

Université de Montréal

Professions réglementées et détresse psychologique:
Regards croisés avec la population en emploi au Canada

Par
Nathalie Cadieux

École de relations industrielles
Faculté des arts et des sciences

Thèse doctorale présentée à la Faculté des études supérieures et postdoctorales
en vue de l'obtention du grade de Philosophiae Doctor (Ph.D.)
en relations industrielles

décembre 2012

© Nathalie Cadieux, 2012

Université de Montréal
Faculté des études supérieures et postdoctorales

Cette thèse intitulée:
Professions réglementées et détresse psychologique:
Regards croisés avec la population en emploi au Canada

présentée par:
Nathalie Cadieux

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes:

Stéphane Renaud, Ph.D.
président-rapporteur

Alain Marchand, Ph.D.
directeur de recherche

Vincent Rousseau, Ph.D.
membre du jury

Roland Foucher, Ph.D.
examineur externe

Adriana Bellou, Ph.D.
représentante du doyen de la FESP

RÉSUMÉ

Cette thèse doctorale poursuit l'objectif de mieux comprendre le rôle joué par la profession réglementée en tant que déterminant de la détresse psychologique de la population en emploi au Québec et au Canada. Ceci, dans un contexte où plusieurs ordres professionnels représentant des professions réglementées, s'inquiètent de la santé mentale de leurs membres et de la pression considérable exercée sur eux dans une économie caractérisée par des pénuries de main-d'œuvre importantes. Cette thèse fut également inspirée par les nombreuses limites constatées à la suite d'une revue de la littérature sur la santé mentale au travail, alors que les risques différenciés auxquels seraient soumis ces professionnels, comparativement à l'ensemble de la population en emploi, demeurent largement à documenter. La profession réglementée s'associe-t-elle directement à l'expérience de détresse psychologique? Quelles sont les conditions de travail susceptibles de conduire au développement ou à l'aggravation de la détresse psychologique pour ces professions?

Dans le but de mieux comprendre le rôle joué par la profession réglementée en matière de détresse psychologique, nous avons eu recours à un modèle théorique multidimensionnel qui postule que les contraintes et les ressources découlent d'un ensemble de structures sociales incluant la profession, le travail, la famille, le réseau social hors-travail et les caractéristiques personnelles. Ce modèle découle des théories micro et macro en sociologie (Alexander et al., 1987; Ritzer, 1996), de l'approche agent-structure (Archer, 1995; Giddens, 1987) ainsi que de la théorie du stress social (Pearlin, 1999). Trois hypothèses sont soumises à l'étude à travers ce modèle. La première hypothèse, est à l'effet que la profession réglementée, les conditions de travail, la famille ainsi que le réseau social hors-travail et les caractéristiques individuelles, contribuent directement et conjointement à l'explication du niveau de détresse psychologique. La seconde hypothèse induite par le modèle proposé, pose que le milieu de travail médiatise la relation entre la profession réglementée et le niveau de détresse psychologique. La troisième et dernière hypothèse de recherche, postule enfin que la relation entre le milieu

de travail et le niveau de détresse psychologique est modérée par les caractéristiques individuelles ainsi que par la famille et le réseau social hors-travail.

Ces hypothèses de recherche furent testées à partir des données longitudinales de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) (cycles 1 à 7). Les résultats obtenus sont présentés sous forme de 3 articles, soumis pour publication, lesquels constituent les chapitres 5 à 7 de cette thèse.

Dans l'ensemble, le modèle théorique proposé obtient un soutien empirique important et tend à démontrer que la profession réglementée influence directement les chances de vivre de la détresse psychologique au fil du temps, ainsi que le niveau de détresse psychologique lui-même. Les résultats indiquent que les professions réglementées sont soumises à des risques différenciés en termes de conditions de travail susceptibles de susciter de la détresse psychologique. Notons également que la contribution du milieu de travail et de la profession réglementée s'exerce indépendamment des autres dimensions du modèle (famille, réseau social hors-travail, caractéristiques personnelles). Les résultats corroborent l'importance de considérer plusieurs dimensions de la vie d'un individu dans l'étude de la détresse psychologique et mettent à l'ordre du jour l'importance de développer de nouveaux modèles théoriques, mieux adaptés aux contextes de travail au sein desquels œuvrent les travailleurs du savoir. Cette thèse conclue sur les implications de ces résultats pour la recherche, et sur les retombées qui en découlent pour le marché du travail ainsi que pour le développement futur du système professionnel québécois et canadien.

Mots clés: Professions réglementées, détresse psychologique, stress, santé mentale, conditions de travail, facteurs hors-travail, facteurs individuels, modèles multi-niveaux, étude longitudinale.

ABSTRACT

This doctoral thesis aims to understand the role played by the regulated occupations as a determinant of psychological distress of the working population in Quebec and Canada. This, in a context where several professional organizations, representing regulated occupations, are concerned about the mental health of their members and the pressure exerted on them in an economy characterized by important shortages of labor. This thesis was also inspired by the many limitations observed after a literature review on work and mental health, whereas the differentiated risks which would be subjected to these professionals, compared to the total working population, remains largely undocumented. Is there a direct link between the regulated occupation and the experience of psychological distress? What working conditions contribute to the development or accentuate psychological distress for these regulated occupations?

In order to better understand the role played by the regulated occupations in psychological distress, this thesis proposes a multidimensional theoretical model which postulates that the constraints and resources are generated by a set of social structures including the regulated occupation, the working conditions, family, social network outside of work and personal characteristics. This model stems from the micro and macro theories in sociology (Alexander et al., 1987; Ritzer, 1996), the agent-structure approach (Archer, 1995; Giddens, 1987) as well as the social stress theory (Pearlin, 1999). Three hypotheses are subject to analysis through the model. The first hypothesis assumes that regulated occupations, work conditions, family, social network outside the workplace, and individual characteristics contribute directly and jointly to explaining the level of psychological distress. The second hypothesis induced by the proposed model postulates that the workplace mediates the relationship between regulated occupations and psychological distress levels. The third and final research hypothesis postulates that the relationship between the workplace and psychological distress levels is moderated by individual characteristics, as well as by family and the social network outside the workplace.

These hypotheses have been validated using longitudinal data from the National population health survey (NPHS) (cycles 1 to 7). The results of these analyses are presented in three articles submitted for publication, which are the chapters 5-7 of this thesis.

Overall, the theoretical model gets an important empirical support and suggests that the regulated occupations directly influence the chances of living psychological distress over time as well as the level of psychological distress itself. The results also suggest that the regulated occupations are exposed to differentiated risks in terms of working conditions likely to generate psychological distress. The contribution of the workplace and regulated occupations is exercised independently of other dimensions of the model (family, social network outside of work, personal characteristics). The results also corroborate the importance in considering many dimensions of the life of an individual in the psychological distress and to put on the agenda the importance of developing new theoretical models, better suited to the realities characterizing today's working environments in which knowledge workers work.

This thesis concludes on the implications of these findings for research, and the benefits it brings to the labor market and for the future development of the professional system in Quebec and Canada.

Keywords: Regulated occupations, psychological distress, stress, mental health, working conditions, outside work factors, individual factors, multilevel models, longitudinal study.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	I
ABSTRACT.....	III
TABLE DES MATIÈRES.....	V
LISTE DES TABLEAUX.....	IX
LISTE DES FIGURES.....	XI
REMERCIEMENTS.....	XIII
INTRODUCTION	
Profession et responsabilité ou responsabilité de la profession.....	4
Objectifs poursuivis et organisation de la thèse doctorale.....	6
CHAPITRE 1	
La profession réglementée.....	10
1.1 Introduction.....	10
1.2 Les approches théoriques.....	11
1.2.1 L'approche fonctionnaliste.....	12
1.2.2. L'approche interactionniste.....	13
1.2.3. L'approche monopolistique.....	14
1.3 Vers une définition conceptuelle de la profession réglementée.....	16
1.4 Regard croisé sur la profession réglementée d'un point de vue québécois et canadien.....	22
CHAPITRE 2	
Santé Mentale au Travail: État des connaissances.....	27
2.1 Introduction.....	27
2.2 Distinction entre épuisement professionnel, dépression et détresse psychologique....	28
2.3 Qu'est-ce que le stress?.....	32
2.4 Les modèles théoriques dominants sur le stress professionnel.....	34
2.4.1 Le modèle «demande-contrôle» et «demande-contrôle-soutien».....	34
2.4.1.1 Le modèle «demande-contrôle».....	35
2.4.1.2 Introduction d'une troisième variable: le soutien social (Johnson et Hall, 1988; Karasek et Theorell, 1990).....	38
2.4.1.3 Regard critique sur ces modèles.....	39
2.4.2 Le modèle «effort-récompense» (Siegrist, 1996).....	41
2.4.2.1 Le modèle.....	42
2.4.2.2 Regard critique sur le modèle.....	44
2.5 Les facteurs explicatifs du stress.....	46

2.5.1 Les facteurs explicatifs liés au milieu de travail	47
2.5.1.1 Conception des tâches	48
2.5.1.2 Les demandes liées au travail	53
2.5.1.3 Les relations sociales	59
2.5.1.4 Les gratifications	60
2.5.2 Les facteurs explicatifs hors-travail ou liés à la famille	64
2.5.2.1 Le statut matrimonial et tensions dans les relations matrimoniales	64
2.5.2.2 Le statut parental et tensions dans les relations parentales	66
2.5.2.3 La situation économique du ménage	66
2.5.2.5 Le soutien social hors-travail	67
2.5.3 Les caractéristiques individuelles	68
2.5.3.1 Le genre	69
2.5.3.2 L'âge	70
2.5.3.3 Les habitudes de vie	71
2.5.3.4 Les traits de personnalité	72
2.5.3.5 Les évènements stressants de l'enfance	79
2.5.3.6 Le statut d'immigrant	79
2.6 La profession en tant que facteur explicatif du stress chez les travailleurs: état de la question	82
2.6.1 Les facteurs spécifiques aux professions règlementées: une revue de la littérature	84
2.7 Limites des connaissances actuelles et contribution de la thèse doctorale	87
 CHAPITRE 3	
Présentation du modèle conceptuel	90
3.1 Introduction	90
3.2 L'individu et les structures sociales: L'approche agent-structure	91
3.2.1 Dualité du structurel (Giddens, 1987)	92
3.2.2 Dualisme analytique (Archer, 1995)	94
3.3 Présentation du modèle théorique général d'analyse de la santé mentale	96
3.4 Présentation du modèle conceptuel retenu et des hypothèses de recherche	101
3.4.1 Hypothèse 1: La profession réglementée, les conditions de travail, la famille ainsi que le réseau social hors-travail et les caractéristiques individuelles contribuent directement et conjointement à l'explication du niveau de détresse psychologique	104
3.4.1.1 Relation directe entre profession réglementée et détresse psychologique	105
3.4.1.2 Relation directe entre les conditions de travail et la détresse psychologique	107
3.4.1.3 Relation directe entre la famille, le réseau social et la détresse psychologique	109
3.4.1.4 Relation directe entre les caractéristiques personnelles et la détresse psychologique	110

3.4.2 Hypothèse 2: le milieu de travail médiatise la relation entre la profession réglementée et le niveau de détresse psychologique.....	111
3.4.3 Hypothèse 3: la relation entre le milieu de travail et le niveau de détresse psychologique est modérée par les caractéristiques individuelles ainsi que par la famille et le réseau social hors-travail.....	114

CHAPITRE 4

Méthodologie	119
4.1 Introduction.....	119
4.2 Source des données: l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)	121
4.3 Les mesures	125
4.3.1 La détresse psychologique	125
4.3.2 Le travail	127
4.3.2.1 La profession réglementée	127
4.3.2.2. Les conditions de travail.....	130
4.3.3 Les caractéristiques personnelles	132
4.3.4 La famille	135
4.3.5 Le réseau social hors-travail.....	137
4.4 Statistiques descriptives de l'échantillon.....	138
4.5 Méthodes d'analyse	142
4.5.1 Variations de la prévalence de détresse psychologique dans la main-d'œuvre canadienne au fil du temps selon la profession	142
4.5.2 Variations du niveau de détresse psychologique dans la main-d'œuvre canadienne au fil du temps selon la profession	145
4.5.3 Estimations et tests d'hypothèses.....	146
4.5.4 Effets de plan.....	146
4.5.5 Stratégie d'analyse	147

CHAPITRE 5: ARTICLE 1

A longitudinal and comparative study of psychological distress among professional workers in regulated occupations in Canada	150
---	------------

CHAPITRE 6: ARTICLE 2

Psychological distress in the workforce: The case of regulated occupations in Canada	181
---	------------

CHAPITRE 7: ARTICLE 3

Détresse psychologique chez les professionnels exerçant une profession réglementée: facteurs explicatifs et pistes de réflexion.....	207
---	------------

CHAPITRE 8

Synthèse des résultats	235
8.1 Contribution de la profession réglementée à l'expérience de détresse psychologique	235

8.2. Contribution des conditions de l'organisation du travail à l'origine de la détresse psychologique chez les professions réglementées comparativement à l'ensemble des professions	238
8.2.1 Conception des tâches	238
8.2.2 Les demandes liées au travail.....	240
8.2.3 Les relations sociales.....	243
8.2.4 Les gratifications	243
8.3 Contribution des facteurs hors-travail	245
8.3.1 Les caractéristiques personnelles	248
8.3.2 La famille	249
8.3.3 Le réseau social hors-travail.....	249
CONCLUSION.....	251
Contribution de la thèse doctorale à l'avancement des connaissances	252
Contribution du modèle théorique à l'avancement des connaissances.....	257
Limites et implications pour la recherche.....	259
Retombées pour le monde du travail et pour le système professionnel québécois et canadien	266
BIBLIOGRAPHIE	269
ANNEXE 1: COMPARAISONS DES RÉGLEMENTATIONS PROFESSIONNELLES AU CANADA RELATIVEMENT AUX PROFESSIONS RÉGLEMENTÉES DU QUÉBEC	XV
ANNEXE 2: ACCORD DES COAUTEURS D'UN ARTICLE INCLUS DANS UN MÉMOIRE DE MAÎTRISE OU UNE THÈSE DE DOCTORAT	XLII

LISTE DES TABLEAUX

CHAPITRE 2

Tableau 1

Synthèse des facteurs liés à l'organisation du travail, susceptibles d'expliquer le niveau de détresse psychologique.....62

Tableau 2

Synthèse des facteurs liés à la famille et au soutien social hors-travail susceptibles d'expliquer le niveau de détresse psychologique.....68

Tableau 3

Synthèse des facteurs liés aux caractéristiques individuelles susceptibles d'expliquer le niveau de détresse psychologique80

CHAPITRE 4

Tableau 4

Analyse comparative des réglementations provinciales en matière de professions réglementées et professions et provinces retenues pour les fins de l'analyse.....129

