ou les services publics.
Statut d'emploi : variable nominale dichotomique	
Indicateurs	Type de mesure
Travaillez-vous à temps plein ou à temps partiel?	0 = temps plein 1 = temps partiel

3.2 Les hypothèses de recherche

Cette section expose les hypothèses de recherche. Voici donc l'hypothèse principale de cette étude:

H1 : Les facteurs professionnels influencent le niveau de détresse psychologique et la présence de problèmes de santé physique chroniques.

Trois hypothèses spécifiques découlent de cette dernière.

H1 a) Certains facteurs professionnels, tels que la discrétion relative à la compétence, le pouvoir décisionnel et le soutien social au travail, sont associés de façon *négative* à la détresse psychologique tandis que les demandes psychologique, la menace de perdre son emploi ainsi que les exigences physiques sont associées de façon *positive* à la détresse psychologique.

H1 b) Certains facteurs professionnels, tels que la discrétion relative à la compétence, le pouvoir décisionnel et le soutien social au travail, sont associés de façon *négative* à la présence de problèmes de santé physique chroniques tandis que les demandes psychologique, la menace de perdre son emploi ainsi que les exigences physiques sont associées de façon *positive* à la présence de problèmes de santé physique chroniques.

H1 c) La détresse psychologique est associée à la présence de problèmes de santé physique chroniques.

Tout d'abord, nous allons vérifier l'influence des facteurs professionnels sur la détresse psychologique. Par la suite, nous voulons examiner la relation entre les facteurs professionnels et la présence de problèmes de santé physique chroniques. Puis, nous allons observer s'il y a concomitance entre la présence détresse psychologique et celle de problèmes de santé physique chroniques. Suite à ces trois vérifications, l'hypothèse principale pourra être confirmée ou non. D'ailleurs, le fait d'envisager un sens à la relation entre les variables provient directement de la littérature. Nos hypothèses s'inspirent donc directement des résultats d'études empiriques citées auparavant et c'est pourquoi nous nous

permettons d'opter pour des hypothèses directionnelles. Toutefois, nous allons un peu plus loin en suggérant que la présence de problèmes de santé physique chroniques serait concomitante avec la présence de détresse chez les travailleurs. Finalement, cette hypothèse reflète bien l'aspect transversal de l'étude en suggérant une relation d'association entre les variables, au lieu d'une relation de cause à effet.

3.3 Le plan d'observation

3.3.1 L'échantillon global

Cette étude utilise de données secondaires provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2005, cycle 3.1). Cette enquête est de type transversal et vise à recueillir des renseignements sur l'état de santé, l'utilisation des services de santé et les déterminants de la santé de la population canadienne.

De plus, elle permet d'estimer des corrélations entre la santé et les facteurs économiques, sociaux, démographiques, professionnels et environnementaux. En fait, cette enquête vise la population âgée de 12 ans et plus et résidant dans des logements privés. De plus, elle couvre les dix provinces et trois territoires du Canada tout en excluant les habitants des réserves indiennes et des terres de la Couronne, les résidents des établissements, les membres à temps plein des Forces armées canadiennes et les personnes vivant dans certaines régions éloignées. En tout, cette enquête couvre 98% de la population canadienne âgée de 12 ans et plus (ESCC : Guide de l'utilisateur, 2006, p.8).

Cette enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 132 221 personnes. Cet échantillon a été pondéré par Statistique Canada en fonction de l'âge et de la composition du ménage. Étant donné que les provinces varient grandement en taille de population et que des estimations fiables sont requises à l'échelle nationale et provinciale, l'échantillon a été réparti proportionnellement à la racine carrée de la population estimée de chaque province (ESCC : Guide de l'utilisateur, 2006, p.9).

3.3.2 L'échantillon cible

Au cours de cette recherche, l'unité d'analyse est le travailleur. Afin de réaliser la présente étude, l'établissement d'un sous-échantillon est essentiel. En fait, la présente étude impose des critères plus restrictifs qui sont :

- Sujets dont l'occupation principale est le travail, ce qui exclu les étudiants combinant un emploi à temps partiel avec leurs études.
- Sujets qui sont en emploi durant la période de collecte des données, ce qui exclut les individus en congé de maladie au chômage.

En tenant compte de ces critères, le sous-échantillon est alors composé d'individus qui sont présentement en emploi et qui ne sont pas aux études (15 ans et +). Il est important de préciser que notre sous-échantillon se chiffre à 5 123 sujets car il s'agit du nombre maximal et réel de répondants ayant participé au module du stress au travail (variables indépendantes). Cet ajustement s'avère essentiel afin de réduire le nombre de données manquantes qui seront remplacées par la moyenne à l'étape des analyses multivariées et ainsi, éviter des résultats biaisés.

3.3.3 Méthode et instrument de collecte de données

Les données ont été recueillies entre janvier et décembre 2005. De plus, cet échantillon est probabiliste puisque les personnes sont sélectionnées de manière aléatoire. La méthode d'échantillonnage est stratifiée et par grappe. Cette méthode d'échantillonnage a été retenue car elle permet de garantir une représentation sans biais de l'ensemble de la population. Premièrement, des strates géographiques ou socioéconomiques ont été formées et un échantillon indépendant de grappes correspondant à environ 150 à 250 logements a été sélectionné dans chaque strate. À la deuxième étape, la liste des logements pour chaque grappe a été dressée, puis les logements ou les ménages ont été sélectionnés d'après les listes (ESCC : Guide de l'utilisateur, 2006).

Les réponses au questionnaire du cycle 3.1 de l'ESCC (2005) ont été recueillies par la méthode d'entrevue assistée par ordinateur. Ce questionnaire-entrevue offre plusieurs avantages en ce qui concerne la qualité des données. Premièrement, le texte des questions est personnalisé automatiquement d'après des facteurs

comme l'âge et le genre du répondant, la date de l'entrevue et les réponses aux questions antérieures. Deuxièmement, l'application utilise automatiquement des règles de vérification pour repérer les réponses non cohérentes ou les valeurs tombant en dehors du barème permis et affiche un message à l'écran lorsqu'une valeur non valide est détectée. L'intervieweur peut ainsi demander immédiatement des précisions au répondant et corriger toute incohérence. Troisièmement, l'application saute automatiquement les questions qui ne s'appliquent pas au répondant. (ESCC : Guide de l'utilisateur, 2006, p.16)

Les intervieweurs appliquant cette méthode ont travaillé individuellement, à l'aide d'un ordinateur portable. La moitié des entrevues se sont déroulées en personne tandis que l'autre moitié a été réalisée par téléphone. De plus, avant le début de chaque période de collecte, les ménages échantillonnés ont reçu des lettres d'introduction qui expliquaient l'objet de l'enquête. Elles énonçaient, notamment, l'importance de l'enquête et offraient des exemples de l'utilisation prévue des données tirées du cycle 3.1 de l'ESCC.

La présente enquête utilise un questionnaire incluant les modules sur le stress au travail, la détresse ainsi que les problèmes de santé chroniques. Ces trois modules serviront à mesurer les trois variables présentes dans la question de recherche soit les facteurs professionnels, le niveau de détresse psychologique ainsi que la présence de problèmes de santé physique chroniques.

3.3.4 Validité des données et du modèle

L'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes a fait l'objet de plusieurs consultations. À ce jour, elle compte trois cycles soit le cycle 1.1, 2.1 et 3.1. Les consultations menées avant le cycle 1.1 de l'ESCC s'appuyaient sur une combinaison des méthodes qualitatives et quantitatives dans le but de déterminer la priorité relative de grands domaines thématiques. L'objectif principal des consultations menées antérieurement au cycle 2.1 était de cerner les nouveaux domaines pour lesquels existent des lacunes statistiques. Pour ce qui est du cycle

3.1, les consultations étaient axées sur l'identification des améliorations des modules de questionnaires existants.

De plus, les intervieweurs ont été formés et des essais pilotes ont été réalisés antérieurement. Puis, une fois l'enquête terminée, le taux de réponse national s'élevait à 79% (ESCC : Guide de l'utilisateur, 2006, p.22). Donc, en tenant compte que le questionnaire a été révisé à plusieurs reprises, que les questions s'inspirent des travaux de certains chercheurs reconnus, qu'il y a eu formation et essai en plus de bénéficier d'un bon taux de réponse, il va sans dire que les données que nous utilisons font preuve d'une grande validité. De plus, rappelons que la nature probabiliste de notre échantillon ainsi que la pondération à laquelle il a été soumis ne fait qu'accroître cette validité.

Par ailleurs, il importe de s'assurer de la validité de notre modèle. Comme nous l'avons mentionné, cette recherche s'appuie sur le modèle demande-contrôle-soutien de Karasek et Theorell (1990). Nous avons choisi ce modèle car il a été validé à plusieurs reprises par divers chercheurs. Bien que l'existence d'une interaction entre la demande psychologique et la latitude décisionnelle fût maintes fois contestée, les différentes composantes du modèle bénéficient d'une grande validité empirique. Comme d'autres chercheurs cités au cours du premier chapitre, nous supposons que les facteurs professionnels jouent un rôle sur la présence de problèmes physiques chroniques. De plus, plusieurs études supportent l'idée d'une association entre la détresse et les problèmes chroniques. Notre modèle inclut des concepts qui ont souvent été étudiés mais pour une fois, ils sont mis en relation au sein d'un même modèle.

3.4 Le plan d'analyse

Cette section fait référence au plan d'analyse envisagé pour l'analyse des données obtenues au cours de la présente étude. Pour ce faire, nous avons premièrement réalisé des analyses univariées, puis bivariées et finalement, des analyses inférentielles. Pour toutes ces analyses, c'est le logiciel STATA version 10 qui a

été utilisé. De plus, les données analysées ont préalablement été pondérées selon l'âge des sujets et la composition des ménages.

3.4.1 Les analyses univariées

Les analyses univariées nous permettront d'obtenir une description de notre échantillon et par le fait même, des informations quant à la distribution des données brutes. Ces analyses vont aussi servir à vérifier si nos variables continues font état d'une courbe normale. Ici, il s'avère essentiel de spécifier le type de chacune des variables avant de déterminer à quelles analyses nous aurons recours. Les tableaux I (p.40), II (p.41), III (p.42) et IV (p.43) spécifient la nature de chacune des variables à l'étude. Pour ce qui est des variables continues, les mesures de tendance centrale envisagées sont la médiane et la moyenne. Les mesures de dispersion seront l'écart-type, le coefficient de variation et l'étendue. Pour les variables nominales ou ordinales, nous allons observer les fréquences ou proportions en pourcentage.

3.4.2 Les analyses bivariées

Pour ce qui est des analyses bivariées, elles permettront d'évaluer l'existence d'une relation significative entre les variables. Pour ce faire, le coefficient de corrélation de Pearson sera utilisé. Toutefois, les relations qui seront observées ne tiendront pas compte de l'effet des autres variables. À cette étape, nous voulons surtout vérifier s'il existe des cas de colinéarité entre certaines variables afin de retenir les variables appropriées qui seront utilisées à des fins d'analyses statistiques plus avancées.

3.4.3 L'analyse inférentielle

Cette dernière étape vise à tester l'hypothèse formulée précédemment et à généraliser l'information à la population à l'étude (Fortin, 2006). Afin de s'assurer que l'échantillon représente bien la population, il faut que le seuil de confiance soit d'au moins 95% et que par conséquent, la marge d'erreur des estimations soit de 5% ou moins. Puis, il sera possible de procéder à une analyse multivariée soit la régression multiple. Cette analyse permettra de confirmer ou d'infirmer successivement les hypothèses **H1a** et **H1b**. Puis, nous prévoyons effectuer une

analyse de variance multiple (MANOVA) afin de vérifier l'hypothèse spécifique **H1c** soit la concomitance entre la détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques. Suite à ces analyses, nous serons en mesure de confirmer ou d'infirmer l'hypothèse principale **H1**. Il est important de préciser qu'au cours de ces analyses, nous allons utiliser la technique *Bootstrap* afin de corriger l'effet de plan de l'enquête puisque l'échantillon a été établi en grappes stratifiées.