Tableau 5

Mesures disponibles dans l'ENSP quant aux conditions de travail130

Tableau 6

Mesures disponibles dans l'ENSP quant aux caractéristiques personnelles.....133

Tableau 7

Mesures disponibles dans l'ENSP concernant les variables relatives à la famille135

Tableau 8

Mesures disponibles dans l'ENSP concernant le réseau social hors-travail.....138

Tableau 9

Statistiques descriptives pour toutes les professions (7 catégories), ENSP, cycles 1 à 7 avec moyenne de détresse (racine carrée).....140

CHAPITRE 5

Table 1

Comparative analysis of provincial regulations applying to regulated occupations, and provinces selected for analysis.....176

Table 2

Statistics describing sample selection across the 7 cycles of the NPHS.....177

Table 3	
Changes in the odds of experiencing psychological distress over time, by occupation NPHS cycles 1 through 7	179

Table 4	
Odds of experiencing an episode of psychological distress, by occupation, controlled for age, gender, marital status, and parental status NPHS cycles 1 through 7	180

CHAPITRE 6

Table 1	
Sample Descriptive Statistics, NPHS, Cycles 1 through 7	204

Table 2	
Multilevel Multiple Regression Analyses	205

CHAPITRE 7

Tableau 1	
Analyse comparative des réglementations provinciales en matière de professions réglementées et provinces retenues pour les fins de l'analyse	231

Tableau 2	
Analyses descriptives pondérées de l'échantillon de professionnels exerçant une profession réglementée, cycles 1 à 7 de l'ENSP	232

Tableau 3	
Analyses de régression multiples multi-niveaux: Professions réglementées	233

CHAPITRE 8

Tableau 10	
Synthèse des résultats quant à l'impact des conditions de travail sur le niveau de détresse psychologique	239

Tableau 11	
Synthèse des résultats quant à l'impact des caractéristiques personnelles, de la famille et du réseau social hors-travail sur le niveau de détresse psychologique	247

LISTE DES FIGURES

CHAPITRE 2

Figure 1

Modèle «Demande-Contrôle»36

Figure 2

Modèle «effort-récompense» ou «effort-reward imbalance model»42

CHAPITRE 3

Figure 3

Modèle théorique général d'analyse de la santé mentale.....97

Figure 4

Modèle d'analyse de la relation entre profession réglementée et détresse psychologique
.....102

CHAPITRE 4

Figure 1

Changes in the percentage of psychological distress across cycles 1 through 7 of the
NPHS, by occupation178

CHAPITRE 5

Figure 1

Interaction between social support in the workplace and self-esteem206

CHAPITRE 6

Figure 1

Interaction entre la consommation d'alcool et l'utilisation des compétences.....234

*À ma mère
Qui m'a enseigné la persévérance*

*À Christian, Denis, Marie-Pierre et Stéphane
Qui m'ont empêché d'abandonner en cours de route*

*À Thomas, Jeanne, Laurent et Édouard
Mes chers enfants, qui m'ont permis de garder un équilibre dans cette aventure*

*À tous, je vous dédie cette thèse
Un défi que je n'aurais pu relever sans votre soutien*

REMERCIEMENTS

Réaliser une thèse de doctorat constitue une entreprise de longue haleine, parsemée d'embûches et qui exige la participation de nombreux collaborateurs. Pour cette raison, je souhaite adresser mes remerciements aux personnes et organismes qui ont contribué par leur appui, à la réalisation de ce projet.

Je tiens à remercier en premier lieu mon directeur de recherche, Alain Marchand, pour sa rigueur intellectuelle, sa très grande disponibilité et son soutien moral et financier. Alain, je n'aurais pu espérer avoir un meilleur directeur de recherche et je me sens privilégiée d'avoir été ta première thésarde. Tu as su de main de maître diriger cette thèse, tout en respectant mon jugement et mes idées. J'espère sincèrement avoir l'opportunité de travailler avec toi au cours de ma carrière pour te rendre ne serait-ce qu'un centième de tout ce que tu m'as apporté au cours des six dernières années.

Je souhaite également remercier tous les professeurs que j'ai eu l'opportunité de côtoyer à l'École de relations industrielles de l'Université de Montréal. Vous m'avez permis de découvrir de nouvelles perspectives, qui alimentent la complexité des milieux de travail. Vous m'avez également transmis votre passion pour la recherche en relations industrielles, ainsi que celle pour l'enseignement universitaire.

J'adresse également mes remerciements à mes collègues de l'Équipe de Recherche sur le Travail et la Santé Mentale (ERTSM) ainsi que de l'Institut de recherches en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM) qui m'ont permis d'évoluer dans un environnement stimulant sur le plan intellectuel. Plusieurs amitiés se sont développées au fil du temps et votre soutien moral fut important au cours de cette aventure.

Je tiens également à remercier le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada (CRSH), pour leur soutien financier, par l'octroi d'une Bourse d'Étude Supérieure du Canada (BESC), ainsi que le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) pour leur politique familiale avant-gardiste et qui, par leur soutien financier, m'ont permis de concilier travail et famille au cours de cette thèse. Je remercie également tous les organismes qui ont contribué financièrement à la réalisation de cette thèse par l'octroi de bourses au cours de mon cheminement dont la Standard Life, la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ), l'École de relations

industrielles de l'Université de Montréal, la Faculté des études supérieures et postdoctorales de l'Université de Montréal, ainsi que l'Institut de recherches en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM).

Je remercie Statistique Canada ainsi que le Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales (CIQSS), qui m'ont permis d'accéder aux données secondaires de l'ENSP afin de réaliser mon devis de recherche.

Un merci particulier à Robert Sullivan, pour la traduction de deux de mes articles de thèse ainsi que pour sa rigueur, sa grande disponibilité et ses conseils. Merci aussi à Élyse Picard, qui m'a permis de me défaire de mes angoisses face aux analyses quantitatives et qui m'a assisté tout au long de ce cheminement multi-niveaux.

Je souhaite également remercier ma famille, et particulièrement ma mère, qui m'a appelée tous les jours depuis 6 ans pour me soutenir moralement dans cette aventure en me disant «ne t'en fais pas, ça achève». Yolande, pour sa relecture. Christian, mon complice, merci d'avoir cru en moi et de t'être souvent occupé seul de nos enfants pour me permettre de rédiger cette thèse. Je te remercie également pour ton écoute attentive et ton soutien moral tout au long de mon parcours. Je remercie également mes enfants, Thomas, Jeanne, Laurent et Édouard à qui j'ai donné naissance au cours de mes études et qui se sont souvent ennuyés de leur maman. Vous avez été pour moi une grande source de réconfort et vous me ramenez chaque jour à l'essentiel de la vie.

Finalement je remercie cette thèse, pour m'avoir permis de mieux me connaître et surtout, pour m'avoir permis de saisir l'essence de l'adage «cent fois sur le métier remettez votre ouvrage».

INTRODUCTION

«Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés».
Les animaux malades de la peste
Fables, Jean de La Fontaine.

À l'image de la peste dont traite cette fable de La Fontaine, le stress constitue un véritable fléau avec lequel doivent composer les organisations d'aujourd'hui. Ceci survient dans un contexte où la majorité, sinon la totalité des individus en emploi connaissent à un moment ou à un autre de leur vie active des périodes de stress plus ou moins intenses. En effet, dans une société moderne qui se targuait d'avancées technologiques qui devaient faciliter le travail au quotidien, et à l'ère d'une supposée «société des loisirs», où la semaine de quatre jours est désormais rendue possible, les atteintes à la santé mentale des travailleurs prennent des proportions de plus en plus préoccupantes et constituent l'un des enjeux majeurs pour les organisations au niveau mondial. Détresse psychologique, fatigue chronique, irritabilité, troubles du sommeil, anxiété, dépression, maladies cardiovasculaires, problèmes digestifs, ne sont ici que quelques-unes des manifestations de ce mal aux multiples visages (Légeron, 2008).

Au Canada, 43% des travailleurs et travailleuses ont fait l'expérience d'au moins un épisode de détresse psychologique entre 1994-1995 et 2000-2001 et près de 20% ont vécu des épisodes multiples (Marchand et al., 2006a). Ce portrait est encore valide, dix ans plus tard, alors qu'une étude réalisée récemment à partir des données de l'Enquête sociale générale (ESG) de 2010 démontre que 27% des travailleurs au Canada considèrent que la plupart des journées de leur vie sont assez ou extrêmement stressantes (Crompton, 2011). Ceci représente 3.7 millions de canadiens adultes qui vivent un stress élevé chaque jour (Crompton, 2011).

Les conséquences de ce stress sont non seulement lourdes pour les individus, mais aussi pour les organisations en termes d'absentéisme au travail et de perte de productivité (Darr et Johns 2008; Hauge et al., 2010; Kendall et Muenchberger, 2009) et s'associent à d'importants coûts directs et indirects pour les organisations (Darr et Johns, 2008; Kendall et Muenchberger, 2009). Comme en témoigne la Commission de la santé mentale du Canada, «Chaque jour, un demi-million de Canadiens s'absentent du travail

en raison de problèmes de santé mentale» (CSMC, Rapport annuel 2009-2010). Paradoxalement, les organisations doivent s'appuyer sur l'avantage comparatif qu'est leur main-d'œuvre afin d'assurer leur compétitivité ainsi que leur performance dans un contexte mondial de plus en plus concurrentiel. Au Canada, les problèmes de santé mentale seraient parmi les plus coûteux des troubles médicaux avec un fardeau total s'élevant à 33 milliards de dollars annuellement (CSMC, 2010).

Malgré l'ampleur de cette problématique, deux constats s'imposent. D'abord, au niveau organisationnel, les efforts déployés, tant au niveau de l'organisation du travail qu'en prévention, ne suffisent pas à pallier à cette tendance qui s'accroît plutôt que de se résorber (Légeron, 2008). Ensuite, au niveau de la recherche, les études actuelles présentent encore de nombreuses limites notamment parce qu'elles omettent de considérer de manière simultanée de nombreux facteurs issus de l'environnement plus large des individus. Ce constat s'explique en grande partie par la domination des modèles théoriques en stress professionnel (Karasek, 1979; Karasek et Theorell, 1990; Siegrist, 1996) qui surdéterminent le rôle du travail dans l'explication du développement de problèmes de santé mentale, en évacuant les autres dimensions de la vie d'un individu qui tendent à s'appuyer mutuellement dans l'explication de l'apparition de certains problèmes de santé mentale (Danna et Griffin, 1999; Kendall et Muenchberger, 2009; Marchand, 2004; Marchand et al., 2006a; Sonnentag et Jelden, 2009).

La présente thèse vise à remédier à cette importante limite en considérant l'ensemble des facteurs issus des diverses dimensions de la vie des individus, tout en s'intéressant à la problématique de la détresse psychologique dans la main-d'œuvre. À cet effet, le modèle d'analyse retenu présenté au chapitre 3 intègre l'ensemble de ces dimensions (famille, caractéristiques individuelles, soutien social hors-travail) en considérant à la fois les relations directes que celles-ci sont susceptibles d'entretenir avec la détresse psychologique, mais également en intégrant les relations d'interaction que ces dimensions entretiennent dans la relation entre les conditions de travail et la détresse psychologique. En effet, il importe de considérer ces interactions alors que les caractéristiques personnelles des individus, les tensions vécues dans le milieu familial, le soutien social dont l'individu dispose à l'extérieur du travail, sont susceptibles d'exacerber ou encore d'atténuer l'effet de certaines tensions vécues dans le milieu de

travail sur la santé mentale des travailleurs (Bartram et al., 2009; Beaugard et al., 2011; Bourbonnais et al., 2007, 2005; Clays et al., 2007; Hayasaka et al., 2007; Marchand et al., 2005a, 2006a).

Plus spécifiquement, notre thèse doctorale s'intéresse à la détresse psychologique des professionnels exerçant une profession d'exercice exclusif ou «professions réglementées» au Canada. Concrètement, les questionnements qui guident la présente recherche sont pluriels. D'abord, existe-t-il une problématique particulière inhérente à la santé mentale chez les professionnels exerçant une profession réglementée dite d'exercice exclusif? Ensuite, si tel est le cas, nous tenterons de répondre à la question suivante: le fait d'exercer une profession réglementée constitue-t-il un facteur de risque ou plutôt un facteur de protection quand aux chances de développer un problème de santé mentale? Enfin, après avoir cerné la contribution spécifique de la profession réglementée dans l'explication des problèmes (ou de l'absence de problèmes) de santé mentale, nous tenterons de répondre à la question suivante: Quelles sont les conditions de travail associées à ces professions qui permettraient d'expliquer la présence ou non de détresse psychologique chez les professionnels exerçant ces professions?

À la lecture de ces premières lignes, deux questions surgissent dès lors. Premièrement, qu'est-ce qu'une profession «réglementée» et surtout, pourquoi s'intéresser spécifiquement à cette main-d'œuvre dans le cadre d'une thèse doctorale en santé mentale?

Les professions réglementées se distinguent essentiellement de l'ensemble des autres professions (non-réglementées) selon deux niveaux. Au premier niveau, elles se distinguent de par leur statut institutionnel, alors que leur exercice ainsi que le titre qui y est associé exigent préalablement l'obtention d'un permis d'exercice dûment délivré par une autorité compétente, la plupart du temps, un ordre professionnel. Au Québec, où la législation professionnelle est davantage centralisée comparativement au reste du Canada, ces professions (au nombre de 25) sont prévues dans le *Code des professions du Québec* (article 32) alors que pour les autres provinces canadiennes, l'encadrement de ces professions est plutôt décentralisé aux ordres professionnels, responsables d'administrer la pratique des professions dont l'exercice est encadré par une loi votée

par l'État¹. Outre ces caractéristiques, ce qui distingue réellement ces professions et qui en justifie l'encadrement légal, c'est la nature des actes posés par ces professionnels et une organisation du travail qui leur est spécifique (Bartram et al., 2009; Gaither et al., 2008; Giacalone et Promislo, 2010; Laschinger et Leither, 2006; Vivier et al., 2008), notamment en termes de risques liés à l'acte professionnel, en termes de proximité des rapports avec la clientèle, de confidentialité des renseignements échangés avec celle-ci, etc. Pour s'en convaincre, on ne peut que penser à plusieurs professions réglementées du domaine de la santé dont font partie prenante les infirmiers(ères), les médecins, les pharmaciens(ne)s, etc.

De par la réponse à cette première question, nous répondons dès lors à la seconde qui soulève la légitimité de s'intéresser à la santé mentale au sein de ce bassin de main-d'œuvre. En effet, si ces professions sont caractérisées par une organisation du travail qui leur est propre, alors que parallèlement, de nombreuses études tendent à confirmer l'influence de l'organisation du travail sur la santé mentale des travailleurs (Akerboom et Maes, 2006; Blackmore et al., 2007; Bonde, 2008; Cohidon et al., 2010; Dragano et al., 2008; Gray-Stanley et al., 2010; Häusser et al., 2010; Ilies et al., 2010), il s'avère important de s'interroger sur les liens spécifiques qu'entretiennent profession réglementée et santé mentale afin d'identifier les facteurs de risque ou de protection propres à ce groupe professionnel.

Profession et responsabilité ou responsabilité de la profession

Très peu d'études se sont à ce jour intéressées au rôle joué par les professions, et plus spécifiquement par les professions réglementées et les conditions de travail qui leur sont propres dans le développement de certaines problématiques de santé mentale. Celles qui le font, ne regroupent généralement que l'étude de quelques professions, et ne s'y intéressent rarement, voire jamais, à travers leur statut institutionnel de profession réglementée (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Gaither et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Magnavita et al., 2008; Vivier et al., 2008). Ce constat est pour le moins surprenant alors dans notre société libérale, caractérisée par une éthique ouvrière,

¹ Notons néanmoins que l'Ontario dispose de certains mécanismes qui s'apparentent au Québec, notamment à l'Office des professions du Québec à travers le Bureau du commissaire à l'équité (BCE), lequel surveille les pratiques des ordres professionnels chargés d'administrer les professions réglementées.

la profession, au-delà de sa valeur purement instrumentale, octroie un certain statut et constitue un indicateur important de stratification sociale (Esping Andersen, 1999), ainsi que l'un des facteurs au cœur de l'identité des individus (Garner et al., 2006; Vinet, 2004). L'omniprésence de la question «*que faites vous dans la vie?*» témoigne d'ailleurs de l'importance accordée à la profession alors que bien souvent elle sous-entend «*qui êtes-vous dans la vie?*» (Vinet, 2004).

À ce titre, la valorisation sociale accordée aux professions réglementées semble donc susceptible de constituer un facteur de protection pour la santé mentale de ceux et celles qui les exercent. Au nombre des facteurs de protections susceptibles de contrer les effets délétères du travail, notons l'autonomie qui caractérise ces professions ainsi que l'estime de soi (Dagenais-Desmarais, 2010), susceptible d'être engendrée par le fait d'occuper une profession reconnue comme socialement importante. Néanmoins, le fait de reconnaître un statut institutionnel aux professions réglementées, attribue également à celles-ci le revers de l'autonomie, soit la responsabilité. Comme le disait Honoré de Balzac «*en toute chose, l'on ne reçoit qu'en raison de ce que l'on donne*». La reconnaissance d'un statut légal de ces professions sous-tend donc également qu'elles se distinguent de l'ensemble des autres professions en raison des caractéristiques particulières de l'acte professionnel soulevées précédemment et de la responsabilité qu'il sous-tend. Ainsi, aussi satisfaisante que puisse être la pratique d'une profession jouissant d'une certaine reconnaissance au niveau social, certaines études portant sur des professions spécifiques, notamment des professions dites «d'exercice exclusif», tendent à démontrer qu'au-delà de cette satisfaction, la pratique d'une profession peut également susciter un stress important (Bartram et al., 2009; Gaither et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Magnavita et al., 2008; Vivier et al., 2008). Qui plus est, l'influence supposée de la profession sur certaines variables clés telle la latitude décisionnelle, les demandes au travail ainsi que les récompenses qui y sont associées, variables qui sont au cœur des modèles théoriques dominants dans l'explication du stress professionnel, ne font qu'appuyer davantage la démarche ici entreprise.

De récentes études confirment par ailleurs qu'il faut s'intéresser spécifiquement à ces professions. À ce titre, les chiffres publiés en janvier 2011 par le Programme d'Aide aux Membres du Barreau du Québec (PAMBA), tendent à démontrer que les avocats

québécois, sont en détresse. Les demandes d'aide des avocats entre 1996-1997 et 2009-2010 ont augmentées de 483% (Barreau du Québec, 2011). Ces demandes d'aide, formulées au PAMBA, concernaient la dépression (20%), l'anxiété (14%), le stress (10%), etc. (Barreau du Québec, 2011). Ce serait également le cas des ophtalmologistes au Québec, alors que 35% d'entre eux connaîtraient des niveaux élevés d'épuisement (Vivier et al., 2008) ainsi que chez plusieurs professionnels exerçant une profession réglementée dans le secteur de la santé dont les dentistes, les médecins ainsi que les vétérinaires, qui connaîtraient des niveaux élevés de dépression et de suicide (Hem et al., 2005; Moreau, 2010; Stack, 2001).

L'augmentation constante des membres des professions réglementées dans une économie du savoir canadienne, commande donc une compréhension des mécanismes sous-jacents à la pratique de ces professions ainsi que des déterminants de leur santé mentale. Ceci, dans le but de mettre en place des pratiques de gestion des ressources humaines spécifiques à leurs réalités de travail.

Objectifs poursuivis et organisation de la thèse doctorale

À la lueur des constats posés précédemment, il s'avère donc important de déployer tous les efforts nécessaires afin de mieux comprendre la contribution spécifique de la profession réglementée et des conditions de travail qui en découlent dans l'explication du développement ou de l'aggravation des problèmes de santé mentale. Ceci constituera donc le principal objectif de la présente thèse doctorale. Nous évaluerons cette contribution de la profession réglementée et des conditions de travail de ces professions à travers un modèle conceptuel qui intègre non seulement les variables liées au monde du travail, mais également d'autres dimensions issues de l'environnement social plus large des individus, dont la famille, les caractéristiques personnelles des individus, le réseau social hors-travail dont ils disposent, etc. Le fait de considérer simultanément l'ensemble de ces dimensions, nous permettra de mettre en relief la contribution spécifique de la profession réglementée et de son organisation du travail, au-delà des autres contraintes que peut vivre un individu à l'extérieur du travail.

Plus spécifiquement, la contribution de la thèse doctorale à l'avancement des connaissances passe par l'atteinte de trois objectifs:

- 1.Établir la contribution spécifique de la profession réglementée et des conditions de travail sur la détresse psychologique tout en considérant la contribution des différentes dimensions de la vie des individus à l'extérieur du travail (famille et réseau social hors-travail) ainsi que les caractéristiques individuelles de ces travailleurs (âge, genre, habitudes de vie, traits de personnalité, évènements de vie stressants).
- 2.Établir la contribution de la profession réglementée en tant que déterminant des conditions de travail susceptibles d'affecter le bien-être des travailleurs et ultimement de susciter de la détresse psychologique.
- 3.Examiner les relations d'interaction qu'entretiennent la famille, les caractéristiques personnelles des individus et le réseau social hors-travail dans la relation entre les conditions de travail et la détresse psychologique.

En ce qui concerne l'organisation de cette thèse, le chapitre 1 tente de positionner la profession réglementée par rapport à l'ensemble des autres professions. D'abord, en abordant des principales approches théoriques sur le sujet. Ensuite, en définissant la profession réglementée. Enfin, en positionnant cette définition par rapport au système professionnel québécois et canadien.

Le chapitre 2 vise à faire le point sur l'état actuel des connaissances en santé mentale, en présentant les modèles théoriques dominants en stress professionnel, mais également en soulignant la contribution des facteurs liés au travail, des facteurs hors-travail ou liés à la famille, ainsi que des caractéristiques personnelles des individus dans l'explication des problèmes de santé mentale dans la main-d'œuvre. Nous profitons également de ce second chapitre pour effectuer une revue de la littérature portant sur la santé mentale chez les professions réglementées. Nous terminerons ce second chapitre en mettant en relief les limites aux connaissances actuelles en santé mentale tout en situant la contribution de la thèse doctorale à l'avancement des connaissances.

Le chapitre 3 vise à présenter le modèle conceptuel retenu ainsi que l'approche agent-structure. Cette approche, de laquelle s'inspire partiellement notre modèle conceptuel, permet de cerner les relations qu'entretiennent les individus avec différentes dimensions ou structures de leur environnement. Nous y présenterons également

l'ensemble de nos hypothèses de recherche et nous justifierons chacune d'entre-elles à partir des constats théoriques et empiriques posés au cours des deux chapitres précédents.

Le chapitre 4 est dédié à la méthodologie de recherche qui sera déployée afin d'atteindre les objectifs fixés par cette thèse de doctorat, une méthodologie quantitative, appuyée par un devis de recherche longitudinal. Ce devis fut rendu possible grâce à l'analyse des données secondaires fournies par l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), constituée d'un panel de personnes en emploi suivies à tous les deux ans depuis 1994 et ce, sur une période de 12 ans.

Les résultats obtenus sont présentés sous forme de 3 articles empiriques présentés aux chapitres 5 à 7 de cette thèse. Le chapitre 5 (article 1), cherche à comparer longitudinalement les chances de vivre de la détresse psychologique sur une période de 12 ans, entre les professionnels exerçant une profession réglementée et l'ensemble des autres professionnels regroupés sous 6 catégories professionnelles. Le chapitre 6 (article 2), évalue le rôle joué par la profession réglementée et les conditions de travail dans l'explication du niveau de détresse psychologique, tout en considérant la contribution des autres dimensions hors-travail (famille, réseau social hors-travail et caractéristiques personnelles). Le chapitre 7 (article 3), vise à cerner les conditions de travail et hors-travail, susceptibles d'expliquer le niveau de détresse psychologique chez les professionnels exerçant une profession réglementée au Canada.

Le chapitre 8 présente une synthèse des résultats obtenus dans le cadre des chapitres 5, 6 et 7 eut égard aux hypothèses de recherche posées. Ce chapitre est suivi de la conclusion, laquelle permet de mettre au premier plan la contribution de la thèse doctorale à l'avancement des connaissances, notamment en démontrant systématiquement le lien entre les objectifs poursuivis par cette thèse, l'atteinte de ces objectifs, et l'avancement qui en découle du point de vue des connaissances. Une section est également réservée à la contribution de notre modèle théorique à l'avancement des connaissances. Nous concluons enfin sur les limites de cette thèse ainsi que sur les conséquences des constats posés pour la recherche et pour le développement futur du système professionnel québécois et canadien.

Cette thèse devrait donc contribuer à l'avancement des connaissances sur la santé mentale des professionnels exerçant une profession réglementée. Ceci, dans un contexte où l'impact de la profession réglementée et des conditions de travail qui y sont associées, sur le niveau de détresse psychologique reste largement à documenter. En effet, un écart reste à combler à savoir si le fait d'exercer une profession réglementée constitue un risque en soi pour la santé mentale de la main-d'œuvre. Depuis plusieurs années, nombre de recherches ont été effectuées auprès de certains groupes de professionnels exerçant une profession réglementée, étudiant leur organisation du travail spécifique et expliquant leur niveau de détresse à travers cette organisation. Néanmoins, nous ne disposons à ce jour d'aucun point de comparaison par rapport à l'ensemble de la population en emploi, tant en ce qui concerne le risque de développer de la détresse psychologique, que sur la gravité des atteintes à la santé, que sur les conditions de travail qui permettraient d'expliquer cet écart.

La présente thèse, à l'intérieur de certaines limites, devrait donc nous permettre de statuer plus clairement si le fait d'exercer une telle profession exacerbe ou atténue les chances de vivre un problème de détresse psychologique au fil du temps comparativement au fait d'occuper une profession non-réglementée, et ensuite d'évaluer pourquoi il en est ainsi. En regard des constats posés, nous serons également en mesure de fournir des pistes d'interventions en matière de prévention de la détresse psychologique chez les professions réglementées et de souligner l'apport de nos conclusions pour la recherche et le développement futur du système professionnel canadien.

CHAPITRE 1

La profession réglementée

1.1 Introduction

«There is a very important sense in which the professional practitioner in our society exercises authority»

Talcott Parsons, 1939

Comme en témoigne cette citation de Parsons (1939), dont l'essence est également appuyée par de nombreux auteurs dont Hugues (1963), les professions occupent une position privilégiée dans notre société. Non seulement pour le statut et le prestige qu'elles octroient dans la hiérarchie du monde du travail (Barber, 1963; Dussault, 1978; Gyarmati, 1975; Hugues, 1963; Parsons, 1939), mais également en dehors du monde du travail, dans notre structure sociale (Esping Andersen, 1999). Sur cette ligne de pensée, Dussault (1978:162-163) souligne:

«Il a souvent été répété que les professionnels ont joué depuis un siècle et demi, au Québec, le rôle d'élites. Du temps que le droit, la médecine et la prêtrise constituaient «la trilogie de l'ambition professionnelle», selon l'expression de Jean-Charles Falardeau, les professions libérales fournissaient la majeure partie du personnel politique ainsi que les principaux définisseurs idéologiques. Depuis la dernière guerre, les professions se sont multipliées et diversifiées et de nouvelles élites sont apparues, toutefois, si les grandes professions traditionnelles ont perdu du prestige, l'ensemble des professionnels continue toujours à occuper des places stratégiques de l'organisation sociale et à y exercer une influence considérable».

Ainsi avons-nous assisté au fil des ans non seulement à une quête de reconnaissance de divers corps de métier s'étant constitués en corporations professionnelles, mais également à une recherche généralisée par les travailleurs, du statut qu'octroie le fait d'occuper une «profession».

Mais qu'est-ce qu'une profession? La réponse à cette question semble *à priori* évidente, notamment lorsque l'on se réfère aux «professions» les plus anciennes. Ces professions qualifiées de «libérales» par plusieurs (Hugues, 1963; Parsons, 1939), se matérialisent dans l'exercice de la médecine, du droit, de l'ingénierie, etc. Néanmoins,

une revue de la littérature sur le sujet met au premier plan la polysémie de ce terme entre les différentes écoles de pensée, mais également de ses dérivés dont professionnel, professionnalisme et professionnalisation (Lemire, 1995). Le caractère pluriel des définitions est notamment alimenté par la multiplicité des paradigmes et des penseurs (en sociologie des professions) qui ont posé un regard théorique sur cette construction sociale.

À cet effet, il importe de souligner que la littérature en sociologie des professions remonte la plupart du temps aux années 1960 jusqu'à la fin des années 1980, période durant laquelle on a assisté à la création d'une imposante structure professionnelle réglementée. C'est à partir du milieu des années 1970, qu'on voit apparaître ce concept de profession réglementée, lequel permet de distinguer les professions dont l'exercice est légiféré, des autres professions. Au Québec, cette période correspond à la promulgation du *Code des professions*. Cette période est également caractérisée par la présence de nombreux groupes de professionnels exerçant des pressions politiques afin de faire reconnaître leur profession à titre de profession réglementée. Ce constat fait en sorte qu'on ne retrouve que très peu d'études récentes portant sur les approches en sociologie des professions, ainsi que sur le mouvement ayant mené à leur reconnaissance, ce qui était inversement omniprésent dans la littérature des années 60-70-80. Pour cette raison, la littérature citée au sein du présent chapitre, remonte la plupart du temps à cette période.