Chapitre 4 : Présentation des résultats

Dans ce chapitre, nous présentons les résultats obtenus suite aux différentes analyses statistiques effectuées. En premier lieu, nous présentons les résultats descriptifs des variables à l'étude à l'aide des tableaux V (p.52), VI (p.53), et VII (p.56). Ensuite, les corrélations entre les variables qui sont issues des analyses bivariées seront dévoilées. Finalement, les résultats relatifs aux analyses multivariées seront présentés et nous terminerons avec les résultats de l'analyse MANOVA (analyse de variance multiple) en ce qui a trait à l'association entre nos deux variables dépendantes.

4.1 Résultats des analyses descriptives

4.1.1 Les variables dépendantes

Dans un premier temps, nous examinerons les résultats descriptifs de nos deux variables dépendantes. Le tableau V (p.52) fait premièrement état de la détresse psychologique. Sur un score variant entre 0 et 40 («0» étant l'absence de détresse et «40», le maximum de détresse), le score maximal obtenu par les répondants est de 37. De plus, la moyenne des scores sur la détresse psychologique se situe à 5.37 sur 40. Cependant, la moyenne n'est pas une mesure de tendance centrale efficace dans ce cas-ci. En regardant le coefficient de variation de la variable détresse psychologique ($CV = (5.18/5.37) \times 100$), il est clair que les données ne sont pas homogènes. En fait, un coefficient de variation supérieur à 15% suppose une distribution des données dispersée plutôt que rapprochée autour de la moyenne et ici, le coefficient de variation est de 96% donc la distribution est très dispersée et les données sont hétérogènes. De ce fait, il est préférable de s'en tenir à la médiane au lieu de la moyenne qui elle, est influencée par les valeurs extrêmes. La médiane étant de 4, il est possible d'affirmer qu'au moins 50% des répondants ont obtenu un score de 4 et plus sur 40 pour l'échelle de détresse psychologique.

Tableau V : Résultats des analyses descriptives des variables dépendantes (n=5123)

variables	valeur	étendue		moyenne	médiane	écart-type
		min	max			
détresse psychologique	0 à 40	0	37	5.37	4	5.18 CV=96%*
problèmes physiques chroniques	0 à 24	0	9	1.24	1	1.39 CV=112%*

* Coefficient de variation = (écart-type / moyenne)* 100

De plus, en examinant ces résultats, il s'avère que la courbe représentant la distribution des données sur la détresse psychologique montre une asymétrie positive et nous devons donc la transformer afin de normaliser la distribution.

La même remarque s'applique à notre seconde variable dépendante, les problèmes physiques chroniques. De plus, ici aussi le coefficient de variation est extrêmement élevé soit de 112%. Encore une fois, nous devons accorder une plus grande importance à la médiane car les données ne sont pas du tout homogènes. Donc, plus de 50% des répondants ont au moins un problème de santé physique chronique. Puis, avec un maximum de 9 sur un score variant entre 0 et 24, il s'avère que les répondants les plus malades font état de 9 problèmes physiques chroniques sur une possibilité de 24. Bref, les résultats descriptifs sur la détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques montrent que la problématique étudiée est belle et bien existante.

4.1.2 Les variables indépendantes

Le tableau VI (p.53) présente la description des variables indépendantes qui constituent les facteurs professionnels. Ici aussi, les variables continues font état d'un haut coefficient de variation (plus que 15%) et il est donc préférable d'utiliser la médiane plutôt que la moyenne car les données sont très dispersées.

Le premier facteur professionnel est la discrétion relative à la compétence. La médiane observée est de 7 sur un score variant entre 0 et 12. Ici, «0» équivaut à aucune discrétion relative aux compétences tandis que «12» renvoie au maximum

de discrétion qu'il est possible d'avoir face aux compétences. Donc, plus de la moitié des répondants bénéficie d'une relativement grande latitude décisionnelle en ce qui touche la discrétion relative aux compétences.

Tableau VI : Résultats des analyses descriptives des variables indépendantes (n=5123)

variables	valeur	fréquence en %	étendue		moyenne	médiane	écart-type
			min	max			
latitude décisionnelle : discrétion relative à la compétence	-	-	0	12	4.70	5	2.39 CV=51%*
latitude décisionnelle : pouvoir décisionnel	-	-	0	8	2.67	2	1.80 CV=67%*
demandes psychologiques	-	-	0	8	4.39	4	1.70 CV=39%*
menace de perdre son emploi : « Vous aviez une bonne sécurité d'emploi. »	0 : tout à fait d'accord 1 : en accord 2 : ni en accord ni en désaccord 3 : en désaccord 4 : entièrement en désaccord	21.88 51.68 7.76 14.00 4.69	-	-	-	-	-
exigences physiques	0 : tout à fait d'accord 1 : en accord 2 : ni en accord ni en désaccord 3 : en désaccord 4 : entièrement en désaccord	10.89 36.91 9.23 30.02 12.94	-	-	-	-	-
soutien social au travail	-	-	0	12	4.34	4	2.02 CV=47%*

* Coefficient de variation = (écart-type / moyenne)* 100

Le second facteur professionnel qui compose la latitude décisionnelle est le pouvoir décisionnel. La médiane pour cette variable se situe à 6 sur un score variant entre 0 et 8. Pour cette variable, «0» réfère à aucun pouvoir décisionnel tandis que «8» représente le plus haut niveau de pouvoir décisionnel possible.

Selon la médiane, plus de la moitié des répondants semble disposer d'un fort pouvoir décisionnel en situation de travail.

En ce qui a trait aux demandes psychologiques, les données sont assez bien distribuées. Plus précisément, la médiane se situe à 4 sur un score variant de 0 à 8. Comme pour les variables précédentes, «0» équivaut à aucune demande psychologique tandis que «8» renvoie au plus haut niveau de demande psychologique pouvant être observé. Donc, nous avons la moitié des répondants qui affirment être confrontés à un niveau faible à modéré de demandes psychologiques alors que l'autre moitié, révèlent vivre un niveau moyen à élevé de ce type de demande.

La variable indépendante suivante est la menace de perdre son emploi. Ici, plus de la moitié soit 51.68% des répondants affirment être en accord avec l'énoncé «*Vous aviez une bonne sécurité d'emploi*». De plus, 21.88% sont tout à fait d'accord avec cet énoncé. En additionnant ces pourcentages, on observe que 73.56% des répondants témoignent avoir une bonne sécurité d'emploi. Par ailleurs, 7.76% des répondants sont plutôt neutres à ce sujet. Ce qui nous laisse 18.69% des répondants qui affirment être *en désaccord* (14%) ou *entièrement en désaccord* (4.69%) avec l'énoncé. Bref, 18.69% des répondants ne bénéficient pas d'une bonne sécurité d'emploi.

Au niveau des exigences physiques, les résultats sont plus partagés. En fait, 47.80% des répondants soutiennent que leur travail exige beaucoup d'efforts physiques. Plus précisément, 10.89% sont *tout à fait d'accord* avec cet énoncé et 36.91% sont *d'accord*. Encore une fois, certains sont neutres à ce sujet avec un pourcentage de 9.23% des répondants. Finalement, 30.02% sont *en désaccord* avec l'énoncé et 12.94% sont *entièrement en désaccord* ce qui nous ramène à 42.96% des répondants occupent un emploi qui exige beaucoup d'efforts physiques.

Comme dernière variable indépendante, nous retrouvons le soutien social au travail. La médiane pour cette variable se situe à 8 sur un score variant entre 0 et 12. Tout comme les variables qui touchent la latitude décisionnelle, «0» représente le plus bas niveau de soutien social tandis que «12» réfère au plus haut niveau de soutien social au travail. Selon la médiane, plus de la moitié des répondants semble avoir répondu entre 8 et 12 donc dispose d'un relativement bon soutien social au travail.

4.1.3 Les variables de contrôle

Pour ce qui est des variables de contrôle, nous remarquons dans le tableau VII (p.56) que la moyenne d'âge des répondants se retrouve dans la catégorie «6» soit entre 35 et 39 ans. Les résultats au niveau du genre montrent que 51.88% des répondants sont des hommes et par le fait même, 48.12% sont des femmes.

En ce qui a trait à l'état civil, les résultats indiquent une proportion légèrement plus grande des répondants qui sont en couple (mariés ou en union libre) avec un pourcentage de 53.65%, comparativement à ceux qui sont seuls (veufs, séparés, divorcés ou célibataires) avec un pourcentage de 46.35%.

Quant au niveau de scolarité, une grande majorité (61.43%) a obtenu un diplôme ou un certificat d'études postsecondaires et 13.19% des répondants ont un diplôme ou certificat d'études secondaires. Puis, 15.87% des répondants ne possèdent aucun diplôme d'études secondaires tandis que seulement 9.51% des répondants ont mené des études postsecondaires sans toutefois obtenir un diplôme ou un certificat.

Pour ce qui est du revenu personnel, les résultats observés indiquent que seulement 6.08% des répondants ont un revenu annuel égal ou supérieur à 80 000\$. Ensuite, la catégorie de revenu qui caractérise le plus de répondant (30.61%) est celle qui propose un revenu annuel variant entre 30 000\$ et 49 999\$. Puis, 18.83% des répondants s'inscrivent dans la catégorie de revenu annuel variant entre 50 000\$ et 79 999\$, 24.47% ont un revenu se situant entre 15 000\$

et 29.999\$, ce qui nous laisse 20.01% de notre échantillon qui ont un revenu annuel de moins de 15 000\$.

Tableaux VII : Résultats des analyses descriptives des variables de contrôle (n=5123)

variables	valeur	fréquence en %	étendue		moyenne	médiane	écart-type
			min	max			
âge	-	-	1	13	6.43	6	2.87 CV=46%*
Légende des catégories d'âge : 1 : 15-17 ans, 2 : 18-19 ans, 3 : 20-24 ans, 4 : 25-29 ans, 5 : 30-34 ans, 6 : 35-39 ans, 7 : 40-44 ans, 8 : 45-49 ans, 9 : 50-54 ans, 10 : 55-59 ans, 11 : 60-64 ans, 12 : 65-69 ans, 13 : 70-74 ans							
genre	0 : homme	51.88	-	-	-	-	-
	1 : femme	48.12	-	-	-	-	-
état-civil	0 : en couple	53.65	-	-	-	-	-
	1 : seul	46.35	-	-	-	-	-
niveau de scolarité	1 : aucun diplôme d'études secondaires	15.87	-	-	-	-	-
	2 : diplôme d'études secondaires	13.19	-	-	-	-	-
	3 : postsecondaires sans diplôme	9.51	-	-	-	-	-
	4 : postsecondaires avec diplôme	61.43	-	-	-	-	-
revenu	1 : moins de 15 000\$	20.01	-	-	-	-	-
	2 : entre 15 000\$ et 29 999\$	24.47	-	-	-	-	-
	3 : entre 30 000\$ et 49 999\$	30.61	-	-	-	-	-
	4 : entre 50 000\$ et 79 999\$	18.83	-	-	-	-	-
	5 : 80 000\$ et plus	6.08	-	-	-	-	-
secteur d'activité	1 : gestion, affaire, sciences	50.27	-	-	-	-	-
	2 : ventes et services	25.22	-	-	-	-	-
	3 : secteur primaire	24.51	-	-	-	-	-
statut temps plein / partiel	0 : temps plein	83.70	-	-	-	-	-
	1 : temps partiel	16.30	-	-	-	-	-

* Coefficient de variation = (écart-type / moyenne)* 100

Pour l'appartenance aux différents secteurs d'activité, environ la moitié (50.27%) des répondants exerce une profession en gestion, affaires, finances, administration, sciences naturelles et appliquées, santé, sciences sociales, éducation, religion, arts, culture ou loisirs. Par ailleurs, 25.22% des répondants œuvrent dans la vente et les services. Ceci laisse 24.51% pour les professions propres au secteur primaire, le transport, la machinerie, la transformation, la fabrication ou les services publics.

En ce qui a trait au statut d'emploi à savoir si les répondants travaillent à temps plein ou à temps partiel, les résultats indiquent de toute évidence que la grande majorité des répondants soit 83.70%, travaille à temps plein comparativement à 16.30% qui eux, sont à temps partiel.

4.2 Résultats des analyses bivariées

Comme nous l'avons expliqué dans le plan d'analyse du chapitre 2, nous avons utilisé la corrélation de Pearson afin de vérifier s'il y avait présence de tout cas de colinéarité entre les variables à l'étude. En regardant la matrice illustrée dans le tableau VIII (p.58), aucune corrélation n'est égale ou supérieure à 0.7 donc il n'y a pas de situation de colinéarité (Fortin, 2006).

p < 0.05 ** p < 0.01	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1 détresse														
2 problèmes chroniques	.1877**													
3 âge	-.1954**	.1822**												
4 genre	.1176**	.1625**	-.0508**											
5 état civil	.1490**	.0214	-.2735**	.0086										
6 scolarité	-.0170	-.0184	.0582**	.0803**	-.0989**									
7 revenu	-.1844**	-.0893**	.3659**	-.2500**	-.1923**	.2683**								
8 secteur d'activité	-.0192	-.0057	-.0107	-.0272	.0009	-.0043	.0216							
9 statut temps plein - partiel	.0396**	.0648**	-.1419**	.1873**	.0999**	-.1208**	-.3819**	.0065						
10 latitude compétence	-.0836**	-.0535**	.0781**	-.0551**	-.1010**	.3300**	.3832**	.0141	-.1798**					
11 latitude pouvoir	-.1461**	-.0545**	.1717**	-.1179**	-.1360**	.1053**	.2529**	.0173	-.1094**	.3066**				
12 demandes psychologiques	.1058**	.0819**	-.0088	.0395**	-.0321*	.0938**	.1708**	.0071	-.1396**	.2025**	-.0072			
13 menace de perdre son emploi	.1250**	.0174	-.0410**	.0121	.0489**	-.0091	-.1860**	.0264	.0867**	-.1054**	-.2153**	-.0146		
14 exigences physiques	.0447**	-.0016	-.1044**	-.1099**	.0562**	-.2265**	-.2139**	-.0088	-.0075	-.1773**	-.0552**	.0823**	.0047	
15 soutien social	-.1644**	-.0683**	-.0278	-.0044	.0087	-.0251	-.0513**	.0169	.0414**	.0302*	.1484**	-.1823**	-.1362**	-.0236

Tableau VIII : Matrice des coefficients de corrélation

Maintenant, regardons les corrélations entre nos facteurs professionnels, nos variables de contrôle et nos deux variables dépendantes.

Les résultats montrent que tous les facteurs professionnels (variables indépendantes) sont corrélés significativement ($p < 0.01$) avec la détresse psychologique. La discrétion relative à la compétence, le pouvoir décisionnel ainsi que le soutien social sont corrélés négativement avec la détresse car ils constituent des facteurs de protection pour l'individu face au stress au travail. Les trois autres variables indépendantes sont associées positivement à la détresse car ils représentent des facteurs de risque à vivre du stress au travail.

En ce qui a trait aux variables de contrôle, l'âge, le genre, l'état civil, le revenu et le statut d'emploi (temps plein ou partiel) sont significativement corrélés ($p < 0.01$) avec la détresse psychologique. Cependant, le niveau de scolarité ainsi que le secteur d'activité ne le sont pas. Au niveau du sens des associations, l'âge et le revenu sont corrélés négativement avec la détresse tandis que le genre, l'état civil et le statut d'emploi (temps plein ou partiel) le sont positivement.

Un examen des corrélations entre les variables et la deuxième variable dépendante (les problèmes de santé physique chroniques) montre que, comme pour la détresse, la discrétion relative à la compétence, le pouvoir décisionnel, les demandes psychologiques ainsi que le soutien social sont significativement corrélés ($p < 0.01$) avec les problèmes physiques chroniques. Ces variables sont associées négativement avec les problèmes chroniques sauf les demandes psychologiques. Par ailleurs, la menace de perdre son emploi et les exigences physiques ne sont pas significativement corrélées avec cette variable dépendante.

Quant aux variables de contrôle, les résultats indiquent, qu'ici aussi, l'âge, le genre, le revenu et le statut d'emploi sont significativement associés ($p < 0.01$) aux problèmes chroniques. Contrairement à la détresse psychologique, les problèmes physiques chroniques sont associés positivement avec l'âge et son association

avec l'état civil n'est pas significative. Finalement, ici aussi il n'y a pas de corrélation significative avec la scolarité et le secteur d'activité.

4.3 Résultats des analyses multivariées

Dans cette section, les résultats provenant des régressions linéaires effectuées sont présentées par deux tableaux. Le tableau IX (p.61) porte sur les associations entre les différentes variables à l'étude et la détresse psychologique tandis que le tableau X (p.63) présente les résultats de ces mêmes variables mais avec les problèmes physiques chroniques. Pour chacun des tableaux, deux modèles sont proposés : le modèle 1 met en relation nos variables de contrôle avec la variable dépendante et le modèle 2 inclue en plus les variables indépendantes (facteurs professionnels). De plus, il est important de préciser que de nouvelles variables indicatrices (dummies) ont été créées à partir de certaines variables de contrôle car les distances entre les catégories de ces dernières n'étaient pas linéaires. Plus précisément, les variables de scolarité, de revenu ainsi que le secteur d'activité se sont séparées en autant de variables que le nombre de catégories qu'elles possédaient, moins une. La catégorie de référence est alors retirée de l'analyse. Finalement, les deux variables dépendantes ont subi une transformation logarithmique ($X=LOG_{10}(X)$) afin d'obtenir une distribution qui soit plus près de la normale.

Selon le tableau IX (p.62), le modèle 1 indique que l'âge, le genre et l'état civil sont significativement associés avec la détresse ($p<0.01$) et ici, seul l'âge montre une relation négative. La scolarité et le statut d'emploi ne sont pas associés de façon significative avec la détresse. Ensuite, trois variables sur quatre du revenu sont significativement reliées à la détresse et il est possible de relever une certaine gradation dans la relation. En fait, plus le revenu est bas (revenu1) plus la corrélation avec la détresse est élevée. Pour ce qui est du secteur d'activité, il n'y a aucune association significative avec la détresse. Cependant, parmi les variables de contrôle, seul le secteur 2 (ventes et services) change lorsque l'on introduit les variables indépendantes. Dans le modèle 2, il devient donc significativement associé à la détresse ($p<0.05$).

Tableau IX : Résultats des analyses multivariées pour la détresse psychologique

variables	modèle 1 (coefficient de régression standardisé)	modèle 2 (coefficient de régression standardisé)
âge	-.013**	-.012**
genre (femme)	.037**	.031**
état civil (seul)	.056**	.053**
scolarité 1 (aucun diplôme d'études secondaires)	-.004	-.006
scolarité 2 (diplôme d'études secondaires)	-.002	-.002
scolarité 3 (postsecondaires sans diplôme)	.006	.004
catégorie de référence pour la scolarité : scolarité 4 : postsecondaires avec diplôme		
revenu 1 (moins de 15 000\$)	.101**	.095**
revenu 2 (entre 15 000\$ et 29 999\$)	.062**	.054**
revenu 3 (entre 30 000\$ et 49 999\$)	.047**	.043*
revenu 4 (entre 50 000\$ et 79 999\$)	.021	.018
catégorie de référence pour le revenu : revenu 5 : 80 000\$ et plus		
secteur 1 (gestion, affaire, sciences)	.027	.028
secteur 2 (ventes et services)	.032	.035*
catégorie de référence pour le secteur d'activité : secteur 3 : primaire		
statut d'emploi (temps partiel)	-.025	-.019
latitude décisionnelle : discrétion relative à la compétence		-.003
latitude décisionnelle : pouvoir décisionnel		-.006*
demandes psychologiques		.016**
menace de perdre son emploi		.016**
exigences physiques		-.000
soutien social au travail		-.018**
R ² ajusté	.044	.073
constante	.628	.428
dl	13	19

*p < 0.05 **p < 0.01

Les résultats du modèle 2 indiquent aussi que presque toutes nos variables indépendantes sont significativement associées avec cette variable dépendante. Plus précisément, le pouvoir décisionnel ($p < 0.05$) ainsi que le soutien social au travail ($p < 0.01$) sont associées négativement avec la détresse psychologique. Par ailleurs, les demandes psychologiques ($p < 0.01$) ainsi que la menace de perdre son emploi ($p < 0.01$) sont associées positivement avec la détresse psychologique. Toutefois, la discrétion relative à la compétence et les exigences physiques ne montrent pas de relation significative. Parmi les différents facteurs professionnels, c'est le soutien social au travail qui semble le plus influencer le niveau de détresse.

À l'aide du tableau X (p.63), nous voyons que dans le modèle 1, l'âge et le genre sont corrélés significativement ($p < 0.01$) avec les problèmes de santé physique chroniques. Toutefois, la seule autre variable qui montre une relation significative avec les problèmes chroniques est le revenu (1 et 2). Ici aussi il est possible de noter une gradation qui suggère que plus le revenu est bas, plus la relation est forte.

Dans le modèle 2, seulement le soutien social et les demandes psychologiques sont significativement corrélés avec les problèmes physiques chroniques. Le soutien social ($p < 0.05$) montre une relation négative avec les problèmes chroniques mais les demandes psychologiques ($p < 0.01$) sont associées positivement.

Tableau X : Résultats des analyses multivariées pour les problèmes physiques chroniques

variables	modèle 1 (coefficient de régression standardisé)	modèle 2 (coefficient de régression standardisé)
âge	.006**	.006**
genre (femme)	.035**	.033**
état civil (seul)	.007	.007
scolarité 1 (aucun diplôme d'études secondaires)	.001	-.001
scolarité 2 (diplôme d'études secondaires)	-.004	-.005
scolarité 3 (postsecondaires sans diplôme)	.011	.012
catégorie de référence pour la scolarité : scolarité 4 : postsecondaires avec diplôme		
revenu 1 (moins de 15 000\$)	.038**	.041**
revenu 2 (entre 15 000\$ et 29 999\$)	.026*	.029*
revenu 3 (entre 30 000\$ et 49 999\$)	.018	.020
revenu 4 (entre 50 000\$ et 79 999\$)	.007	.009
catégorie de référence pour le revenu : revenu 5 : 80 000\$ et plus		
secteur 1 (gestion, affaire, sciences)	.007	.007
secteur 2 (ventes et services)	.003	.004
catégorie de référence pour le secteur d'activité : secteur 3 : primaire		
statut d'emploi (temps partiel)	-.001	.002
latitude décisionnelle : discretion relative à la compétence		-.002
latitude décisionnelle : pouvoir décisionnel		.001
demandes psychologiques		.006**
menace de perdre son emploi		-.001
exigences physiques		.001
soutien social au travail		-.003*
R ² ajusté	.044	.073
constante	.144	.098
dl	13	19

*p < 0.05 **p < 0.01

Avant de procéder à l'analyse de variance multiple (MANOVA), nous avons utilisé le test Breusch-Pagan. Ce dernier a révélé que les erreurs sont corrélées ensemble. Plus précisément, il affiche un χ^2 de 32.753 ($p < 0.0001$) et la corrélation entre nos deux variables dépendantes est de 0.08. Nous avons ensuite réalisé l'analyse de variance multiple. Le tableau XI (p.65) montre les résultats cette analyse qui cependant, s'avère indicative. En fait, étant donné que dans le MANOVA l'effet de plan n'est pas corrigé, il est possible que la valeur de F soit biaisée.