Nous tenterons donc dans un premier temps de relever les principales approches issues de la sociologie des professions, afin de mieux saisir par la suite les définitions qu'en ont donné les chercheurs issus de ces différentes écoles de pensée, et ainsi circonscrire plus précisément la définition conceptuelle de la profession réglementée dans une perspective québécoise et canadienne.

1.2 Les approches théoriques

Avant d'entreprendre un quelconque effort visant à définir le terme «profession», il importe de poser d'abord les balises théoriques qui ont influencé la construction sociale de ce concept. Une revue de la littérature permet de relever plusieurs approches, lesquelles présentent chacune à leur façon, une manière unique de percevoir ce que

plusieurs auteurs nomment le «monde professionnel». Nous aborderons donc ici des principaux paradigmes qui se sont imposés en sociologie des professions, soit de l'approche fonctionnaliste, l'approche interactionniste ainsi que de l'approche monopolistique.

1.2.1 L'approche fonctionnaliste

L'école fonctionnaliste, parfois qualifiée de structuraliste (Lemire, 1995; Ritzer, 1975) a largement dominée la sociologie des professions de 1930 à 1950 (Dubar et Tripier, 2005). Inspirée des travaux de Durkheim (1902) et par la suite de Parsons (1939), de Carr-Saunders et Wilson (1933), de Wilensky (1964), de Greenwood (1957) ainsi que de Goode (1957-1969), cette orientation cohabitait à l'époque avec une idéologie interactionniste influencée notamment par les travaux de Hugues (1963) issue de l'École de Chicago, ainsi que de ceux de Strauss et de Becker (Dubar et Tripier, 2005).

Carr-Saunders et Wilson (1933), tout comme Durkheim (1902), s'inscrit dans une conception selon laquelle les groupes professionnels constituent des formes éminentes de régulation sociale (Dubar et Tripier, 2005). Selon le paradigme fonctionnaliste, la «trinité» professionnelle se fonde dans la synergie de trois composantes: une technique intellectuelle spécialisée, une formation prolongée et formalisée et un service efficace à la communauté (Carr-Saunders et Wilson, 1933): *«C'est l'unité de ces trois éléments qui assure, pour ces auteurs, à la fois la responsabilité des professionnels et leur reconnaissance par le public»* (Dubar et Tripier, 2005: 80).

Définissant le modèle professionnel à travers ses traits distinctifs, les fonctionnalistes considèrent que l'altruisme, l'acquisition et la maîtrise de connaissances hautement spécialisées, la poursuite de l'intérêt public ainsi que la nature particulière de la relation entre le professionnel et son client, constituent *«des motifs valables à l'autonomie et aux privilèges des praticiens»* (Brunet et Vinet 1979: 178).

Ainsi, pour les fonctionnalistes, ce qui distingue les professions et les professionnels, c'est d'abord et avant tout des valeurs de références (liberté, dignité, responsabilité), ainsi qu'une continuité identitaire, au-delà des aléas de sa vie de travail (Dubar et Tripier, 2005). Comme le soulignent les auteurs:

«Il s'agit de marquer la différence sociale et surtout morale entre le professionnel et le salarié ordinaire, entre celui qui choisit un monde défini par l'autonomie (liberté versus oppression) et la responsabilité (dignité versus dépendance) et celui qui subit un autre monde, marqué par la dépendance salariale et l'oppression patronale.... le système professionnel constitue ici une alternative à la société salariale» (Dubar et Tripier, 2005: 81).

Nous verrons plus loin que l'idéologie fonctionnaliste s'est imposée en termes de définition conceptuelle de la profession.

1.2.2. L'approche interactionniste

Tel que souligné précédemment, l'approche interactionniste s'est largement développée grâce aux efforts des penseurs de l'École de Chicago dont Hughes (1952-1963) ainsi que Becker (1962). Du point de vue interactionniste de Hughes (1952, 1963), «*toutes les activités de travail ont une égale dignité et un égal intérêt sociologique*» (Dubar et Tripier, 2005: 95). Comme le soulignent Dubar et Tripier (2005), ceci se veut un postulat de base critique dirigé à l'encontre des fonctionnalistes qui considèrent plutôt la profession comme un élément de régulation sociale et qui s'emploient à distinguer les «professions» des autres métiers. Cet effort des fonctionnalistes semble être vain et inutile pour les interactionnistes qui valorisent plutôt les professions comme autant de formes «*d'accomplissement de soi*» (Dubar et Tripier, 2005; Hughes, 1958). Tous aspirent selon Hughes (1958) à cette reconnaissance:

«Tout emploi (occupation) entraîne une revendication, de la part de chacun, d'être autorisé (licence) à exercer certaines activités que d'autres ne pourront pas exercer Une fois cette autorisation acquise, chacun cherche à revendiquer une mission (mandate), de manière à fixer ce que doit être la conduite spécifique des autres à l'égard des domaines (matters) concernés par son travail... Lorsqu'un groupe y parvient, il devient, pour un temps au moins, une profession» (Dubar et Tripier 2005: 104).

À la lueur de cette citation, il convient de souligner l'héritage conceptuel de Hughes (1952-1963). Cette conception interactionniste des professions et du modèle professionnel a inspiré l'auteur quant au développement de plusieurs concepts clés dont la carrière (parcours d'une personne au cours de son cycle de vie), la licence et le

mandat (Dubar et Tripier, 2005; Hugues, 1952-1963; Lemire, 1995). Les professionnels réclament le droit exclusif à la pratique, comme une vocation. Ils pratiquent l'art qu'ils professent connaître et se réclament le droit de donner les conseils issus de leur champ de connaissances. C'est la base de la licence, tant dans le sens étroit de l'autorisation légale que dans un sens plus large alors que le public octroie aux personnes dans une profession une certaine latitude dans leur pratique, mais également dans leur façon de vivre et de penser (Hugues, 1963: 656). Le mandat découle également du savoir ésotérique ainsi que d'un niveau de connaissance élevé détenu par les professionnels. Chaque profession se considère comme apte à fixer les conditions dans lesquelles certains aspects de la société, de la vie en général ou la nature doivent être pensés, et de définir les lignes générales, ou encore les détails, de la politique publique le concernant. Le mandat de le faire est accordé plus pleinement à certaines professions que pour d'autres. Ces deux concepts permettent de rendre compte de ce que Hugues appelle «la division morale du travail» alors que la licence et le mandat octroient au professionnels une certaine «autorité morale» dans une société où le statut professionnel (conférés par cette licence et ce mandat) constitue un instrument de valorisation sociale important. Ces concepts abordés par Hugues (1963), permettent également de mieux comprendre les fondements juridiques qui distinguent dans les pays anglo-saxons les «professions» des autres métiers (Dubar et Tripier, 2005).

1.2.3. L'approche monopolistique

À partir de la fin des années 60, et de manière plus évidente au début des années 1970, le débat entre les tenants de l'idéologie fonctionnaliste et certain penseur tel que Hugues (1963), un interactionniste, cède peu à peu la place à de nouvelles approches en sociologie des professions. Plus concrètement, les travaux de certains penseurs tel Freidson (1970, 1984, 1986, 2001), Johnson (1972) et Gyarmati (1975), marquent une scission importante avec ce que l'on pourrait qualifier de vision «traditionnelle» des professions, par une approche dite «monopolistique» (Dubar et Tripier, 2005; Lemire, 1995; Ritzer, 1975). Ce mouvement détonne au sein de la communauté scientifique puisqu'il apporte un regard tout à fait nouveau, moins sur les «attributs» qui distinguent les professions et les professionnels (effort auquel s'est largement consacré l'école

fonctionnaliste), que sur les motivations intrinsèques des professionnels que l'on considère désormais à travers leurs ressources de pouvoir. On y met également au premier plan les institutions qui soutiennent et perpétuent le système professionnel (Freidson, 1986, 2006). Les professionnels sont alors considérés comme «*des groupes de pressions extrêmement puissants, aptes à imposer leurs vues lorsque leurs intérêts sont menacés*» (Brunet et Vinet, 1979: 178). Selon cette perspective, comme en témoignent les auteurs:

«Les exigences des groupements professionnels, leurs prises de position et leurs actions, ont comme principale fonction et comme résultat premier d'établir le pouvoir des producteurs de services auprès des consommateurs. Au niveau individuel, le pouvoir du groupe professionnel serait le gage de l'autonomie et de l'autorité du praticien» (Brunet et Vinet, 1979: 178).

Teintée de la logique wébérienne selon laquelle «*l'enjeu des activités professionnelles devient la monopolisation des chances de gains sur un marché*» (Dubar et Tripier, 2005: 115) et inspirée de la philosophie marxiste (Dubar et Tripier, 2005: 113), on remet en question les motivations «vocationnelles» des professionnels et dénonce ouvertement les professions réglementées considérées comme «monopolistes» et «abusivement privilégiées» (Dubar et Tripier, 2005; Friedson, 1970, 1984; Gyarmati, 1975).

Parmi ces chercheurs, Freidson (1970) est convaincu à la suite d'études réalisées dans le milieu médical que les professionnels sont totalement maîtres de la division du travail dans leur domaine (Derber et Schwartz, 1988). Dubar et Tripier (2005: 122-123) vont même jusqu'à affirmer que Freidson voit dans le mot profession «*qu'une notion indigène ne manifestant de la part de ceux qui l'utilisent pour leur emploi qu'un appétit de prestige*» (Dubar et Tripier, 2005: 122-123). Le propos de Gyarmati (1975) s'inscrit dans la lignée de celui de Freidson (1970) alors que selon lui, les professionnels, particulièrement ceux qui exercent des professions qualifiées de «libérales», constituent dans notre société moderne une «élite», un «corps souverain», qui dispose d'une exceptionnelle puissance dans la division sociale du travail. C'est de cette manière que Gyarmati (1975) introduit sa prise de position sur ce qu'il qualifie de «doctrine des professions».

Gyarmati (1975), s'emploie plus particulièrement à invalider les préceptes à partir desquels se fonde le pouvoir et la structure professionnelle. Il s'efforce minutieusement de démontrer que la doctrine des professions est alimentée par la doctrine de la compétition des élites en société et que le lien entre ces deux doctrines est alimenté par les universités qui permettent de susciter le pouvoir en formant ceux qui définissent la réalité sociale. L'autonomie, plutôt que de représenter une condition visant à assurer que les services du professionnel soient bel et bien dirigés dans l'intérêt du public, n'est ici que subterfuge et octroi plutôt aux professions «*la faculté d'échapper dans une certaine mesure au contrôle même de la société qu'elles sont censées servir*» (Gyarmati, 1975: 674).

Bien que plus nuancé, le propos de Larson (1977) va également dans le même sens que ceux de Freidson (1970, 1986) et Gyarmati (1975) alors que l'auteure affirme que la stratégie professionnelle mène à la fermeture sociale, ce qui permet aux professionnels d'accéder à un statut social enviable. À ce propos Larson (1977: 104-108) affirme que:

«The professional project can be identified by its related objectives of market monopoly and social status...The wealthy elite at the top monopolized not only the public marks of social honor but also the important political offices of selectman, overseer of the poor, and the state legislator».

Le tableau de ces trois approches dominantes en sociologie des professions, nous permet à présent de poser les balises conceptuelles qui différencient les professions réglementées de l'ensemble des autres professions, tout en définissant la profession réglementée à travers les constats posés par les écoles de pensée présentées précédemment.

1.3 Vers une définition conceptuelle de la profession réglementée

Profession signifiait à l'origine, l'acte ou le fait de professer. Au fil du temps, ce terme en est venu à désigner l'occupation pour laquelle on prétend être qualifié (Hughes, 1963).

De manière plus générale, les professions représentent pour Dubar et Tripier (2005: 13) des formes historiques d'organisation sociale, d'accomplissement de soi et de coalitions d'acteurs.

Malgré cette vision positive sur ce qu'est une profession, il demeure néanmoins comme en témoignent eux-mêmes les auteurs ainsi qu'Abbott (1988: 2), que «*les frontières des compétences sont perpétuellement en débat*» et que l'absence d'accord des sociologues sur une définition universelle de la profession demeure un sentiment généralisé au sein de la communauté scientifique (Abbott, 1988; Barber, 1963; Chapoulie, 1973; Dubar et Tripier, 2005; Dussault, 1976; Kerr et al., 1977; Lemire, 1995). Une revue de la littérature sur le sujet, notamment à travers les écrits de Becker (1962), Cogan (1953), Freidson (1970, 1971, 1973), Goode (1969) ainsi qu'une étude réalisée par Johnson (1972), tend à mettre en perspective un certain «malaise» dans la définition du terme «profession». Mais avant d'entreprendre tout effort visant à démystifier la conception de la profession qu'offrent les diverses écoles de pensée présentées plus haut, il importe d'abord d'apporter quelques précisions quant au sens que prend le terme profession ici comparativement aux États-Unis.

En effet, on remarque une nette distinction entre la conception que l'on se fait d'une profession aux États-Unis, de celle que l'on s'en fait au Québec et au Canada. Ainsi, on distingue clairement aux États-Unis les («*professions*»), des («*occupations*»), en faisant référence à ce que l'on appelle ici les professions dont l'exercice est réglementé par le *Code des professions*. Bref, le terme («*profession*») aux États-Unis est synonyme de profession réglementée. Les («*occupations*») pour leur part représentent dans la littérature américaine les autres métiers dont l'exercice n'est pas réglementé et qui, à ce titre, ne peuvent se qualifier selon la tradition américaine comme une profession (ex: plombier, soudeur, coiffeur, agent d'administration, etc.). Cette distinction rend par ailleurs toute sa légitimité au débat (surtout américain) sur la définition d'une profession. Chacun cherche à se réclamer du statut social et des avantages liés au fait d'occuper une profession. Ce débat anime également penseurs et théoriciens qui se réclament de différentes écoles de pensée permettant de définir ce qu'est une profession. On peut donc également sans grand danger extrapoler en affirmant que cette distinction explique probablement pourquoi la sociologie des professions a occupé une place beaucoup plus imposante dans la littérature scientifique aux États-Unis comparativement à chez nous.

Malgré la proximité avec nos voisins américains, et en dépit de toute l'importance que l'on accorde également au statut de professionnel, une telle distinction entre profession et («*occupation*»), du moins dans le monde du travail, est inexistante chez nous. D'abord, comme en témoigne le Grand dictionnaire terminologique (2006), le terme («*occupation*») dans son sens français désigne une façon d'employer son temps et non une activité professionnelle (ce qui inclut donc notamment toutes les activités liées aux loisirs, à la famille, etc.). Ensuite, tel qu'expliqué dans le Grand dictionnaire terminologique, le terme profession en français a un sens beaucoup plus large que celui de profession réglementée, alors qu'il réfère à «*tout type de travail déterminé, manuel ou non, effectué pour le compte d'un employeur ou pour son propre compte, et dont on peut tirer ses moyens d'existences*». Cette définition pour le moins englobante explique donc que l'on reconnaisse plus de 500 professions au Canada.