Les résultats obtenus indiquent non seulement que notre modèle est significatif mais aussi que certaines variables indépendantes s'avèrent significatives lorsque les deux variables dépendantes sont prises en compte simultanément. La détresse psychologique est donc significativement associée à la présence de problèmes de santé physique chroniques. Plus particulièrement, les demandes psychologiques ainsi que le soutien social au travail s'avèrent significatives ($p < 0.01$) lorsque la détresse psychologique et les problèmes chroniques sont traités ensemble. Dans un même ordre d'idée, nous observons aussi que l'âge, le genre, l'état civil ainsi qu'un revenu moindre sont significatifs en présence des deux variables dépendantes

Tableau XI : Résultats de l'analyse (indicative) de variance multiple

variables	indicateur Wilks' lambda	F*** (non corrigé)
âge	.9813	48.14**
genre	.9892	27.47**
état civil	.9940	7.58**
scolarité 1	.9999	10
scolarité 2	.9998	40
scolarité 3	.9997	.73
revenu 1	.9956	5.58**
revenu 2	.9977	5.79**
revenu 3	.9984	4.17*
revenu 4	.9997	.73
secteur 1	.9988	1.55 [†]
secteur 2	.9989	2.71
statut temps plein / partiel	.9984	1.97
latitude décisionnelle : discrétion relative à la compétence	.9920	1.57*
latitude décisionnelle : pouvoir décisionnel	.9958	1.19
demandes psychologiques	.9885	3.25**
menace de perdre son emploi	.9962	1.91*
exigences physiques	.9983	1.06
soutien social	.9801	3.92**
constante	.8745	4.93

*p < 0.05 / **p < 0.01 / ***= F sans la correction de l'effet de plan

Chapitre 5 : La discussion

5.1 Rappel de l'objectif du mémoire

L'objectif principal de cette étude était de vérifier l'influence des facteurs professionnels sur la détresse psychologique et la présence associée de problèmes de santé physique chroniques chez les canadiens. La recension des écrits portant sur le sujet nous a conduits à la formulation de quatre hypothèses. L'hypothèse principale (**H1**) suppose que les facteurs professionnels influencent le niveau de détresse psychologique et la présence de problèmes de santé physique chroniques. Trois hypothèses spécifiques viennent préciser notre hypothèse principale. Tout d'abord, la première (**H1a**) suggère que certains facteurs professionnels, tels que la discrétion relative à la compétence, le pouvoir décisionnel et le soutien social au travail, sont associés de façon *négative* à la détresse psychologique tandis que les demandes psychologique, la menace de perdre son emploi ainsi que les exigences physiques sont associées de façon *positive* à la détresse psychologique. La deuxième (**H1b**) prétend que certains facteurs professionnels, tels que la discrétion relative à la compétence, le pouvoir décisionnel et le soutien social au travail, sont associés de façon *négative* à la présence de problèmes de santé physique chroniques tandis que les demandes psychologique, la menace de perdre son emploi ainsi que les exigences physiques sont associées de façon *positive* à la présence de problèmes de santé physique chroniques. Pour ce qui est de la dernière (**H1c**), nous considérons que la détresse psychologique est associée à la présence de problèmes de santé physique chroniques.

Dans ce chapitre, les résultats obtenus feront l'objet d'une discussion à savoir si nos hypothèses sont confirmées ou non. Par la suite, les différentes forces et faiblesses de l'étude seront énoncées. Finalement, nous terminerons ce chapitre par des suggestions de pistes de recherches futures.

5.2 Les résultats de l'étude

Commençons d'abord par nos hypothèses spécifiques. L'hypothèse **H1a** s'avère partiellement confirmée. Plus précisément, les résultats indiquent que plus un travailleur bénéficie d'un grand pouvoir décisionnel, moins il vit de la détresse psychologique. Ceci abonde dans le même sens que la littérature (Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1998; Bourbonnais et al., 2007; Elovainio, et al., 2007; Leroux et al., 2005; Macklin et al., 2006; Niedhammer et al., 1998; Wilkins et Beaudet, 1998). La même chose s'applique au soutien social au travail. Donc, un fort soutien social au travail est associé à un faible niveau de détresse psychologique comme l'avaient prédit certains auteurs (Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1998; McClenahan et al., 2007; Niedhammer et al., 1998; Vermeulen et Mustard, 2000). Notre hypothèse proposait aussi que des demandes psychologiques élevées favorisent le développement de la détresse psychologique. Nos résultats confirment cette affirmation tout comme l'ont fait plusieurs auteurs (Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1998; Bourbonnais et al., 2007; Elovainio, et al., 2007; Karasek et Theorell, 1990; Leroux et al., 2005; Macklin et al., 2006; Niedhammer et al., 1998; Wilkins et Beaudet, 1998). Dans la même lignée, plus la menace de perdre son emploi est grande, plus le travailleur tend à expérimenter de la détresse psychologique.

Enfin, les deux concepts qui vont à l'encontre de nos prédictions sont la discrétion relative à la compétence et les exigences physiques. En fait, la discrétion relative à la compétence est une dimension de la latitude décisionnelle et devrait constituer un facteur de protection contre la détresse. Dans notre étude, le sens de la relation entre la discrétion relative à la compétence (latitude décisionnelle) et la détresse psychologique corrobore les résultats de d'autres études (Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1998; Bourbonnais et al., 2007; Elovainio, et al., 2007; Leroux et al., 2005; Macklin, et al., 2006; Niedhammer et al., 1998; Wilkins et Beaudet, 1998), mais son effet n'est pas significatif. Pour ce qui est des exigences physiques, non seulement son association avec la détresse psychologique n'est pas significative mais en plus, si nous ajoutons les variables de contrôle, le sens de la relation montre que de fortes

exigences physiques tendent à être associées à un niveau faible de détresse ce qui est contraire à nos prédictions. En conséquence, l'hypothèse **H1a** ne peut être entièrement confirmée car la discrétion relative à la compétence ainsi que les exigences physiques ne sont pas significativement associées à la détresse psychologique. Toutefois, l'hypothèse en question est partiellement confirmée car le pouvoir décisionnel, les demandes psychologiques, la menace de perdre son emploi et le soutien social au travail influencent significativement le niveau de détresse et ce, dans le même sens que nos prédictions.

Nous sommes d'avis que la relation non significative entre la discrétion relative à la compétence et la détresse psychologique est attribuable au fait que la plupart des auteurs (Bourbonnais et al., 1996; Bourbonnais et al., 1998; Bourbonnais et al., 2007; Elovainio, et al., 2007; Leroux et al., 2005; Macklin, et al., 2006; McClenahan et al., 2007; Niedhammer et al., 1998; Wilkins et Beaudet, 1998) utilisent le concept de latitude décisionnelle. Étant donné que ce concept prend en compte la discrétion relative à la compétence en plus du pouvoir décisionnel, il est possible de l'addition de l'effet de ces deux concepts amène une relation significative avec la détresse psychologique. En ce qui a trait aux exigences physiques, il est évident que les autres variables à l'étude ont eu un effet sur celle-ci quant à sa relation avec la détresse. Les résultats des analyses bivariées montrent bien qu'il y a une relation significativement positive entre les exigences physiques et la détresse ce qui abonde dans le même sens que nos prédictions. Mais en incluant les autres variables à l'étude, cette relation n'est plus significative et le sens est inversé.

L'hypothèse **H1b** s'avère aussi partiellement confirmée car seulement deux des six facteurs professionnels sont réellement associés aux problèmes de santé physique chroniques. Plus précisément, les demandes psychologiques élevées sont associées à un niveau élevé de problèmes de santé physique chroniques tandis qu'un fort soutien social constitue un facteur de protection contre les problèmes chroniques. Ceci rejoint nos prédictions ainsi que les résultats de plusieurs études (Donders et al., 2007; Fayad, et al., 2004; Gignac et al., 2007; Kivimäki, et al., 2007; Larsman et al., 2006; Viikari-Juntura et al., 2001; Wilkins et Beaudet, 1998)

mais va à l'encontre des résultats de Kopec et Sayre (2004). Dans notre étude, les deux composantes de la latitude décisionnelle ne sont pas associées aux problèmes de santé physique chroniques contrairement à ce que disent certains auteurs (Leroux et al., 2005; Donders et al., 2007; Gignac et al., 2007). Aussi, nous n'avons noté aucune relation significative entre la menace de perdre son emploi et les problèmes chroniques ce qui vient à l'encontre des résultats de Donders et al. (2007). Puis, nos résultats diffèrent de ceux de quelques études (Donders et al., 2007; Leroux et al., 2005; Wilkins et Beaudet, 1998) quant à l'existence d'une association entre les exigences physiques et les problèmes chroniques. Nous attribuons ces différences à plusieurs faits. Premièrement, le fait d'avoir utilisé des échantillons différents peut expliquer les résultats contradictoires. En fait, certains auteurs ont mené leur étude avec un échantillon composé d'individus qui avaient tous des problèmes d'arthrite (Gignac et al., 2007) ou bien des individus travaillant tous dans le même domaine (Donders et al., 2007). L'autre explication possible repose sur le nombre de problèmes chroniques étudiés. Contrairement à nous qui avons regroupé 24 problèmes chroniques, certains auteurs tirent leur conclusion à partir de l'étude d'un seul problème de santé physique chronique (Gignac et al., 2007; Leroux et al., 2005) ou de quelques uns (Wilkins et Beaudet, 1998).

Pour ce qui est de l'hypothèse **H1c**, elle s'avère aussi partiellement confirmée. Les résultats obtenus nous permettent d'affirmer que la détresse psychologique est associée aux problèmes de santé physique chroniques et ce, particulièrement lorsque l'individu est exposé à de grandes demandes psychologiques et à un faible soutien social au travail. Ceci concorde avec les résultats de plusieurs études (Davis et al., 1998; Evers et al., 2005; Franssen et al., 2003; Groenvold et al., 2007; Huber et al., 2008; Koopmans et al., 1999; Manninen et al., 1997; Rasul et al., 2007; Surtees et al., 2008; Verbunt et al., 2008; Verhaak et al., 2005; Walker, 2007). Donc, le fait de vivre de la détresse psychologique est associé avec le fait d'avoir des problèmes de santé physique chroniques et vice versa.

Ces conclusions nous amènent à confirmer partiellement notre hypothèse principale (**H1**). Parmi les facteurs professionnels, seulement les demandes

psychologiques et le soutien social au travail viennent influencer la détresse psychologique en plus des problèmes chroniques. Donc, plus les individus ont des demandes psychologiques élevées, plus ils expérimentent de la détresse psychologique et des problèmes de santé chroniques. Aussi, plus les individus ont un faible soutien social au travail, plus ils vont vivre de la détresse et vont avoir des problèmes de santé chroniques. Bref, nous pouvons affirmer que les facteurs professionnels influencent simultanément le niveau de détresse psychologique et la présence de problèmes de santé physique chroniques mais seulement au niveau des demandes psychologiques et du soutien social au travail. Toutefois, même si le travail a un rôle à jouer, son influence demeure minime. En fait, nos résultats indiquent que les variables de contrôle expliquent 4% de la variation de détresse psychologique. Si nous ajoutons les facteurs professionnels, l'effet monte à 7%. Pour la variation des problèmes chroniques, les variables de contrôle expliquent que 0.6% alors que l'effet grimpe à 3% avec l'ajout des variables indépendantes. De toute évidence, les deux phénomènes étudiés peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs qui n'ont pas nécessairement de lien avec le milieu de travail.

5.3 Les forces et les limites de l'étude

L'étude que nous avons réalisé fait preuve de certaines forces mais a aussi quelques limites. Une des forces de notre étude réside dans le fait que nous disposons d'une grande validité au niveau des données et du modèle théorique. Plus précisément, les données secondaires ont été recueillies à l'aide d'un instrument construit à partir de travaux d'auteurs réputés et qui a été testé plusieurs fois. De plus, notre modèle théorique s'inspire du modèle demandes-contrôle-soutien de Karasek et Theorell (1990) qui lui aussi bénéficie d'une validation empirique importante. Une autre force de l'étude provient du nombre de variables utilisées pour mesurer le concept de problèmes de santé physique chroniques. En effet, 24 problèmes de santé chroniques ont pu être étudiés. Finalement, puisque nous avons contrôlé un nombre important de variables personnelles, l'effet réel des facteurs professionnels sur la détresse psychologique et les problèmes de santé physique chroniques s'avère plus juste.