Ainsi, le fait que chaque activité de travail soit reconnue à titre de profession au Canada a donc rendu ici futile le débat théorique visant à distinguer les professions des autres «occupations». Il ne faut cependant pas croire pour autant que l'on ne se soit pas intéressé au phénomène professionnel et plus spécifiquement à celui des professions réglementées, qui revêt malgré tout ici un certain prestige, comme c'est le cas pour les professions («réglementées») aux États-Unis. Néanmoins, on constate au sein de la littérature que l'on s'intéresse ici à ces professions non pas pour ce qu'elles sont (des professions règlementées), mais plutôt pour les formes d'organisation de travail particulières.

Cette tangente est également celle prise par la littérature américaine au cours des dernières décennies alors que l'on constate une nette tendance à traiter des professions réglementées individuellement ou en petit regroupement de quelques professions réglementées (Bun Chan et al., 2000) sans en donner une vision intégrée.

On retrouve donc des études sur les contraintes vécues chez les pharmaciens (Gaither et al., 2008; McCann, 2009), ou encore sur le stress vécu chez les infirmières (Bourbonnais et al. 1999; Lavoie-Tremblay et al., 2008), chez les radiologistes (Magnavita et al, 2008), etc., sans pour autant retrouver d'études globales s'intéressant à l'ensemble des professions règlementées (Saks, 2003). La littérature en sociologie des professions à la fois au Canada et aux États-Unis semble donc s'être peu renouvelée au

cours des trente dernières années et s'est attachée avant tout à la prise en compte séparée des groupes professionnels (Saks, 2003).

Malgré l'absence de consensus au sein de la littérature en sociologie des professions quant à ce qui définit une profession réglementée, nous remarquons un certain nombre d'éléments redondants dans la plupart des écrits sur le sujet. Notre propos s'aligne par ailleurs à celui de Lemire (1995) et de Abbott (1988), qui affirment que malgré des divergences importantes quant aux caractéristiques qui justifient ou non l'octroi du statut de professionnel, ont constate à travers la littérature un fil d'Ariane quant à la vision de ce que sont les professions réglementées, notamment en termes de niveau de connaissance élevé requis pour la plupart d'entre-elles et de la complexité liée à l'application d'un savoir théorique à la résolution de problématiques plus concrètes. Ceci s'aligne également au propos de Dubar et Tripier (2005: 9) qui affirment:

«au départ, un certain consensus semblait exister, aux États-Unis en tout cas, sur une définition «canonique» de la profession que la plupart des manuels font remonter à un article de Flexner (1915) cité par Cogan (1953) et qui distingue six traits professionnels qui seraient communs à toutes les professions:

- 1- Les professions traitent d'opérations intellectuelles associées à de grandes responsabilités individuelles ;
- 2- Leurs matériaux de base sont tirés de la science et d'un savoir théorique;
- 3- Qui comportent des applications pratiques et utiles ;
- 4- Et sont transmissibles par un enseignement formalisé ;
- 5- Les professions tendent à l'auto-organisation dans des associations;
- 6- Et leurs membres ont une motivation altruiste».

On peut donc émettre l'hypothèse que les tensions qu'entretiennent les tenants des différents paradigmes en sociologie des professions portent moins sur la définition du terme que sur la justification sociale d'un tel construit. L'un des symptômes les plus évidents de ce désaccord surgit lorsque s'opposent ceux qui adhèrent au paradigme fonctionnaliste, aux tenants de l'approche monopolistique. Alors que les premiers distinguent la «profession règlementée» de l' («*occupation*») par le biais d'attributs particuliers aux professions règlementées, les seconds définissent plutôt le «modèle professionnel» à travers sa recherche de pouvoir, son désir de maintenir son statut d'élite

dominante (Gyarmati, 1975). Cette hypothèse est par ailleurs appuyée par le propos de Ritzer (1975), selon qui l'approche monopolistique n'est pas antithétique aux approches fonctionnalistes /structuralistes puisque la notion de pouvoir est présente dans les deux cas et était déjà présente, bien qu'implicite dans les travaux de Weber (1947).

Sur cette ligne de pensée, et au-delà de ce manque de clarté conceptuelle, un survol de la littérature permet donc de dégager deux principales tendances quant à la manière de définir ce qu'est ou n'est pas une profession règlementée.

Une première tendance s'inscrit dans la lignée des travaux des chercheurs issus de l'école fonctionnaliste (Dubar et Tripier, 2005). À partir des écrits de Carr-Saunders et Wilson (1964), de Greenwood (1957), de Gross (1958), de Goode (1960, 1961 et 1969) et de Vollmer et Mills (1966), Gyarmati (1975: 675) résume la définition des professions règlementées qu'en donnent ces auteurs, issus de l'école fonctionnaliste à travers les caractéristiques suivantes:

1. L'activité exercée est indispensable à la vie, à la sécurité et au bien-être des membres de la société.
2. L'accent est mis sur le service fourni, qui prend le pas sur l'intérêt économique de la personne exerçant la profession règlementée.
3. Celle-ci reçoit une formation spécialisée de longue durée, pendant laquelle elle acquiert essentiellement un ensemble systématisé de connaissances théoriques.
4. Elle a le droit exclusif (le monopole) d'offrir un certain service.
5. Elle jouit de l'autonomie, tant à son niveau individuel que sur le plan du groupe professionnel.
6. Elle suit un code de déontologie et l'organisme représentatif de la profession règlementée est doté des pouvoirs voulus pour le faire respecter.
7. La profession règlementée jouit d'un grand prestige.
8. Elle bénéficie d'un taux de rémunération relativement élevé par rapport aux autres catégories d'emplois.

On peut également inclure sous le chapeau fonctionnaliste la contribution de Parsons (1939) ainsi que celle de Wilensky (1964) à la suite d'un célèbre article paru en

1964 intitulé «*The professionalization of Everyone?*». Selon Wilensky (1964), deux critères permettent au total de distinguer les professions réglementées des autres («*occupations*») au sens américain du terme. D'abord, le travail du professionnel est technique, c'est-à-dire fondé sur des connaissances systématiques ou une doctrine acquise seulement à la suite d'une longue période de formation. Ensuite, le professionnel adhère à un ensemble de normes professionnelles (règles de l'art). Ces normes dictent au praticien non seulement quoi faire pour être compétent au niveau technique et offrir une prestation de travail de haute qualité, mais dictent aussi un idéal de service, une dévotion envers les intérêts du client. Cet idéal de service constitue selon Wilensky (1964) une justification morale à la reconnaissance du statut de professionnel.

Une seconde tendance, particulièrement opposée à la première, prend source dans les travaux des tenants de l'approche monopolistique au sein de laquelle s'inscrivent notamment, Gyarmati (1975) et Johnson (1972). Selon Gyarmati (1975: 675) les auteurs cités plus haut et faisant partie intégrante de l'idéologie fonctionnaliste sont dans l'erreur:

«Ils ont accepté l'image populaire et stéréotypée des professions en question comme correspondant à la description, fût-elle imparfaite, de la réalité. Ils sont donc, en isolant les traits les plus marquants de ce stéréotype et en dressant une liste de caractéristiques, partis de l'hypothèse qu'ils décrivaient ou définissaient les professions elles-mêmes. Or, si l'on pousse l'analyse, comme je le fais ci-dessous, on constate très vite que ces caractéristiques ne décrivent pas un phénomène empirique mais sont les éléments d'une théorie centrale dans laquelle certains de ces éléments jouent le rôle de postulats (au lieu d'être des constatations empiriques) et certains autres sont des corollaires des dits postulats. J'appelle cette théorie «la doctrine des professions» (Gyarmati, 1975: 675).

La thèse exploitée par l'auteur est donc à l'effet que cette doctrine des professions réglementées a permis de rendre ces dernières intouchables et les a également dotée de pouvoirs extraordinaires au sein de notre société (Gyarmati, 1975: 675). Non seulement sont elles dotées de pouvoir, mais leurs représentants utilisent ce pouvoir à la fois politique et social afin de maintenir ou d'obtenir le statut de profession réglementée (Lemire, 1995). Voici donc une prise de position qui démontre bien l'opposition entre les fonctionnalistes et ceux qui adhèrent à l'idéologie monopolistique et qui tend à

illustrer notre propos précédent à l'effet que cette opposition porte moins sur la définition de ce qu'est une profession que sur la justification sociale de ce construit.

Ces balises conceptuelles nous permettent à présent de porter un regard croisé sur cette construction sociale d'un point de vu québécois et canadien afin de retenir une définition conceptuelle commune des professions réglementées pour la poursuite de cette thèse doctorale.

1.4 Regard croisé sur la profession réglementée d'un point de vue québécois et canadien

L'octroi d'un statut professionnel, tout comme l'encadrement d'une profession réglementée, constitue une compétence provinciale selon la *Constitution canadienne*. Ceci explique donc pourquoi il existe des écarts importants en matière de législations professionnelles au Canada. Sur cette ligne de pensée, le Québec, contrairement aux autres provinces canadiennes, s'est doté d'une politique d'ensemble. En effet la promulgation du *Code des professions*, ainsi que la création d'une imposante structure institutionnelle formée notamment par *l'Office des professions* ainsi que par le *Conseil Interprofessionnel du Québec*, est un phénomène propre au Québec alors que dans l'ensemble du Canada, la reconnaissance des professions règlementées suit plutôt le processus décrit par Wilensky (1964) et se veut donc le produit d'efforts individuels de chacun des métiers d'obtenir le statut de «profession réglementée», un processus qui se fait cas par cas.

Mis à part cette structure institutionnelle qui distingue le Québec du reste du Canada, ceci entraîne principalement deux conséquences d'un point de vu conceptuel lorsque l'on cherche à étudier les professions réglementées à l'échelle canadienne.

La première conséquence est qu'il n'existe pas de définition canadienne de la profession réglementée. Ce constat émerge principalement du fait que les réglementations professionnelles, ainsi que les conditions d'accès à la profession réglementée varient pour chacune des provinces canadiennes. Ce constat complexifie donc toute démarche visant à étudier les professions règlementées dans une perspective canadienne. Ce constat est également celui posé par Girard et Smith (2009). Ceci explique également pourquoi le Bureau d'orientation relatif aux titres de compétences

étrangers canadien estimait en 2012 à 20% la proportion de professions réglementées au Canada. Ce chiffre inclus notamment plusieurs métiers encadrés par des associations professionnelles, mais qui, à la lueur des constats théoriques posés précédemment, reflètent peu l'idée que l'on se donne d'une profession règlementée au Québec (formation académique de longue durée visant le développement d'un savoir théorique, forte autonomie, droit exclusif de pratiquer, etc.).

La seconde conséquence, survient lorsque nous cherchons à répertorier l'ensemble des professions réglementées au pays, alors que ces dernières varient par province, au fil des législations professionnelles traitées à la pièce. Comme il n'existe aucun organisme pancanadien chargé d'encadrer l'exercice des professions réglementées, ce constat rend pour le moins chaotique, tout processus visant l'identification de l'ensemble des professions réglementées à travers le Canada.

Cette réalité a notamment donné lieu à un chapitre portant sur la mobilité de la main-d'œuvre en 2009 dans le cadre de *l'Accord sur le commerce intérieur* conclu entre les provinces et territoires canadiens ainsi qu'au développement de l'outil *Travailler au Canada*. Bien que *l'Accord sur le commerce intérieur* permette de dicter les principes généraux qui gouvernent la mobilité de la main-d'œuvre exerçant une profession réglementée à travers le Canada, et que cette dernière dicte les ententes particulières entre certaines provinces canadiennes concernant cette mobilité, elle ne permet pas d'identifier clairement d'un seul coup, les professions qui répondent à la définition de profession réglementée au Canada. Même conclusion en ce qui concerne l'outil *Travailler au Canada*, destiné aux travailleurs étrangers ou encore aux individus qui exercent une profession réglementée dans une province canadienne, et qui souhaitent se déplacer dans une autre province. Certes, cet outil permet sur une base individuelle, de répertorier les exigences d'une profession d'une province à l'autre. Malheureusement, en aucun temps il est possible d'identifier rapidement toutes les professions réglementées dans chacune des provinces qui répondent au double critère soit la réserve de titre et l'exercice exclusif de pratiquer la profession.

Ainsi, d'un point de vu strictement technique, bien que le Ministère des ressources humaines et Développement des compétences Canada estime à près de 50 professions réglementées au Canada en 2012, lesquelles représenteraient 20% de la main-d'œuvre

canadienne, aucune mention ne permet d'identifier clairement ces professions. Pour ce faire, le Ministère réfère à l'outil *Travailler au Canada* pour identifier ces professions alors que tel que souligné précédemment l'outil en ligne ne permet que de connaître les exigences sur une base individuelle pour chacune des professions. L'exercice d'identifier les professions canadiennes qui répondent à la définition de profession réglementée devient donc périlleux et exigeant pour le chercheur canadien s'intéressant aux professions réglementées de lire les exigences des quelques 500 professions canadiennes afin d'identifier lesquelles sont ou ne sont pas réglementées.

Inversement, au Québec, la seule lecture du *Code des professions* permet d'identifier rapidement les professions qui répondent au double critère. On retrouve ainsi 25 professions réglementées au Québec.

Pour cette raison et compte tenu du caractère centralisé de la gestion des législations professionnelle au Québec, comparativement à l'ensemble du Canada, la présente thèse retiendra donc à titre de profession réglementées, les 25 professions qui répondent au double critère de la législation québécoise (titre réservé et exercice exclusif), ci-après nommée «professions réglementées», lesquelles sont clairement identifiées dans le *Code des professions*². Un exercice comparatif sera ensuite effectué et présenté au Chapitre 4 de cette thèse afin de comparer les législations provinciales à partir de ces 25 professions réglementées québécoises, ceci nous permettant de constituer un échantillon de professionnels exerçant une profession réglementée au Canada. Bien que non-explicite, cette solution semble également avoir été préconisée par Zietsma (2010) dans le cadre d'un rapport de Statistique Canada portant sur les immigrants exerçant une profession réglementée, alors que l'auteure a retenu 15 professions réglementées au total, lesquelles répondent toutes à la définition de professions réglementées au Québec (elles sont à titre réservé et à exercice exclusif³).

² Ces professions, énumérées à l'article 32 du Code des professions sont: Avocat, notaire, médecin, dentiste, pharmacien, optométriste, médecin vétérinaire, agronome, architecte, ingénieur, arpenteur-géomètre, ingénieur forestier, chimiste, comptable agréé, technologue en radiologie, denturologiste, opticien d'ordonnances, chiropraticien, audioprothésiste, podiatre, infirmière ou infirmier, acupuncteur, huissier de justice, sage-femme ou géologue.

³ Notons que par définition au Québec, une profession à titre réservée n'est pas nécessairement réglementée alors qu'une profession à exercice exclusif implique nécessairement que la profession répond aux 2 critères (titre réservé et pratique exclusive).

Plus spécifiquement, la législation québécoise spécifie que la réserve de titre (ou professions à titre réservé) s'applique aux activités qui comportent des risques de préjudice et a pour effet d'établir le contrôle du titre professionnel associé à l'exercice de ces activités. Ainsi, une personne qui n'est pas membre d'un ordre ne peut porter l'un de ces titres ou encore laisser croire qu'elle est membre de cet ordre en s'attribuant un titre ou une abréviation similaire. Par exemple, seuls les membres de l'Ordre des urbanistes du Québec peuvent porter le titre d'urbaniste. La fonction première d'un titre professionnel est d'informer le public sur la nature des services offerts par le professionnel. Le public est ainsi en mesure d'identifier le professionnel qui répond le plus précisément à ses besoins.

Le droit exclusif d'exercer, conféré aux professions dites d'exercice exclusif ou réglementées, s'applique pour sa part aux professions dont l'exercice requiert non seulement une adhésion à l'ordre professionnel concerné afin de porter le titre propre à la profession, mais également l'obtention d'un permis de pratique, généralement obtenu à la suite de la réussite d'un examen professionnel et dans certains cas, à la suite de l'obtention d'une certaine expérience de travail⁴. Contrairement aux professions à titre réservé uniquement, on réglemente ici la pratique, le contenu de l'acte professionnel. Par exemple, une personne peut décider de pratiquer la gestion des ressources humaines, une profession à titre réservé au Québec, sans être conseiller agréé en ressources humaines ou conseiller agréé en relations industrielles, à condition qu'elle ne dise pas porter ce titre. Inversement, pour les professions réglementées ou à exercice exclusif, la situation est très différente. Ainsi, personne n'a le droit de pratiquer l'ingénierie ou la médecine s'il ne détient pas un permis d'exercice, lequel est délivré par un ordre professionnel à la suite d'une longue formation. Cette personne ne peut pas non plus prétendre être médecin ou laisser croire qu'elle l'est par l'usage de quelconques abréviations qui pourraient porter à confusion. Notons que le mécanisme institutionnel mis en place par le législateur visant à octroyer un droit d'exercice exclusif à certains groupes professionnels permet certes de réduire le nombre de personnes incompetentes susceptibles de causer de sérieux préjudices au public, il exige néanmoins de

⁴D'où la notion de profession réglementée puisqu'on en réglemente non seulement l'usage du titre, mais surtout celui de la pratique et de son contenu.

circonscrire avec une grande précision l'activité professionnelle, ce qui a également pour effet de cloisonner certaines spécialités d'un secteur donné et donc d'accroître la division du travail.

Ces constats quant aux contextes sous-jacents à la pratique professionnelle canadienne et québécoise ainsi que la définition retenue à titre de profession réglementée permettent donc de conclure ce premier chapitre, lequel nous a permis de poser les balises conceptuelles et d'obtenir une compréhension intégrée de la profession réglementée. Dans la mesure où les professionnels exerçant des professions juridiquement reconnues en tant que profession à exercice exclusif (ou professions règlementées) constituent la population à l'étude pour cette recherche, nous croyons qu'un tel exercice s'avérait nécessaire. Nous consacrerons à présent nos efforts, au cours du chapitre suivant, à faire le point sur l'état des connaissances quant à la santé mentale au travail. Nous tenterons également de mettre en perspective les liens théoriques qui justifient l'intérêt envers la profession réglementée en tant que déterminant de la détresse psychologique.

CHAPITRE 2

Santé Mentale au Travail: État des connaissances

2.1 Introduction

Contraintes et ressources ont toujours coexisté au sein de l'organisation. L'individu doit évoluer tantôt dans un contexte d'équilibre, tantôt dans un contexte de déséquilibre entre les contraintes et les ressources dont il dispose. De ce déséquilibre entre contraintes et ressources, découle un niveau de stress accru, lequel est lui aussi associé à des conséquences importantes tant sur le plan physique que psychologique.

C'est dans le but précis de mieux comprendre cette nouvelle dynamique que chercheurs et académiciens ont réuni leurs efforts au cours des dernières décennies dans la recherche d'explications à la fois théoriques et pratiques, lesquelles constitueraient le point de départ d'une réflexion approfondie pour la gestion des ressources humaines ou plutôt sur une gestion plus humaine des ressources.

Néanmoins, en dépit de l'intérêt grandissant porté à la recherche en santé mentale et plus spécifiquement sur la santé mentale au travail, les études actuelles présentent encore de nombreuses limites, notamment en raison du fait qu'elles omettent de considérer de manière simultanée les nombreux facteurs pouvant interagir dans l'explication de la santé mentale des travailleurs, en considérant non seulement les facteurs du travail tels l'organisation du travail, les demandes, les gratifications, etc., mais également les facteurs hors-travail ainsi que les facteurs individuels. Ceci survient dans un contexte où la recherche en santé mentale au travail se doit d'être multidimensionnelle (Danna et Griffin, 1999; Kendall et Muenchberger, 2009; Marchand, 2004; Marchand et al., 2006a; Sonnentag et Jelden, 2009) puisque les diverses dimensions de la vie de chaque individu tendent à s'appuyer mutuellement dans l'explication de l'apparition de certains problèmes de santé mentale.

Parallèlement, une revue de la littérature permet de constater que bien que certaines études se soient intéressées au rôle des professions dans le cadre de certains problèmes de santé mentale, le rôle joué par la profession réglementée dans le développement ou l'aggravation de la détresse psychologique reste largement à documenter.

Ce second chapitre poursuit principalement deux objectifs. D'abord celui de faire le point sur l'état des connaissances actuelles portant sur la santé mentale au travail et plus spécifiquement sur la détresse psychologique, tout en balisant certains concepts associés à la présente thèse. Ensuite, celui de poser un regard sur l'état d'avancement de la recherche quant à la compréhension de la contribution spécifique de la profession réglementée dans l'explication de certains problèmes de santé mentale. Pour ce faire, nous poserons dans un premier temps les distinctions conceptuelles qui s'imposent quant aux divers problèmes liés à la santé mentale, en distinguant notamment détresse psychologique, dépression et épuisement. Il nous apparaît également inévitable de traiter de l'origine de ces problèmes, le stress, ainsi que du lien entre le stress et ces problèmes.

Cet effort nous permettra dans un deuxième temps de traiter des deux modèles théoriques dominants sur le stress professionnel, lesquels teintent la recherche en santé mentale au travail depuis plus de trente ans. Dans une suite logique, le présent chapitre sera ensuite consacré aux facteurs explicatifs du stress, alors que nous mettrons plus spécifiquement l'accent sur la nature multidimensionnelle du stress en traitant des facteurs liés au milieu de travail, mais également des facteurs hors-travail ou liés à la famille, ainsi que des caractéristiques individuelles susceptibles d'influencer ce stress. Finalement, nous terminerons ce chapitre en faisant le point sur le rôle joué par la profession et le secteur d'activité, tout en soulignant les limites des études actuelles, ce qui permettra de poser clairement les objectifs de recherche poursuivis par la présente thèse.

2.2 Distinction entre épuisement professionnel, dépression et détresse psychologique

Sur le plan conceptuel, la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement professionnel *«procèdent toutes à la description d'un déséquilibre, d'une atteinte au niveau du psychisme de la personne qui se manifeste par différents symptômes non-spécifiques à une pathologie donnée»* (Marchand, 2004: 11).

Néanmoins, la détresse psychologique et la dépression *«ne couvrent pas une situation ou un lieu spécifique où se manifestent les symptômes»* (Marchand, 2004: 12;

Warr, 1987) alors qu'à l'opposé, la notion d'épuisement professionnel réfère à un état de fatigue lié à la situation de travail (Bakker et al., 2000; Marchand, 2004).

Plus spécifiquement, l'abondante littérature portant sur l'épuisement professionnel, mieux connu sous son vocable anglophone («*burnout*») définit généralement ce concept à partir de l'héritage conceptuel de Maslach et ses collègues (Bakker et al., 2000; Maslach, 1978, 1982 et 1993; Maslach et Jackson, 1981; Pines et Maslach, 1980). À partir de cette définition on connaît donc au («*burnout*») trois dimensions: l'épuisement émotionnel («*emotional exhaustion*»), le cynisme («*depersonalization*» ou «*dehumanization*») et enfin une évaluation négative de ses propres accomplissements personnels («*personal accomplishment*») (Bakker et al., 2000).

L'épuisement émotionnel («*emotional exhaustion*»), est caractérisé par un manque d'énergie et le sentiment chez l'individu que ses ressources émotionnelles sont épuisées (Bakker et al., 2000). Cette fatigue peut également coexister avec des sentiments de frustration et de tension alors que le travailleur réalise qu'au-delà de sa volonté, il n'est plus en mesure de fournir le même rendement que celui fournit dans le passé (Cordes et Dougherty, 1993). Elle apparaît généralement à la suite de demandes chroniques et excessives au travail, lesquelles drainent les ressources émotionnelles de l'individu. Le cynisme («*depersonalization*» ou «*dehumanization*») est pour sa part marquée par un certain détachement du travailleur, voire par une insensibilité émotionnelle, un certain cynisme (Bakker et al., 2000), alors que ce dernier en vient à traiter des clients comme de simples objets plutôt que comme des personnes (Cordes et Dougherty, 1993). Enfin, la troisième dimension du («*burnout*»), porte sur la tendance de l'individu à sous-évaluer ses accomplissements personnels et plus spécifiquement, à clairement s'évaluer soi-même négativement (donc à présenter une faible estime de soi) (Bakker et al., 2000) alors que l'individu se perçoit moins compétent pour son travail, pour atteindre ses objectifs ou encore dans ses interactions avec les autres personnes de son milieu de travail (Cordes et Dougherty, 1993).

Contrairement au («*burnout*»), la dépression présente des origines élargies. On l'associe à certaines situations de travail, mais également à tout traumatisme ou évènement négatif rencontré dans la vie de l'individu (Bakker et al. 2000). Ce concept,

qui n'est donc pas nécessairement lié à une situation de stress vécue au travail, existait déjà à l'époque d'Hippocrate quatre siècles avant Jésus-Christ et de Pinel au début du 19^e siècle était alors traité sous le thème de la mélancolie («*melancolia*») (Beck et Alford, 2009). Il importe néanmoins de souligner que la notion même de dépression fait l'objet d'une controverse considérable au sein de la communauté scientifique alors que bien qu'on en reconnaisse les symptômes, notamment en termes de désordre affectif et de changement de l'humeur, la littérature portant sur sa nature, elle, demeure équivoque (Beck et Alford, 2009). Plus concrètement, trois écoles de pensée coexistent à ce jour. La première considère la dépression comme un phénomène psychogène, c'est-à-dire un désordre d'ordre psychique. La seconde école de pensée considère plutôt la dépression comme un phénomène physiologique ou organique. Enfin une troisième école de pensée, à mi-chemin entre les deux premières assume que la dépression peut être de deux types: soit d'origine psychique, soit d'origine physiologique. Notons également que la variabilité de l'utilisation du terme dépression fait également obstacle à sa conceptualisation alors qu'on l'utilise tant pour désigner un type particulier de sentiments ou de symptômes, que pour faire référence à un syndrome ou encore à une maladie bien définie (Beck et Alford, 2009).

Malgré ces difficultés liées à la conceptualisation de la dépression, le terme «dépression» est généralement utilisé pour désigner un ensemble complexe de variations ou de déviations au niveau des sentiments, au niveau cognitif ainsi qu'au niveau comportemental (Beck et Alford, 2009), une réaction au stress (Gray-Stanley et al., 2010) ou à un évènement grave, pour lequel un individu se sent incapable d'affronter de manière adéquate (Bakker et al., 2000), ce qui entraîne fatigue, retrait social, sentiment d'échec (Bakker et al., 2000; Beck, 1970; Beck et al., 1988), perte d'appétit, problèmes de concentration et troubles du sommeil (Ross, Mirowsky et Goldsteen, 1990). Plus concrètement, la dépression se définit selon Beck et Alford (2009) au moyen de cinq attributs:

- Une modification spécifique de l'humeur: tristesse, solitude, apathie ;
- Une attitude négative et autodestructrice envers soi-même: une tendance à l'auto-reproche ainsi qu'à l'auto-accusation ;

- Des désirs régressifs et punitifs envers soi-même tel le désir d'évasion, de se cacher ou de mourir ;
- Des changements tels l'anorexie, de l'insomnie ou encore une perte de libido ;
- Certains changements au niveau des activités habituelles: ralentissement ou intensification.

La détresse psychologique constitue pour sa part un état subjectif désagréable qui ne réfère pas à une pathologie spécifique au sein de la littérature (Marchand, 2004; Mirowsky et Ross, 1989), mais se définit plutôt comme un ensemble de symptômes s'apparentant tantôt à l'épuisement professionnel («*burnout*»), tantôt à la dépression, allant de l'état de fatigue, à l'irritabilité, en passant par les troubles anxieux, troubles du sommeil, problèmes de concentration, etc. (Biron et al., 2008; Mirowsky et Ross, 1989; Ross, Mirowsky et Goldstein, 1990). En matière de détresse psychologique, Vézina et Gingras (1996) abordent de symptômes psychiatriques associés à la dépression, à l'anxiété, à l'irritabilité et aux problèmes cognitifs. La notion de détresse psychologique se présente donc au sein de la littérature comme conceptuellement distincte de ces maladies mentales (Mirowsky et Ross, 1989) alors qu'elle est beaucoup plus large que l'épuisement professionnel et la dépression puisqu'elle recoupe une symptomatologie commune à ces pathologies (Marchand et Blanc, 2010a). Résultat d'un problème d'ajustement de l'individu («*coping*») exposé à certains stressors présent au sein de son environnement (Aneshensel, 1999; Lazarus et Folkman, 1984; Pearlin, 1999; Schied et Horwitz, 1999), la détresse psychologique peut enfin résulter en un certain nombre de problèmes d'ordre physiologiques temporaires tels l'hypertension artérielle, la dépression sévère, l'alcoolisme (Aneshensel, 1999; Marchand, 2004; Mirowsky et Ross, 1989), des maux de dos, etc. (Miech, Power et Eaton, 2007), allant jusqu'à des incapacités permanentes telles des maladies cardiovasculaires, la mortalité prématurée, le suicide (Ilies et al., 2010; Kamarck et al., 2005; Marchand, 2004) ainsi que la maladie d'Alzheimer (Miech, Power et Eaton, 2007). L'intensité de ces réponses physiologiques à l'exposition de certains stressors environnementaux est généralement proportionnelle à la durée de l'exposition elle-même (Schwartz, 2007).