Toutefois, notre étude rencontre aussi certaines limites. L'utilisation des données secondaires provenant de l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (2005) nous a obligé à faire quelques manipulations supplémentaires. Plus précisément, étant donné que l'enquête n'a pas été menée selon nos propres critères de recherche, nous avons dû procéder au recodage de certaines variables. De plus, le module sur les problèmes chroniques n'incluait pas d'autres types de problèmes communs comme les problèmes dermatologiques par exemple. Puis, même si Statistique Canada a mis l'effort nécessaire pour diminuer les biais possibles lors de la collecte des données, il se peut que les réponses obtenues soient influencées par la désirabilité sociale. Si c'est le cas, ce biais de contamination pourrait venir biaiser nos données. Aussi, notre étude se limite à la présence de problèmes de santé physique chroniques mais ne fournit aucune information sur le type de problème. Finalement, la présente étude s'inscrit dans un devis de recherche transversal. Ceci implique qu'il nous est impossible d'en tirer des conclusions qui soutiennent des relations de cause à effet. Nous sommes donc contraints à des relations d'association. Finalement, notre étude ne tient pas compte de la profession dans les variables à contrôler alors qu'il est évident que certaines professions sont plus favorables au développement de problèmes de santé physique chroniques.

5.4 Pistes de recherches futures

Tout d'abord, la collecte de données primaires avec l'aide d'un instrument d'observation spécialement conçu pour ce sujet d'étude serait envisageable. Elle permettrait de réduire la manipulation des données mais surtout de recueillir plus d'information notamment au niveau des autres types de problèmes physiques chroniques. Aussi, il serait intéressant de reprendre cette étude mais dans un devis de recherche longitudinal au lieu de transversal. Il serait donc possible de savoir si c'est davantage la détresse psychologique qui amène la présence de problèmes chroniques ou si le fait d'avoir des problèmes chroniques engendre de la détresse psychologique. Enfin, comme nous avons vu que les caractéristiques personnelles des individus influencent aussi nos deux phénomènes, cela suppose

qu'une multitude de facteurs peut venir jouer un rôle. De ce fait, l'utilisation d'un modèle plus exhaustif au niveau des facteurs explicatifs de la détresse psychologique et des problèmes chroniques amènerait, sans doute, des résultats très intéressants.

Conclusion

L'objectif principal de ce mémoire était d'étudier l'influence des facteurs professionnels sur la détresse psychologique et la présence associée de problèmes de santé physique chroniques. Plus précisément, nous avons observé si les facteurs psychosociaux du travail sont reliés, dans un premier temps, à la détresse psychologique et dans un deuxième temps, à la présence de problèmes de santé physique chroniques. Ensuite, nous avons examiné l'existence possible d'une relation entre la détresse psychologique et la présence de problèmes de santé physique chroniques. Pour ce faire, nous avons exploité les données secondaires de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 3.1, 2005).

Notre modèle conceptuel s'inspire directement du modèle demandes-contrôle-soutien de Karasek et Theorell (1990). Ce modèle suppose que l'exposition à une demande psychologique élevée combinée à une faible latitude décisionnelle (contrôle) résulte en un stress qui, à long terme, peut avoir des conséquences néfastes sur la santé. Le soutien social au travail viendrait atténuer les effets négatifs de cette combinaison. Dans notre étude, nous avons repris les différentes composantes du modèle soient les facteurs professionnels comme variables indépendantes afin d'évaluer leur influence sur la détresse psychologique et la présence de problèmes chroniques. Plus spécifiquement, nous avons considéré les six facteurs professionnels suivants : la discrétion relative à la compétence, le pouvoir décisionnel, les demandes psychologiques, la menace de perdre son emploi, les exigences physiques et le soutien social au travail. Par ailleurs, nous avons ajouté à notre modèle certaines variables à contrôler soient l'âge, le genre, l'état civil, la scolarité, le revenu, le secteur d'activité et le statut d'emploi.

Par la suite, nous avons élaboré une hypothèse principale qui suppose que les facteurs professionnels influencent le niveau de détresse psychologique et la présence associée de problèmes de santé physique chroniques. Trois hypothèses spécifiques viennent préciser notre hypothèse principale. Tout d'abord, la première

suggère que certains facteurs professionnels, tels que la discrétion relative à la compétence, le pouvoir décisionnel et le soutien social au travail, sont associés de façon *négative* à la détresse psychologique tandis que les demandes psychologique, la menace de perdre son emploi ainsi que les exigences physiques sont associées de façon *positive* à la détresse psychologique. La deuxième prétend que certains facteurs professionnels, tels que la discrétion relative à la compétence, le pouvoir décisionnel et le soutien social au travail, sont associés de façon *négative* à la présence de problèmes de santé physique chroniques tandis que les demandes psychologique, la menace de perdre son emploi ainsi que les exigences physiques sont associées de façon *positive* à la présence de problèmes de santé physique chroniques. Pour ce qui est de la dernière, nous considérons que la détresse psychologique est associée à la présence de problèmes de santé physique chroniques.

Les analyses statistiques effectuées ont permis de confirmer entièrement ou partiellement nos hypothèses. De façon plus détaillée, voici les plus intéressantes conclusions de notre étude. Tout d'abord, certains facteurs professionnels constituent un risque significatif de vivre de la détresse psychologique. Nous parlons ici d'un faible pouvoir décisionnel, des demandes psychologiques élevées, une grande insécurité d'emploi ainsi qu'un faible soutien social au travail. Aussi, certains facteurs professionnels augmentent le risque d'avoir des problèmes de santé physique chroniques. En fait, être confronté à des demandes psychologiques élevées et à un faible soutien social au travail augmente les risques de rencontrer ce type de problème. Puis, nous avons observé l'existence d'une relation significative entre vivre de la détresse psychologique et avoir des problèmes de santé physique chroniques. Finalement, il est possible d'affirmer que certains facteurs professionnels, soient des demandes psychologiques élevées ainsi qu'un faible soutien social, augmentent simultanément les risques de vivre de la détresse psychologique et d'avoir des problèmes de santé physique chroniques.

En conséquence, notre étude génère des conclusions intéressantes pour tout gestionnaire en entreprise. En fait, elle avance qu'un individu qui compose avec un

problème de santé physique chronique au travail, a des risques élevés de vivre de la détresse psychologique et vice versa. Par son état de santé altéré, ce même individu pourrait faire preuve d'une baisse de motivation, de production et de prudence. Les risques d'accidents et de perte d'emploi sont accrus d'autant plus que l'employeur doit faire face à un plus haut taux d'absentéisme et à un moins bon rendement de la part de ses travailleurs (Palmer, 2004). Avec les conditions actuelles du marché de l'emploi où la main d'œuvre qualifiée se fait de plus en plus rare, une telle situation n'est pas souhaitable pour toute entreprise qui désire rester compétitive. Si les gestionnaires des ressources humaines reconnaissent que les problèmes de santé physique chroniques sont associés à une santé psychologique affaiblie, des mesures d'intervention à deux niveaux (physique et psychologique) pourront être mises en œuvre. Ainsi, le présent mémoire pourrait contribuer à l'amélioration d'un programme d'aide aux employés en ciblant mieux les besoins des travailleurs dont la santé est fragilisée.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2002) *Rapport sur les maladies mentales au Canada*. Consulté le 22 juillet 2008, sur http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/miic-mmacc/chap_1-fra.php
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Moisan, J., et Vézina, M. (1996). Job strain and psychological distress in white-collar workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* , 22: 139-145.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Vézina, M., et Dion, G. (1998). Job strain, Psychological Distress, and Burnout in Nurses. *American Journal of Industrial Medicine* , 34: 20-28.
- Bourbonnais, R., Jauvin, N., Dussault, J., et Vézina, M. (2007). Psychosocial work environment, interpersonal violence at work and mental health among correctional officers. *International Journal of Law and Psychiatry* , 30: 355-368.
- Calnan, M., Wainwright, D., Forsythe, M., et Wall, B. A. (2001). Mental health and stress in the workplace: the case of general practice in the UK. *Social Science and Medicine* , 52: 499-507.
- Carnes, D., Parsons, S., Ashby, D., Breen, A., Foster, N. E., Pincus, T., et al. (2007). Chronic musculoskeletal pain rarely presents in a single body site: result from a UK population study. *Rheumatology* , 46: 1168-1170.
- Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail. (2008). *Réponses SST*. Consulté le 11 novembre 2008, sur <http://www.cchst.ca/reponsesst/psychosocial/stress.html>
- Commission de la santé et de la sécurité au travail. (2008). *Données d'exploitation 2006*. Consulté le 10 juin 2008, sur http://www.csst.qc.ca/portail/fr/qui_sommes_nous/rapport_annuel/donnees_expl_2006.htm
- Commission des normes du travail du Québec. (2008). *Lexique*. Consulté le 1 juillet 2008, sur <http://www.cnt.gouv.qc.ca/lexique/index.html#c7136>
- Conseil permanent de la jeunesse (2007). *Jeunesse, stress et détresse au travail*. Consulté le 15 novembre 2008, sur <http://www.cpj.gouv.qc.ca/fr/pdf/stress.pdf>
- Daveluy, C., Pica, L., Audet, Courtemanche, R., Lapointe, F., Côté, L., et al. (2000). *Enquête sociale et de santé 1998*. Québec: Institut de la statistique du Québec.
- Davis, H., De-Nour, A. K., Shouval, D., et Melmed, R. N. (1998). Psychological distress in patients with chronic, nonalcoholic, uncomplicated liver disease. *Journal of Psychosomatic Research* , 44 (5): 547-554.

Donders, N., Roskes, K., et Van der Gulden, J. (2007). Fatigue, emotional exhaustion and perceived health complaints associated with work-related characteristics in employees with and without chronic diseases. *International Archives of Occupational and Environmental Health* , 80: 577-587.

Elovainio, M., Kivimäki, M., Ek, E., Vahtera, J., Honkonen, T., Taanila, A., et al. (2007). The effect of pre-employment factors on job control, job strain and psychological distress: A 31-year longitudinal study. *Social Science & Medicine* , 65: 187-199.

Evers, A. W., Lu, Y., Duller, P., Van der Valk, P. G., Kraaimaat, F. W., et Van der Kerkhof, P. C. (2005). Common burden of chronic skin diseases? Contributors to psychological distress in adults with psoriasis and atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology* , 152: 1275-1281.

Fayad, F., Lefevre-Colau, M., Poirauudeau, S., Fermanian, J., Rannou, F., Wlodyka Demaille, S., et al. (2004). Chronicité, récurrence et reprise du travail dans la lombalgie: facteurs communs de pronostic. *Annales de réadaptation et de médecine physique* , 47: 179-189.

Fortin, M.-F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montréal: Les Éditions de la Chenelière.

Fournier, J. (2007). L'effet de l'horaire de travail par quarts rotatifs sur la détresse psychologique: une étude longitudinale. *Mémoire de maîtrise, École de relations industrielles*, Université de Montréal.

Franssen, P. M., Bültmann, U., Kant, I., et van Amelsvoort, L. G. (2003). The association between chronic diseases and fatigue in the working population. *Journal of Psychosomatic Research* , 54: 339-344.

Gignac, M. A., Sutton, D., et Badley, E. M. (2007). Arthritis symptoms, the work environment, and the future: Measuring perceived job strain among employed persons with arthritis. *Arthritis & Rheumatism* , 57 (5): 738-747.

Groenvold, M., Petersen, M. A., Idler, E., Bjorner, J. B., Fayer, P. M., et Mouridsen, H. T. (2007). Psychological distress and fatigue predicted recurrence and survival in primary breast cancer patients. *Breast Cancer Research and Treatment* , 105: 209-219.