Pour les fins de la présente thèse doctorale, nous retiendrons donc cette notion de détresse psychologique en tant que principal indicateur de santé mentale en appréhendant la détresse psychologique comme une réaction de l'individu confronté à certains stressseurs présents au sein de son environnement de travail, réaction se manifestant tantôt par des symptômes anxieux ou dépressifs, tantôt comme des symptômes d'épuisement professionnel.

Nous chercherons à présent à mieux circonscrire la source de ces problèmes de santé mentale en définissant d'abord le stress et ensuite en effectuant une revue de la littérature sur le lien entre le stress et ces problèmes.

2.3 Qu'est-ce que le stress?

Bien qu'il existe à ce jour une multitude de définitions du stress, la plupart d'entre-elles tendent néanmoins à mettre l'accent sur la relation entre l'individu et son environnement. Généralement admis comme un processus par lequel les conditions de travail produisent des changements au niveau du bien être physique et mental des individus (Ganster, 2008; Lazarus et Folkman, 1984), le stress constitue le résultat d'une évaluation cognitive réalisée par l'individu en regard des contraintes et des ressources auxquelles il est exposé (Lazarus et Folkman; 1984).

Au niveau physiologique, les développements récents de la recherche sur le stress et sur le système endocrinien tendent à décrire le stress comme un processus menant à des niveaux importants de sécrétion d'hormones dont le cortisol⁵ souvent appelé

⁵ Notons que la recherche, notamment en neurophysiologie ainsi qu'en neuropsychologie, a fait d'importantes avancées au cours des dernières années en identifiant certains bio marqueurs tel le cortisol afin de mieux comprendre et surtout de prévenir certaines situations de stress chronique au travail. Ces recherches ont également permis de mettre en perspective qu'au niveau psychophysiologique, le («*burnout*»), la dépression et la détresse psychologique réfèrent également à des phénomènes différents (Maina et al., 2009). La sécrétion de cortisol, réponse du système neuroendocrinien qui cherche à maintenir l'équilibre de l'individu placé en situation de stress, joue un rôle critique au sein de notre métabolisme alors qu'elle est responsable de la mobilisation des ressources qui procurent de l'énergie à l'individu (Kudielka et al., 2006). Les recherches effectuées à ce jour, tendent à démontrer que la détresse psychologique et la dépression s'associent à une sécrétion de cortisol trop importante en raison d'une hyperactivité de l'hypothalamus (Kudielka et al., 2006) alors qu'inversement, l'épuisement professionnel survient dans des situations de stress chronique où l'on constate une baisse importante de la sécrétion de cortisol, liée à une hypoactivité de l'hypothalamus. Certaines recherches dont celle réalisée par Kudielka et al. (2006) tendent à démontrer que l'épuisement professionnel serait lié à un dérèglement à la base de l'hypothalamus, se concluant par le fait même par un dérèglement de la sécrétion de cortisol en situation de stress. Ainsi, il semble de les résultats sur l'effet réel de l'épuisement professionnel sur la sécrétion de cortisol soient encore à ce jour équivoques (Kudielka et al., 2006; Maina et al., 2009).

«l'hormone du stress». Bien qu'essentielle au bien être des individus, une sécrétion trop importante de cette hormone s'associe à des conséquences importantes au niveau physiologique (maladies cardio-vasculaires, diabète, ulcères, etc.) et psychologique (détresse psychologique, dépression, etc.) (Gray-Stanley et al., 2010). Une situation de stress chronique peut également finir par «épuiser» en quelque sorte les glandes surrénales qui produisent cette hormone et donc mener à une baisse importante de cortisol, ce qui conduit à un état d'épuisement professionnel.

Les tensions («*strains*») ou le stress, représentent une réponse psychologique, affective ou comportementale à court terme de l'individu confronté à un ou des stressseurs. C'est par ailleurs l'exposition prolongée à ces tensions qui produit des problèmes de santé physique et mentale (Ganster, 2008; Godin et al, 2005). Plus concrètement, le stress constitue une réponse non-spécifique de l'évaluation faite par l'individu en regard des contraintes auxquelles il est exposé (donc des stressseurs présents dans son environnement) et des ressources dont il dispose. Les gens plus exposés au stress dans leur milieu de travail ont tendance à rapporter plus de fatigue, d'inquiétudes et d'anxiété que les gens qui vivent peu de stress au travail (Bartram et al., 2009; Cropley et al., 1999). Inversement, la réduction du stress au travail conduirait à une meilleure santé (Schnall et al., 1998).

Pour leur part, les stressseurs sont des évènements ou conditions environnementales pour lesquelles l'exposition produit ou peut produire potentiellement des changements au niveau du bien être physique et mental incluant l'exposition à la chaleur, à des substances toxiques, etc. (Ganster, 2008). Pour Ganster (2008), les stressseurs sont des conditions ou des évènements de nature psychosociale telle la pression à rencontrer les échéanciers, des demandes conflictuelles au niveau du rôle, des abus verbaux, une surcharge de travail, un faible contrôle, etc. Les stressseurs se situent donc au début d'une présumée chaîne causale alors qu'à la fin de cette chaîne, on retrouve les résultats liés au bien être mental et physique des individus (Ganster, 2008: 260). Ces stressseurs peuvent potentiellement se transformer en stress. Cette transformation dépend notamment des stratégies d'ajustement déployées par l'individu ainsi que de sa capacité à faire face à ces stressseurs («*coping*») (Lazarus et Folkman, 1984).

Dans le cadre du travail, les stressseurs rendent l'accomplissement des tâches plus difficiles et augmentent également l'effort que l'individu doit déployer dans le cadre de ses tâches (Frese et Zapf, 1994; Meijman et Mulder, 1998; Sonnentag et Jelden, 2009). Cet effort supplémentaire exige de l'individu une autorégulation, laquelle consume ses ressources (Hockey, 1997; Zohar, Tzischinski et Epstein, 2003). L'individu doit néanmoins récupérer ces ressources après le travail. Le processus de récupération se termine lorsque les tensions liées aux stressseurs diminuent et que les stressseurs eux-mêmes retournent à leur niveau initial (Sonnentag et Jelden, 2009).

Nous consacrerons à présent nos efforts à présenter les modèles théoriques dominants sur le stress professionnel soit le modèle «demande-contrôle» de Karasek (1979) et «demande-contrôle-soutien» de Karasek et Theorell (1990), puis le modèle «effort-récompense» de Siegrist (1996).

2.4 Les modèles théoriques dominants sur le stress professionnel

Le modèle «demande-contrôle» de Karasek (1979), «demandes-contrôle-soutien» de Karasek et Theorell (1990) ainsi que le modèle «effort-récompense» de Siegrist (1996) ont largement monopolisé l'intérêt de la communauté scientifique ces dernières années. C'est donc dans le but de mieux s'approprier la compréhension de ces modèles et d'en saisir la portée d'un point de vue théorique et pratique, que nous chercherons ici à circonscrire les caractéristiques essentielles de chacun de ces modèles, les hypothèses théoriques sur lesquelles ils reposent, leurs forces et faiblesses respectives et de leur traitement empirique.

2.4.1 Le modèle «demande-contrôle» et «demande-contrôle-soutien»

Introduit pour la première fois dans le cadre de la thèse de doctorat de Karasek en 1976, ce modèle fut développé en 1979 dans le but de mieux rendre compte de la dynamique au sein des environnements de travail où les stressseurs sont omniprésents et chroniques (Levi, 2000). Ce modèle vise essentiellement à prédire les risques de maladies reliées au stress et les comportements actifs / passifs liés au travail (Levi, 2000). Maintes fois utilisé dans le cadre d'études épidémiologiques sur les maladies chroniques, les premières mesures de résultats sur la santé concernaient essentiellement

des variables liées à la santé mentale alors que les perspectives liées aux maladies cardiovasculaires furent introduites par la suite (Levi, 2000).

2.4.1.1 Le modèle «demande-contrôle»

Constituant une synthèse des recherches portant sur la demande (stress psychologique) ainsi que sur l'absence de contrôle (en sociologie), ce cadre théorique s'inscrit dans la tradition sociologique portant sur l'aliénation et le comportement organisationnel, notamment par l'influence de Karl Marx et de sa contribution au développement du concept d'aliénation (Levi, 2000).

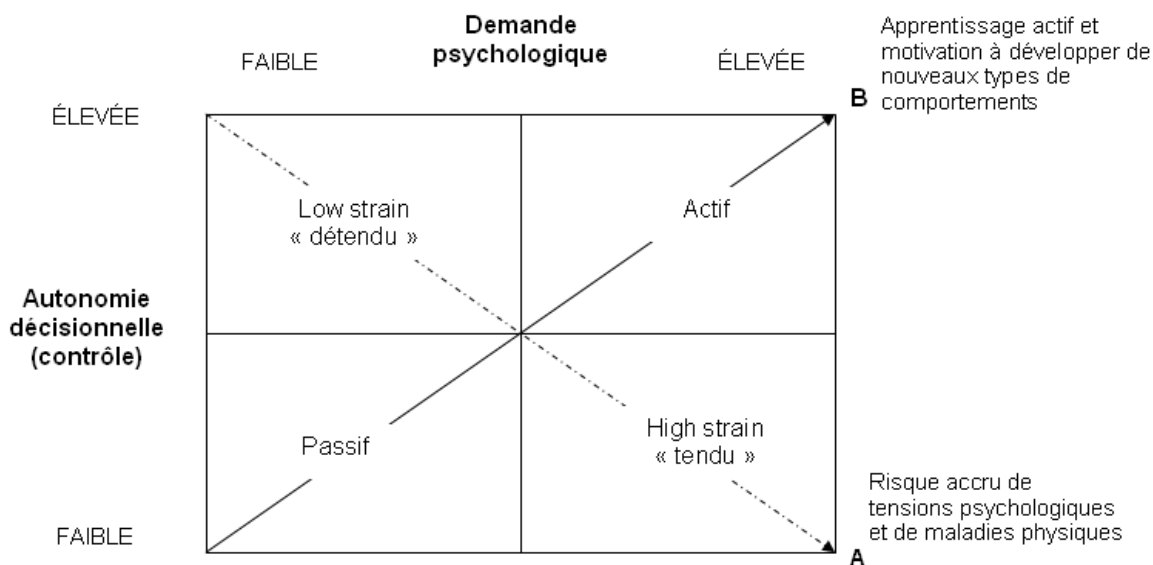
Basé sur les caractéristiques psychosociales du travail, ce modèle présente deux (2) principales dimensions soit la demande psychologique et la latitude décisionnelle. La latitude décisionnelle réfère à l'habileté du travailleur à contrôler ses propres activités et l'utilisation de ses compétences. Les échelles de latitude décisionnelle présentent deux (2) composantes: l'autorité décisionnelle et l'utilisation des compétences. La demande psychologique inclue pour sa part des éléments tels que la présence de délais à respecter, la demande mentale ou la stimulation nécessaire pour accomplir la tâche, la coordination, etc.

La demande psychologique et le contrôle (appelé aussi latitude décisionnelle ou autonomie décisionnelle) sont, selon ce modèle théorique, en étroite interaction et permettent de départager quatre cadrans au sein desquels se retrouvent quatre combinaisons possibles entre demande psychologique et contrôle:

1. Demande élevée + faible autonomie = tendu ou «*high strain*»
2. Demande élevée + autonomie élevée = travail actif
3. Faible demande + faible autonomie = travail passif
4. Faible demande + autonomie élevée = détendu ou «*low strain*»

*La situation 1 est la plus difficile alors que la situation 4 est idéale.

Figure 1
Modèle «Demande-Contrôle»
 (Karasek et Theorell, 1990)



Le modèle présenté à la figure 1 est également caractérisé par la présence de deux (2) diagonales, lesquelles sont intimement liées aux hypothèses sur lesquelles repose ce modèle. La diagonale A (appelée au sein de la littérature «*strain diagonal*»), représente celle visant à expliquer les tensions et les risques associés aux combinaisons 1 et 2 en termes de tensions psychologiques et de maladies physiques. La diagonale B (appelée au sein de la littérature «*learning diagonal*»), vise pour sa part à expliquer l'apprentissage ainsi que la motivation à développer de nouveaux types de comportements (combinaisons 2 et 3). Il est à noter néanmoins que cette seconde diagonale ainsi que les hypothèses qu'elle sous-tend ont fait l'objet de très peu de recherches jusqu'à présent, en raison notamment des problèmes liés à son opérationnalisation.

Le modèle «demande-contrôle» (Karasek, 1979) repose sur deux principales hypothèses soit l'hypothèse de tensions («*strain hypothesis*») ainsi que l'hypothèse liée à l'apprentissage par l'atténuation qu'octroie le contrôle («*buffer hypothesis*»).

La première hypothèse («*strain hypothesis*») est à l'effet que la plupart des effets indésirables liés aux tensions psychologiques (exemple: fatigue, anxiété, dépression et maladies physiques, syndrome dépressif, morbidité psychiatrique) surviennent lorsque la

demande psychologique du travail est élevée et que la latitude décisionnelle du travailleur par rapport à la tâche est faible. Cette hypothèse est supportée par la littérature (Bartram, et al., 2009; Clays et al. 2007; Dragano et al. 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Stansfeld et Candy, 2006). Notons aussi sur le plan empirique que certaines études tendent à démontrer qu'une combinaison de fortes demandes et d'une faible latitude décisionnelle, constitue un facteur de risque accru pour les individus de rapporter de sévères symptômes névrotiques telles des crises de panique (Cropley et al., 1999; Karasek et Theorell, 1990; Stansfeld et al., 1997; Wall et al., 1996), ainsi qu'un risque plus grand d'apparition de symptômes dépressifs (Clays et al. 2007; Dragano et al. 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Stansfeld et Candy, 2006).

La seconde hypothèse postule que lorsque le contrôle au travail est élevé et que la demande psychologique est également élevée (sans être écrasante), l'apprentissage et la croissance (motivation à développer de nouveaux types de comportements) sont les résultats prévus en terme comportemental (Karasek, 1979). Selon cette hypothèse, la plupart de l'énergie mobilisée par les stressés au travail est transmise en actions directes afin de résoudre des problèmes effectifs, de sorte qu'il ne reste qu'une partie résiduelle de tensions pouvant perturber l'individu. Ainsi, l'état psychologique de l'individu dans certaines circonstances de «défi», peut être amélioré plutôt que perturbé par une forte demande psychologique. En lien avec cette seconde hypothèse, on peut donc affirmer qu'inversement, une faible demande combinée à une faible latitude décisionnelle conduit à un environnement de travail démotivant, lequel conduit à un apprentissage négatif, soit une perte graduelle des compétences acquises. Cette situation est reliée notamment aux situations de travail où l'on rejette de manière systématique les initiatives des travailleurs. En résumé, selon cette hypothèse, le contrôle modérerait la relation entre une demande élevée et ses conséquences négatives sur le bien-être. Néanmoins, il importe de souligner que la plupart des études ne parviennent pas à confirmer cette hypothèse comme en témoignent Bakker et Demerouti (2006) en s'inspirant des résultats de de Jonge et Kompier (1997) ainsi que de ceux de Van der Doef et Maes (1999). Ceci est également le constat posé par Marchand et al. (2006a), et plus récemment par Häusser et al. (2010).