Hayasaka, Y., Nakamura, K., Yamamoto, M., et Sasaki, S. (2007). Work environment and mental health status assessed by the general health questionnaire in female Japanese doctors. *Industrial Health* , 45: 781-786.

Hertig, V. L., Cain, K. C., Jarret, M. E., Burr, R. L., et Heitkemper, M. M. (2007). Daily stress and gastrointestinal symptoms in women with irritable bowel syndrome. *Nursing Research* , 56 (6): 399-406.

Huber, A., Suman, A. L., Biasi, G., et Carli, G. (2008). Predictors of psychological distress and well-being in women with chronic musculoskeletal pain: Two sides of the same coin? *Journal of Psychosomatic Research* , 64: 169-175.

Ilfeld, F. W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports* , 39 (2): 1215-1228.

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

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

Kessler, R. C., et Mroczek, D. (1994) *Final version our non-specific psychological distress scale*. Michigan: Ann Arbor, Institute for social research

Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Steptoe, A., Vahtera, J., et al. (2007). Hypertension is not the link between job strain and coronary disease in the Whitehall II study. *American Journal of Hypertension* , 20: 1146-1153.

Koopmans, G. T., et Lamers, L. M. (2000). Chronic conditions, psychological distress and the use of psychoactive medications. *Journal of Psychosomatic Research* , 48: 115-123.

Kopec, J. A., et Sayre, E. C. (2004). Work-related psychosocial factors and chronic pain: A prospective cohort Study in Canadian workers. *Journal of Occupational and Environmental Medicine* , 46 (12): 1263-1271.

Larsman, P., Sandsjö, L., Klipstein, A., Vollenbroek-Hutten, M., et Christensen, H. (2006). Perceived work demands, felt stress, and musculoskeletal neck/shoulder symptoms among female computer users. The new study. *European Journal of Applied Physiology* , 96: 127-135.

Leroux, I., Dionne, C. E., Bourbonnais, R., et Brisson, C. (2005). Prevalence of musculoskeletal pain and associated factors in the Quebec working population. *International Archives of Occupational and Environmental Health* , 78: 379-386.

Macklin, D. S., Smith, L. A., et Dollard, M. F. (2006). Public and private sector work stress: Workers compensation, levels of distress and job satisfaction, and demand-control-support model. *Australian Journal of Psychology* , 56 (3): 130-143.

Manninen, P., Heliövaara, M., Riihimäki, H., et Mäkelä, P. (1997). Does psychological distress predict disability? *International Journal of Epidemiology* , 26 (5): 1063-1070.

Marchand, A., Demers, A., et Durand, P. (2005). Do occupation and work conditions really matter? A longitudinal analysis of psychological distress experiences among Canadian workers. *Sociology of Health & Illness* , 27 (5): 602-627.

Marchand, A., Demers, A., et Durand, P. (2006a). Social structures, agent personality and workers' mental health: A longitudinal analysis of the specific role of occupation and of workplace constraints-resources on psychological distress in the Canadian workforce. *Human Relations* , 59 (7): 975-901.

Marchand, A., Durand, P., et Demers, A. (2006b). Un modèle multiniveaux des déterminants de la santé mentale dans la main-d'oeuvre. *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire* , 25 (2): 11-30.

Marchand, A., Durand, P., et Demers, A. (2005). Work and mental health: The experience of the Quebec workforce between 1987 and 1998. *Work* , 25: 135-142.

McBeth, J., Macfarlane, G. J., et Silman, A. J. (2002). Does chronic pain predict future psychological distress? *Pain* , 96: 239-245.

McClenahan, C. A., Giles, M. L., et Mallet, J. (2007). The importance of context specificity in work stress research: A test of Demand-Control-Support model in academics. *Work & Stress* , 21 (1): 85-95.

Munir, F., Yarker, J., Haslam, C., Long, H., Leka, S., Griffiths, A., et al. (2007). Work factors related to psychological and health-related distress among employees with chronic illnesses. *Journal of Occupational Rehabilitation* , 17: 259-277.

Niedhammer, I., Golberg, M., Leclerc, A., Bugel, I., et David, S. (1998). Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* , 24 (3): 197-205.

Organisation mondiale de la Santé. (2008). *Thèmes de santé*. Consulté le 15 avril 2008, sur http://www.who.int/topics/chronic_disease/fr/index.html

Rasul, F., Stansfeld, S. A., Smith, G. D., Shlomo, Y. B., et Gallacher, J. (2007). Psychological distress, physical illness and risk of myocardial infarction in the Caerphilly study. *Psychological Medicine* , 37: 1305-1313.

Rehill, N., Beck, C. R., Rowland Yeo, K., et Yeo, W. W. (2006). The effect of chronic tobacco smoking on arterial stiffness. *British Journal of Clinical Pharmacology* , 61 (6): 767-773.

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

- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., et al. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine* , 58: 1483-1499.
- Smith, P., Frank, J., Bondy, S., et Mustard, C. (2008). Do change in job control predict differences in health status? Results from a longitudinal national survey of Canadians. *Psychosomatic Medicine* , 70: 85-91.
- Soucy, I., Truchon, M., et Côté, D. (2006). Work-related factors contributing to chronic disability in low back pain. *Work* , 26: 313-326.
- Stanfeld, S.A., Fuhrer, R., Shipley, M.J., et Marmot, M.G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder : Prospective results from the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 56 : 302-307.
- Statistique Canada. (2006). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes cycle 3.1*. Guide de l'utilisateur.
- Surtees, P. G., Wainwright, N. W., Luben, R. N., Wareham, N. J., Bingham, S. A., et Khaw, K.-T. (2008). Psychological distress, major depressive disorder, and risk of stroke. *Neurology* , 788-794.
- Van Vegchel, N., de Jonge, J., Bosma, H., et Schaufeli, W. (2005). Reviewing the effort-reward imbalance model: Drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social Science and Medicine*, 60, 1117-31.
- Verbunt, J. A., Pernot, D. H., et Smeets, R. J. (2008). Disability and quality of life in patients with fibromyalgia. *Health and Quality of Life Outcomes* , 6 (8).
- Verhaak, P. F., Heijmans, M. J., Peters, L., et Rijen, M. (2005). Chronic Disease and mental disorder. *Social Science & Medicine* , 60: 787-797.
- Vermeulen, M., et Mustard, C. (2000). Gender Differences in Job Strain, Social Support at Work, and Psychological Distress. *Journal of Occupational Health Psychology* , 5 (4): 428-440.
- Vézina, M., et Gingras, S. (1996). Travail et santé mentale: les groupes à risque. *Canadian Journal of Public Health* , 87 (2): 135-140.
- Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D., Vinet, A., et Laurendeau, M. (1992). *Pour donner un sens au travail*. Comité de la santé mentale du Québec: Gaétan Morin Éditeur.
- Viikari-Juntura, E., Martikainen, R., Luukkonen, R., Mutanen, P., Takala, E.-P., et Riihimäki, H. (2001). Longitudinal study on work related and individual risk factors affecting radiating neck pain. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58: 345-352.

Virtanen, M., Vahtera, J., Pentti, J., Honkonen, T., Elovainio, M., et Kivimäki, M. (2007). Job strain and psychologic distress: Influence on sickness absence among Finnish employees. *Americain Journal of Preventive Medicine* , 33 (3): 182-187.

Walker, A. E. (2007). Multiple chronic diseases and quality of life: patterns emerging from a large national sample, Australia. *Chronic Illness* , 3: 202-218.

Wilkins, K., et Beaudet, M. (1998). *Le stress au travail et la santé*. Statistique Canada: 10, 49-66.

ANNEXE A

Tableaux XIII : Tableaux récapitulatifs des principaux résultats dans la littérature

Facteurs professionnels - Détresse psychologique			
Auteurs/Année	Échantillon	Type d'étude	Principaux résultats
1- Karasek (1979)	1) 950 travailleurs - Hommes - USA 2) 1 896 travailleurs - Hommes - Suède	1) Transversale 2) Longitudinale	- Élaboration du modèle demande-latitude - Des demandes psychologiques élevées combinées à une faible latitude décisionnelle résultent en un stress (tension au travail). Ceci est associé avec la détresse psychologique et l'insatisfaction au travail. - Les deux études appuient le modèle demande-latitude.
2- Karasek, Theorell (1990)	1) 950 travailleurs - Homme - USA 2) 1 926 travailleurs - Homme et Femme - Suède	1) Transversale 2) Longitudinale	- Intégration de la dimension <i>soutien</i> dans le modèle demande-latitude. - La tension au travail est à son maximum lorsqu'il y a combinaison d'une grande demande psychologique, d'une faible latitude décisionnelle ainsi que d'un faible soutien social. - Le soutien vient modérer l'effet de l'interaction entre une grande demande psychologique et une faible latitude décisionnelle.
3- Vézina, Vinet, Cousineau, Mergler (1992)	N/A	N/A	- Conception d'un modèle expliquant la tension psychique au travail, le modèle intégrateur.
4- Siegrist (1996)	N/A	N/A	- Conception d'un modèle expliquant le stress au travail par un déséquilibre entre les efforts émis et la récompense reçue. (Modèle déséquilibre effort-récompense) - Un niveau élevé d'effort accompagné d'une faible récompense résulte en un stress au travail.
5- Siegrist, Starke, Chandola, Godin, Marmot, Niedhammer, Peter (2004)	1) 3 796 travailleurs - Homme et Femme - Belgique 2) 10 174 travailleurs - Homme et Femme - France 3) 960 travailleurs - Homme et Femme - Suède	Transversale et Longitudinale	- Sur 14 analyses effectuées, 12 permettent de confirmer le modèle du déséquilibre effort-récompense - Ces dernières montrent des ratios significativement élevés de chance d'avoir une mauvaise santé chez les travailleurs qui ont obtenu un score élevé sur l'échelle du déséquilibre effort récompense.

	<p>4) 3 697 travailleurs - Homme et Femme - Royaume-Uni</p> <p>5) 316 travailleurs - Homme et Femme - Allemagne</p>		
6- Marchand, Durand, Demers (2006a)	<p>1) 9 501 travailleurs - Homme et Femme - Qc</p> <p>2) entre 6 359-6 611 travailleurs - Homme et Femme - Canada</p>	<p>1) Transversale (ESSQ-98)</p> <p>2) Longitudinale (ENSP-1994 à 2001)</p>	<p>- Conception d'un modèle multiniveaux permettant d'analyser la santé mentale des travailleurs et qui suggère que les contraintes et les ressources qui découlent simultanément de la personnalité de l'agent, des structures du quotidien et de la société nationale, génèrent un stress pouvant amener des réactions telles que la détresse psychologique.</p> <p>- Les études ont confirmé le modèle et ainsi le fait que le travail en soi, n'est qu'un déterminant parmi tant d'autre de la santé mentale de la main d'œuvre</p>
7- Vermeulen, Mustard (2000)	<p>- 7 484 travailleurs - Homme et Femme - Canada</p>	<p>Transversale (ENSP 1994-1995)</p>	<p>- Les femmes ont plus tendance à avoir un niveau élevé de tension au travail et à occuper des emplois passifs comparativement aux hommes.</p> <p>- Les facteurs psychosociaux du travail sont des déterminants qui sont plus significatifs de détresse psychologique chez les hommes que chez les femmes.</p> <p>- Absence de relation entre le revenu et la détresse psychologique et entre la scolarité et la détresse.</p> <p>- Il y a plus de détresse chez les répondants seuls comparativement à ceux en couple.</p> <p>- Le niveau moyen de détresse tend à diminuer avec l'âge.</p> <p>- Pas d'interaction significative entre la tension au travail et le soutien social.</p>
8- Niedhammer, Golberg, Leclerc, Bugel, David (1998)	<p>- 11 552 travailleurs - Homme et Femme - France - Compagnie d'électricité et de gaz</p>	<p>Longitudinale (1995-1996)</p>	<p>- Valide le modèle demande-latitude-soutien. Une forte demande, une faible latitude et un faible soutien sont des prédicteurs significatifs de symptômes dépressifs subséquents.</p> <p>- Cependant, aucune interaction entre la demande, la latitude et le soutien n'a été observée.</p>
9- Bourbonnais, Brisson, Moisan, Vézina (1996)	<p>- 2 889 travailleurs - Homme et Femme - Qc - Cols blancs (volontaires)</p>	<p>Transversale</p>	<p>- Valide le modèle demande-latitude en ce qui a trait à la relation entre la tension au travail et la détresse psychologique.</p> <p>- Toutefois, même si le support social au travail est associé à la détresse psychologique, il ne modifie pas la relation entre la tension au travail et la détresse psychologique.</p>
10- Bourbonnais, Comeau, Vézina, Dion (1998)	<p>- 1 891 travailleurs - Femmes - Qc - Infirmières</p>	<p>Transversale</p>	<p>- Valide le modèle demande-latitude en ce qui a trait à la relation entre la tension au travail et la détresse psychologique.</p> <p>- Toutefois, même si le support social au travail est associé à la détresse psychologique, il ne modifie pas la relation entre la tension au travail et la détresse.</p>

11- Marchand, Durand, Demers (2005)	- Entre 9 450 et 10 960 travailleurs - Homme et Femme - Qc	Longitudinale (ESSP, 1987-1992-1998)	<ul style="list-style-type: none"> - Les cols bleus (H) et les cols blancs non-qualifiés ainsi que les cols bleus semi-qualifiés ont montré une augmentation de la détresse psychologique à travers le temps. - La détresse des femmes a tendance à diminuer à travers les années étudiées. - Les restructurations du travail et les perturbations de la société en général promouvoient une augmentation de la détresse psychologique chez la main d'œuvre. - En somme, la contribution de l'emploi est limitée mais les superviseurs ainsi que les emplois requérant peu de qualifications sont plus à risque de développer des problèmes de santé mentale au travail.
12- Vézina, Gingras (1996)	-10 500 travailleurs - Homme et Femme - Qc	Transversale (ESQ, 1987)	<ul style="list-style-type: none"> - Les secteurs d'activité à risque de développer des problèmes de santé mentale sont les industries du cuir, des produits chimiques, des peintures et des vernis; les transports en commun urbain et le taxi; le commerce de détail, des chaussures, des vêtements, des tissus; les magasins généraux et à rayon et les services de restauration; le secteur des assurances et le service de l'administration publique (excluant la défense). - Les emplois à risque de développer des problèmes de santé mentale sont le personnel des transports routiers (excluant les conducteurs de camion); les travailleurs spécialisés dans les services du logement et dans la confection, le montage et la réparation de produit du textile, de fourrure et de cuir; les peintres, tapissiers et travailleurs en isolation et en imperméabilité; les préposés au service des aliments et boissons; les opérateurs sur machine de mécanographie; les professeurs d'université et les rédacteurs. - La présence de problème de santé mentale varie beaucoup en fonction du sexe, du soutien social, des événements stressants et des problèmes de santé.
13- McClenahan, Giles, Mallett (2007)	-121 travailleurs - Homme et Femme - Angleterre - Maîtres-assistants dans une Université	Transversale	<ul style="list-style-type: none"> - Aucune interaction entre demande-latitude-(soutien). - Observation d'un effet additif des 3 dimensions (D-L-S) sur le burnout et sur l'insatisfaction au travail donc valide le fait que la tension au travail est liée aux problèmes de santé dans un échantillon homogène.
14- Marchand, Demers, Durand (2006b)	- 6 611 travailleurs - Homme et Femme - Canada	Longitudinale (ENSP 1994-2001)	<ul style="list-style-type: none"> - Validation du modèle multiniveaux - Aucun effet modérateur de la structure familiale, du réseau social en dehors du travail et de la personnalité de l'agent sur la relation entre le travail et la détresse. - Le statut marital, cependant, modifie cette relation. - Certaines contraintes ou ressources de l'environnement de travail contribuent de façon indépendante à la présence de détresse psychologique - Au travail, l'insécurité d'emploi et le support social sont des déterminants importants de la santé mentale mais une trop grande latitude décisionnelle augmente le risque de détresse psychologique.

15- Elovainio, Kivimäki, Ek, Vahtera, Honkonen, Taanila, Veijola, Järvelin (2007)	- 4 293 personnes - Homme et Femme - Finlande - de la naissance à 31 ans	Longitudinale (1966, 1980, 1997)	- Les faits d'être une femme, d'avoir un père au statut socioéconomique bas et une réussite scolaire pauvre à l'adolescence, sont liés à une faible latitude décisionnelle et à beaucoup de tension au travail à l'âge de 31 ans. - Même si les facteurs précédant l'embauche (14 ans) sont significativement prédictifs de détresse psychologique à 31 ans, l'association entre la latitude, la tension au travail et la détresse reste même après avoir contrôlé l'effet des facteurs précédant l'embauche. - Bref, les facteurs de pré-embauche des personnes semblent les lier à des environnements de travail risqués et semblent être fortement associés à la détresse psychologique. Donc, la relation entre les facteurs de pré-embauche et à détresse psychologique à l'âge adulte n'est pas entièrement expliquée par l'environnement de travail.
16- Marchand, Durand, Demers (2005)	- 6 359 travailleurs - Homme et Femme - Canada	Longitudinale (ENSP, 1994 à 2001)	- 42.9% des répondants ont reporté avoir vécu un épisode de détresse psychologique tandis que 18.7% ont répondu en avoir vécu plus d'un. - Au travail, l'insécurité d'emploi et le support social sont des déterminants importants de la santé mentale mais une trop grande latitude décisionnelle augmente le risque de détresse psychologique. - Validation du modèle multiniveaux.
17- Calnan, Wainwright, Forsythe, Wall, Almond (2001)	- 81 travailleurs - Homme et Femme - Angleterre - Milieu hospitalier	Transversale	- 23 % souffrent de détresse psychologique et ceux qui en souffrent le plus sont les médecins et les managers.
18- Hayasaka, Nakamura, Yamamoto, Sasaki (2007)	- 367 travailleurs - Femme - Japon - Médecins	Transversale	- 46.1 % vivent de la détresse psychologique. - Le fait d'être jeune, de travailler la nuit, et d'être divorcée, est associé de façon indépendante à la détresse psychologique. - Le travail de nuit semble jouer un rôle très important en ce qui a trait à la détresse psychologique.
19- Bourbonnais, Jauvin, Dussault, Vézina (2007)	- 1881 travailleurs - Homme et Femme - Qc - Officiers correctionnels	Transversale	- Validation du modèle demande-latitude-soutien et du modèle effort-récompense en ce qui a trait à la détresse psychologique vécue par les officiers correctionnels en 2004
20- Macklin, Smith, Dollard (2006)	- 227 travailleurs - Homme et Femme - Australie - secteur public vs secteur privé	Transversale	- Aucune différence entre les secteurs en ce qui a trait au niveau de stress. - Ayant utilisé le modèle demande-latitude-soutien, aucune différence n'a été relevée par rapport au niveau de risque de détresse psychologique et ce malgré le fait que les employés du secteur public affirment avoir une plus grande latitude décisionnelle que ceux du privé. - Une interaction entre la demande psychologique et la latitude décisionnelle à été

			<p>relevée par rapport à la détresse psychologique sous la condition d'un grand soutien dans le secteur privé et d'un faible soutien dans le secteur public.</p> <ul style="list-style-type: none">- Une interaction entre la demande et le soutien aurait pu être relevée mais le sexe vient cacher cette interaction car les femmes déclarent des demandes psychologiques élevées comparativement aux hommes.- Le soutien joue un rôle différent selon le secteur.
--	--	--	---

Facteurs professionnels - Problèmes de santé physique chroniques			
Auteurs/Année	Échantillon	Type d'étude	Principaux résultats
21- Kopec, Sayre (2004)	- 6 571 travailleurs - Homme et Femme - Canada	Longitudinale (ENSP, 1994 à 1999)	- Une grande demande psychologique et une faible latitude décisionnelle sont associées de façon indépendante à la douleur et à l'inconfort chronique. - Aucune association entre les facteurs psychosociaux du travail et le fait de développer des problèmes de dos, d'arthrite ou des migraines.
22- Soucy, Truchon, Côté (2006)	- 258 travailleurs - Homme et Femme - Qc - En congé de maladie	Longitudinale (2002-2003)	- Les femmes retournent plus vite au travail que les hommes. - Ces mêmes femmes avaient une scolarité en moyenne plus élevée que les hommes. - Un haut niveau de stress au travail prédispose un travailleur blessé à une incapacité chronique.
23- Larsman, Sandsjö, Klipstein, Vollenbroek-Hutten, Christensen (2006)	- 148 travailleurs - Femme - Suède, Suisse, Hollande, Danemark - Travaille sur un ordinateur	Transversale	- La demande de travail perçue influence les symptômes musculosquelettiques par le biais du stress ressenti. - 36% de la variance du stress ressenti est expliqué par la demande de travail perçue. - 20% de la variance des symptômes musculosquelettiques est expliquée par la combinaison de la demande de travail perçue et du stress ressenti.
24- Kivimäki, Head, Ferrie, Shipley, Steptoe, Vahtera, Marmot (2007)	- 8 086 travailleurs - Homme et Femme - Angleterre	Longitudinale	- La tension au travail est associée à une augmentation de la survenance des problèmes cardiaques.
25- Donders, Roskes, Van der Gulden (2007)	- 1 791 travailleurs - Homme et Femme - Hollande - Employés dans une Université	Transversale	- Les travailleurs ayant des problèmes de santé chroniques ont obtenu un score significativement plus élevé que ceux qui n'en ont pas sur les caractéristiques négatives reliées au travail. En particulier sur l'effort physique et sur les conflits de rôle. - Les travailleurs ayant des problèmes de santé chroniques ont obtenu un score significativement plus bas que ceux qui n'en ont pas sur les caractéristiques positives reliées au travail. En particulier sur le soutien social du superviseur et des collègues, la latitude décisionnelle ainsi que sur les opportunités de carrière. - La présence d'un problème de santé chronique est associée positivement à la fatigue, à l'épuisement émotionnel et à la perception d'une mauvaise santé.
26- Viikari, Martikainen, Luukkonen, Mutanen, Takala,	- 5 180 travailleurs - Homme et Femme - Finlande - Employés de	- Longitudinale (1992 à 1995)	- Les douleurs dans le cou sont associées à des facteurs individuels comme le genre et l'âge. Le fait d'être une femme ou d'être plus âgé augmente les risques de douleur dans le cou. - Les douleurs dans le cou sont aussi associées à des facteurs professionnels. Entre

Riihimäki (2001)	l'industrie forestière		<p>autres, travailler avec les mains élevées en haut des épaules et effectuer des mouvements de torsion du tronc amènent des douleurs au cou.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le stress mental serait prédicteur de douleur dans le cou. - Sentir d'autres douleurs musculosquelettiques augmente le risque d'avoir des douleurs dans le cou.
27- Fayad, Lefevre-Colau, Poiraudau, Fermanian, Rannou, Wlodyka Demaille, Benyahya, Revel (2004)	- État des connaissances sur les facteurs de risque communs à la récurrence, la chronicité et le non retour au travail dans la lombalgie commune.	N/A	<ul style="list-style-type: none"> - Parmi les facteurs prédictifs de récurrence de la lombalgie, on y retrouve un mauvais statut psychologique*, un statut social non-satisfaisant* et l'insatisfaction au travail**. - Parmi les facteurs prédictifs de chronicité de la lombalgie, on y retrouve l'âge élevé**, le fait d'être une femme*, un mauvais statut psychologique*, un statut social non-satisfaisant* et l'insatisfaction au travail**. - Parmi les facteurs prédictifs de non-retour au travail, on y retrouve l'âge élevé**, le fait d'être une femme*, un bas niveau d'éducation* et l'insatisfaction au travail**. <p>Le niveau de preuve scientifique élevé** et intermédiaire* a été obtenu à l'aide d'une grille de lecture d'un article de causalité évaluant les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la clarté de la formulation des objectifs - la précision dans la définition de la maladie étudiée et dans les populations exposées et témoins prises en compte - la définition des facteurs de risque et d'exposition - la pertinence, la fiabilité et la validité des critères de jugement - la prise en compte des facteurs de confusion potentiels et des biais possibles - la comparaison des groupes et l'existence d'une association prouvée ainsi que la force de l'association testée.
28- Gignac, Sutton, Badley (2007)	- 292 travailleurs - Homme et Femme - Ontario - Ayant des problèmes d'arthrite	Longitudinale (à 18 mois d'intervalle)	<ul style="list-style-type: none"> - Une plus grande tension au travail a été rapportée par rapport au futur incertain ou à la difficulté à accepter la maladie que par rapport aux conditions de travail actuelles. - Parmi les participants souffrant d'arthrite, ceux qui éprouvent des douleurs sévères fréquentes, qui ont plus de limitations au travail, qui travaillent moins d'heures et qui ont moins de support de la part des collègues vont vivre plus de tensions au travail.

Détresse psychologique – Problèmes de santé physique chroniques			
Auteurs/Année	Échantillon	Type d'étude	Principaux résultats
29- Manninen, Heliövaara, Riihimäki, Mäkelä (1997)	- 8 655 travailleurs - Homme et Femme - Finlande - Fermiers	Longitudinale (1979, 1990)	- La détresse psychologique prédit certains problèmes cardiovasculaires, musculosquelettiques, mentaux et respiratoires. - En particulier, la détresse psychologique prédit les problèmes cardiovasculaires, la dépression, les douleurs du bas du dos, du cou et de l'épaule.
30- Carnes, Parsons, Ashby, Breen, Foster, Pincus, Vogel, Underwood (2007)	- 2 445 patients - Homme et Femme - Angleterre	Transversale	- 45% éprouvent de la douleur chronique musculosquelettique. - 75% de ceux-ci ont de la douleur chronique à de multiples endroits (2 ou +) - Il y a une association positive entre la douleur chronique étendue et la détresse psychologique.
31- Koopmans, Lamers (2000)	- 9 428 adultes - Homme et Femme - Pays-Bas	Transversale	- Très forte association entre le nombre de problèmes chroniques et la détresse psychologique. - Le fait d'avoir des migraines a un large impact sur la détresse psychologique. - L'association entre une maladie chronique et la détresse psychologique est plus importante quand on regarde le nombre de maladie plutôt que le type de maladie.
32- Verhaak, Heijmans, Peters, Rijen (2005)	- 1 788 patients - Homme et Femme - Hollande - Ayant une maladie chronique diagnostiquée	Transversale	- Les patients ayant une maladie chronique somatique ont une plus grande probabilité de développer de la détresse que ceux qui n'ont pas de problèmes chroniques. - Aucune relation trouvée entre le type de problème chronique et une augmentation de la détresse. - Les femmes et les jeunes ayant des problèmes de santé physique chroniques sont plus à risque d'avoir de la détresse.
33- Evers, Lu, Duller, Van der Valk, Kraaiaamt, Van der Kerkhof (2005)	- 248 patients - Homme et Femme - Pays-Bas - Ayant une maladie chronique de peau	Transversale	- On retrouve un haut niveau de détresse psychologique chez les patients ayant des problèmes chroniques de peau. - Cette détresse est significativement reliée aux symptômes physiques de fatigue, à un grand impact de la maladie sur le quotidien, à des problèmes cognitifs et à moins de support perçu. - Le type de maladie de peau importe peu en ce qui a trait à la détresse psychologique.
34- Hertig, Cain, Jarret, Burr, Heitkemper (2007)	- 241 adultes - Femme - USA - 187 ont le syndrome du colon irritable, 54 ne l'ont pas	- Transversale	- Les symptômes gastro-intestinaux sont associés au stress chez les femmes ayant le syndrome du colon irritable. - La détresse psychologique modère la relation entre le stress et les symptômes gastro-intestinaux.

35- Surtees, Wainwright, Luben, Wareham, Bingham, Khaw (2008)	<ul style="list-style-type: none"> - 20 627 adultes - Homme et Femme - Angleterre - N'ayant jamais eu de crise cardiaque 	- Longitudinale (1993 à 2000)	<ul style="list-style-type: none"> - Une augmentation de la détresse psychologique est associée à une augmentation du risque de faire une crise cardiaque. - Ceci vaut autant pour les hommes que pour les femmes.
36- Verbunt, Pernot, Smeets (2008)	<ul style="list-style-type: none"> - 111 patients - Homme et Femme - Pays-Bas - 54 patients avec fibromyalgie, 57 patients avec autre syndrome chronique 	- Transversale	<ul style="list-style-type: none"> - La santé mentale semble être le facteur le plus explicatif de l'incapacité chez les patients souffrant de fibromyalgie. - Ces derniers ont un niveau de détresse psychologique plus élevé que ceux ayant un autre type de problème chronique. - L'impact de la fibromyalgie sur la qualité de vie des patients semble plus important que l'impact des autres problèmes de santé chroniques.
37- McBeth, Mcfarlane, Silman (2002)	<ul style="list-style-type: none"> - 1 482 adultes - Homme et Femme - Angleterre - 42% sans douleur, 43% douleur occasionnelle, 13% douleur chronique étendue. 	- Longitudinale (2 temps, 1an d'intervalle)	<ul style="list-style-type: none"> - La douleur chronique étendue est associée à de la détresse psychologique dans le futur. - Cependant, cette association est significative seulement en tenant compte des facteurs physiques et psychologiques associés à la douleur. - Bref, il y a une interaction entre la douleur chronique étendue et la comorbidité physique et psychologique qui prédit une future détresse.
38- Walker (2007)	<ul style="list-style-type: none"> - 17 450 adultes - Homme et Femme - Australie 	Transversale	<ul style="list-style-type: none"> - Les gens âgés, les femmes et les gens ayant un statut socio-économique bas ont plus de probabilité de développer 3 ou + problèmes de santé chroniques. - Les gens ayant une faible scolarité un statut socio-économique bas sont plus susceptibles de vivre de la détresse psychologique modérée à très élevée. - Le fait d'avoir plusieurs problèmes de santé chroniques a un impact considérable sur la qualité de vie des malades et ce, aussi en terme de prolongement de la détresse psychologique.
39- Huber, Suman. Biasi, Carli (2008)	<ul style="list-style-type: none"> - 69 patientes - Femme - Italie - Ayant de la douleur chronique musculosquelettique et à plusieurs endroits 	Transversale	<ul style="list-style-type: none"> - Les patientes ont montré un plus haut niveau de détresse psychologique que les gens en santé. - Un haut niveau de détresse psychologique est relié à un âge avancé et à une plus grande incapacité physique.
40- Rasul, Stanfeld, Smith,	<ul style="list-style-type: none"> - 1 864 adultes - Homme 	Longitudinale (2 temps : 1979-	- La détresse psychologique est associée à une augmentation du risque d'un infarctus du myocarde fatal ou non seulement chez les individus diagnostiqués comme étant

Shlomo, Gallacher (2007)	- Angleterre	1983 / 1984-1988)	malades cardiaques.
41- Davis, De-Nour, Shouval, Melmed (1998)	- 80 adultes - Homme et Femme - Israël - souffrant d'hépatite ou de cirrhose chronique	Transversale	- 45% des adultes avec une maladie du foie n'ont pas de symptôme. - Même parmi ceux-ci, on observe une association entre la maladie du foie et la détresse psychologique. - Un plus haut niveau de détresse a été observé chez les sujets ayant moins de 12 ans d'éducation. Aucune différence entre les sexes. - Bref, même sans symptôme, un malade du foie risque de vivre de la détresse.
42- Groenvold, Petersen, Idler, Bjorner, Fayer, Mouridsen (2007)	- 1 588 patientes - Femme - Danemark - Ayant un cancer du sein pour la première fois	Longitudinale (2 temps : 1= entre 1991 et 1996, 2= 2005)	- La détresse psychologique et la fatigue prédisent un risque de récurrence et de mort pour les femmes atteintes du cancer du sein.
43- Franssen, Bültmann, Kant, Van Amelsvoort (2003)	- 12 137 employés - Homme et Femme - Pays-Bas	Transversale	- Il y a une forte association entre le nombre de problèmes chroniques et la fatigue. - La fatigue vécue par les employés ayant des problèmes de santé chroniques peut être expliquée partiellement par la détresse psychologique. - Certains problèmes chroniques montrent une plus forte association entre la détresse psychologique et la fatigue.

Facteurs professionnels - Détresse psychologique - Problèmes de santé physique chroniques			
Auteurs/Année	Échantillon	Type d'étude	Principaux résultats
44- Wilkins, Beudet (1998)	- 9 023 travailleurs - Homme et Femme - Canada	Transversale (ENSP 1994-1995)	- Valide le modèle demande-latitude. - Pour les hommes, les tensions et contraintes sont associées à la migraine et au sentiment de détresse tandis que, pour les femmes, elles sont associées aux blessures liées au travail. - La menace de perdre son emploi est associée à la migraine pour les femmes. - Pour les hommes et les femmes, on observe un lien entre les fortes exigences physiques et les blessures liées au travail. - Le manque de soutien de la part des collègues est relié à la migraine chez les hommes mais aux blessures liées au travail et au sentiment de détresse chez les femmes.
45- Virtanen, Vahtera, Pentti, Honkonen, Elovainio, Kivimäki (2007)	- 12 104 travailleurs - Homme et Femme - Finlande - Secteur public	Transversale	- Environ 76% des travailleurs ayant de la détresse, ont au moins un problème de santé physique chronique. - Les travailleurs ayant de la détresse ont 1.3 à 1.4 fois plus d'absence au travail pour maladie que ceux qui n'ont pas de détresse. - Chez les cas de détresse, la tension au travail prédit les absences et cette relation est significative chez les travailleurs occupant un haut statut socioéconomique et non pour ceux qui occupent un statut plus bas. - Donc, la détresse psychologique a un effet indépendant sur les absences au travail dues à une maladie certifiée médicalement.
46- Munir, Yarker, Haslam, Long, Leka, Griffiths, Cox (2007)	- 1 029 travailleurs - Homme et Femme - Angleterre - Travailleurs ayant un problème de santé chronique	Transversale	- Un faible bien-être psychologique et la détresse sont associés avec une augmentation des limitations au travail, une pauvre gestion des symptômes liés au problème de santé au travail, un haut niveau de présentéisme et un faible support au travail. - La détresse liée à la santé est associée avec une divulgation du problème au travail et à un congé de maladie prolongé. - Ceux qui avaient un trouble musculosquelettique, de l'arthrite et des rhumatismes ont montré un haut niveau de détresse.
47- Smith, Frank, Bondy, Mustard (2008)	- 2 221 travailleurs - Homme et Femme - Canada	Longitudinale (ENSP 3 temps : 1994-1995 / 2000-2001 / 2002-2003)	- Les répondants ayant une plus grande scolarité ont plus tendance à avoir un changement positif au niveau de la latitude décisionnelle. - Les répondants qui ont déjà une grande latitude décisionnelle ainsi que les femmes ont plus tendance à avoir des changements positifs au niveau de la latitude décisionnelle. - Un changement positif dans la latitude décisionnelle est associé avec un niveau surprenant bas de détresse psychologique.

48- Leroux, Dionne, Bourbonnais, Brisson (2005)	- 9 485 travailleurs - Homme et Femme - Qc	Transversale	<ul style="list-style-type: none">- Pour les deux sexes, les douleurs dans le dos sont les plus fréquents symptômes musculosquelettiques qui nuisent à leurs activités.- Les facteurs physiques et psychosociaux reliés au travail sont significativement associés à la douleur musculosquelettique à différents endroits.- Les femmes sont moins exposées au travail répétitif et aux efforts physiques. De plus, elles ont moins de latitude décisionnelle et ont plus tendance à montrer un haut niveau de détresse psychologique que les hommes.
--	--	--------------	--