2.4.1.2 Introduction d'une troisième variable: le soutien social (Johnson et Hall, 1988; Karasek et Theorell, 1990)

Plus tard, une troisième variable fut introduite au sein de ce modèle, le soutien social, donnant ainsi naissance au modèle «demande-contrôle-soutien» (Johnson et Hall, 1988; Karasek et Theorell, 1990). En effet Johnson et Hall (1988) ont soulevé qu'il est difficile de séparer le soutien collectif sur le plan théorique du contrôle collectif. Selon les auteurs, les travailleurs qui doivent affronter des conditions de travail difficiles vont joindre leurs efforts afin d'augmenter leur contrôle en regard de ces conditions de travail. En outre, le superviseur et les collègues sont les principales sources de soutien pour les employés. Les deux types de soutien social conceptualisés sont le *soutien instrumental* (i.e. lorsque je manque de ressources matérielles, quelqu'un m'aide en me les donnant) et le *soutien émotionnel* (quelqu'un partage avec moi mes émotions par rapport aux problèmes du travail). Ce soutien social dépendrait d'une part du degré d'intégration sociale et émotionnelle et d'autre part, de la confiance entre les collègues et envers le superviseur.

L'ajout d'une troisième variable au modèle «demande-contrôle» de Karasek (1979) sous-tend également l'introduction d'une troisième hypothèse liée au rôle modérateur du soutien social («*iso-strain hypothesis*»). Cette troisième hypothèse soutient que les résultats négatifs liés à la combinaison «forte demande-faible contrôle» (situation de fortes tensions) sont plus importants lorsque le soutien social est faible ou en d'autres termes, que le soutien social constitue une variable modératrice dans la relation entre la demande psychologique et le contrôle. Notons néanmoins que les résultats concernant l'influence du soutien social sont inconsistants dans la littérature (Häusser et al., 2010; Stansfeld et Candy, 2006; Van der Doef et Maes, 1999; Vanroelen et al., 2009).

D'abord, expliquons que certaines études s'intéressent aux effets directs entre forte demande, faible contrôle et faible soutien alors que d'autres s'intéressent plutôt à l'hypothèse d'interaction ou aux effets multiplicatifs (Häusser et al., 2010). Ainsi, pour les études s'intéressant aux effets directs, Häusser et al. (2010) soulignent que les études qui ne parviennent pas à supporter cette troisième hypothèse (influence du soutien social) disposent la plupart du temps de plus petits échantillons que les études qui y

parviennent. Plus encore, les auteurs révèlent que toutes les études répertoriées dans le cadre de leurs analyses ayant de larges échantillons (12 études au total), c'est-à-dire des échantillons supérieurs à 3000 participants, parviennent à supporter cette hypothèse. En ce qui concerne l'hypothèse d'interaction entre demande-contrôle et soutien social, il semble que très peu d'études parviennent à confirmer cette hypothèse. À cet effet, seulement 3 études sur 14 répertoriées dans l'analyse de la littérature réalisée par Häusser et al. (2010) parviennent à confirmer complètement ou partiellement cette hypothèse.

Ensuite, l'inconsistance quant à l'hypothèse d'interaction, c'est-à-dire le fait que certaines études parviennent à la confirmer alors que plusieurs n'y parviennent pas est notamment le résultat probable de l'hétérogénéité de la mesure quant aux variables (Häusser et al., 2010; Stansfeld et Candy, 2006) ainsi qu'à l'hétérogénéité des résultats obtenus entre les hommes et les femmes (Stansfeld et Candy, 2006). Sur ce dernier point, Häusser et al. (2010) ne constatent aucune différence liée au genre quant à cette hypothèse. Les auteurs soupçonnent également la réalité suivante pour expliquer les dichotomies quant aux résultats obtenus dans la littérature sur cette dernière hypothèse:

«social support can be accompanied by explicit or implicit negative emotional meanings, like condemning a person for being in need of help, thereby undermining the beneficial effect of social support and leading to reduced self-esteem and well-being (cf. Semmer et al., 2008)» (Häusser et al., 2010: 28).

Nous porterons à présent un regard critique sur ces modèles.

2.4.1.3 Regard critique sur ces modèles

La principale contribution que l'on puisse attribuer aux travaux de Karasek (1979) et à son modèle tient dans le fait d'avoir permis de mettre à l'agenda des chercheurs, l'étude des liens unissant les facteurs psychosociaux du travail à certaines maladies (Jones et al., 1998). Le modèle demande-contrôle de Karasek (1979) brille également par sa simplicité alors que ses deux dimensions soit la demande psychologique et le contrôle semblent *à priori* relativement accessibles dans la compréhension de la dynamique du stress au travail (Bakker et Demerouti, 2006).

Néanmoins, cette force est également perçue au sein de la communauté scientifique comme l'une des faiblesses du modèle alors que cette simplicité ne rendrait pas justice à la complexité des réalités de travail, et ne tiendrait pas compte de la multiplicité des demandes et des ressources liées aux caractéristiques spécifiques du travail (Bakker et Demerouti, 2006; Hackman et Oldham, 1980; Jones et al., 1998).

En lien avec cette dernière critique, on reproche aux variables de ce modèle d'être trop vagues, ce qui conduirait à une certaine confusion dans l'opérationnalisation et la mesure de ces concepts (de Jonge et Kompier, 1997; Jones et al., 1998). Il est à souligner que l'opérationnalisation de la demande psychologique fait l'objet de plus nombreuses critiques que celle concernant le contrôle (de Jonge et Kompier, 1997). Au surplus, on reproche au modèle à la fois le caractère vague de ses variables, mais également son insuffisance de variables afin de rendre compte adéquatement de la réalité (de Jonge et Kompier, 1997; Jones et al., 1998). À cet effet, Karasek et Theorell (1990) ont eux-mêmes suggéré que l'ajout de nouvelles dimensions au modèle permettrait de conceptualiser plus adéquatement la réalité quant aux facteurs psychosociaux du travail, notamment par l'ajout de dimensions telles l'insécurité d'emploi et la demande physique (Karasek et Theorell, 1990).

Par ailleurs, si certaines caractéristiques du travail ou de l'environnement psychosocial du travail peuvent influencer le niveau de stress, la personnalité des personnes confrontées à de telles situations peut également influencer la manière de gérer ce stress. On reproche donc au modèle de ne pas tenir compte de la spécificité de l'individu dans la relation entre la demande psychologique et le contrôle. L'une des critiques également adressée au modèle concerne la sous-utilisation de l'hypothèse liée au potentiel motivationnel de la combinaison haute demande et forte latitude décisionnelle (ou de démotivation lorsque faible demande et faible latitude décisionnelle) (de Jonge et Kompier, 1997). L'une des principales raisons expliquant cette situation est probablement liée au fait que lors de son entrée en scène, le modèle de Karasek (1979) a surtout suscité l'attention auprès de chercheurs en épidémiologie et incidemment, l'hypothèse à l'effet qu'une forte demande combinée à une faible latitude décisionnelle implique un haut niveau de tension a reçu davantage d'attention. Ensuite, les difficultés inhérentes à l'opérationnalisation de cette diagonale au sein du modèle

«demande-contrôle» explique probablement pourquoi peu de chercheurs s'y sont intéressés.

Ces critiques expliquent également le manque d'influence de ce modèle sur la pratique professionnelle et ce, en dépit des évidences qu'il sous-tend (Jones et al., 1998).

Enfin, l'une des critiques adressée au modèle de Karasek (1979), repose sur la relation linéaire entre demande-contrôle et tensions. En effet, Warr (1990, 1994) postule que cette relation est plutôt curvilinéaire et appuie cette hypothèse par l'explication suivante: si peu de latitude décisionnelle peut engendrer des tensions, la complexité et responsabilités associées à une forte latitude décisionnelle, sont également susceptibles d'engendrer de la détresse psychologique. On assiste ainsi à une relation en U, laquelle fut confirmée par certaines études (de Jonge et Kompier, 1997). Ceci est également le cas pour la demande psychologique dont la relation avec les tensions peut être curvilinéaire en J ou en U (Marchand et al., 2005a).

Voyons à présent un autre modèle influent dans l'étude du stress professionnel, soit le modèle «effort-récompense» introduit par Siegrist (1996).

2.4.2 Le modèle «effort-récompense» (Siegrist, 1996)

Deux (2) principaux défis marquent les travaux théoriques dans le champ du stress professionnel et la santé: d'abord, l'expérience stressante au travail est essentiellement un phénomène individuel et ensuite, le stress au travail est un phénomène complexe et dynamique où interviennent des variables macro, micro et méso. Ainsi, l'un des défis majeurs consiste à réduire cette complexité.

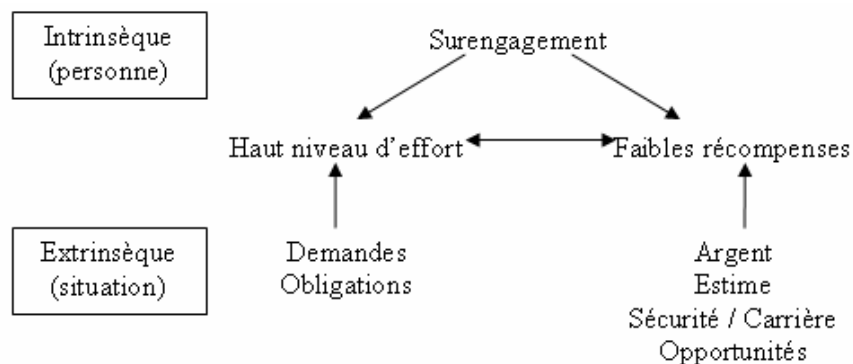
C'est donc dans le but de relever ces défis que fut élaboré le modèle «effort-récompense» de Siegrist (1996). Plus spécifiquement, le modèle fut développé pour répondre à trois (3) questions. D'abord, est-il possible d'identifier des dimensions d'une expérience stressante qui soient typiques pour une grande variété de métiers, tant pour le secteur industriel que pour celui des services? Ensuite, pouvons-nous identifier des conditions de travail qui soient récurrentes d'une expérience chroniquement stressante? Enfin, dans quelle mesure pouvons-nous distinguer les composantes d'une situation stressante au travail relatives à une situation spécifique, de celles inhérentes à une personne? C'est donc ce questionnement qui fut à l'origine du modèle (Levi, 2000).

2.4.2.1 Le modèle

Développé par Siegrist (1996), le défi premier ayant mené à l'élaboration du modèle «effort-récompense» fut de prédire et d'expliquer certains résultats liés notamment aux problèmes cardiovasculaires. Fondé sur la théorie de l'échange social et la norme de réciprocité, le modèle postule que ce n'est pas simplement l'effort (charge de travail ou autres demandes au travail) qui conduit aux tensions et au stress, mais plutôt la perception du déséquilibre entre l'effort que l'employé aspire à donner pour son travail et les récompenses qu'il en reçoit (Kinman et Jones, 2007).

Il est à noter cependant que sur le plan opérationnel, les chercheurs mesurent la perception de l'effort ainsi que la perception des récompenses afin de parvenir à une évaluation de l'équilibre ou du déséquilibre entre l'effort et les récompenses. Incidemment, la «perception du déséquilibre» ne fait l'objet d'aucune mesure en elle-même alors que selon Siegrist (1996), c'est la perception de ce déséquilibre qui conduit à un état de détresse en suscitant de fortes émotions négatives chez le travailleur. Ainsi, si la perception de récompenses justes et appropriées devrait promouvoir le bien-être de l'employé, inversement, le modèle prédit que la perception d'une iniquité en termes de coûts (haut niveau d'efforts) et de gains (faibles récompenses reçues) résulte en une expérience de stress pouvant compromettre la santé et le bien-être à long terme (Kinman et Jones, 2007; Siegrist, 2005).

Figure 2
Modèle «effort-récompense» ou «effort-reward imbalance model»
Traduction de Siegrist (1996)



Contrairement au modèle de Karasek (1979), le modèle de Siegrist (1996) différencie explicitement l'effort extrinsèque (i.e. les facteurs situationnels qui rendent le travail plus exigeant tels les contraintes de temps, les exigences de l'employeur, les problèmes liés à l'organisation du travail, etc.) des efforts intrinsèques (surengagement) (Kinman et Jones, 2007; Levi, 2000). Bien que le surengagement en tant qu'effort intrinsèque ne fût introduit que plus tard, la variable «effort» au sein du modèle original comportait également une dimension intrinsèque expliquée notamment par le besoin de contrôle (Van Vegchel et al., 2005). Comme en témoigne Vinet (2004: 302):

«il arrive que des personnes s'engagent dans leur travail d'une manière quasi excessive: leur besoin d'approbation, leur sens de la compétition ou du service les conduisent à une forme de surinvestissement dans le travail. C'est la partie dite intrinsèque de l'effort, reliée davantage à la personnalité qu'aux conditions d'exécution du travail».

Le modèle prédit donc que les tensions résultant d'un déséquilibre entre l'effort et les récompenses au travail seront plus fréquentes chez les employés qui sont excessivement engagés dans leur travail («*overcommitted*») (Kinman et Jones, 2007; Levi, 2000), le surengagement étant défini comme un ensemble d'attitudes, de comportements et d'émotions qui sont le reflet d'un besoin excessif d'être approuvé et estimé (Siegrist, 2001). Notons que certaines études récentes tendent à démontrer que le surengagement constitue effectivement un facteur aggravant pour la santé mentale des travailleurs (Niedhammer et al. 2006), alors que d'autres s'emploient à démontrer une forte association entre les composantes à la fois intrinsèques et extrinsèques de ce modèle et l'apparition de symptômes dépressifs (Dragano et al., 2008).

Quant aux récompenses, elles sont distribuées aux employés via trois éléments «transmetteurs»: l'argent (un salaire approprié), l'estime (un respect et un soutien social suffisant), la sécurité et les opportunités de carrière (perspectives de promotion adéquates, sécurité d'emploi, etc.) (Kinman et Jones, 2007; Levi, 2000).

Ce modèle repose essentiellement sur trois (3) hypothèses: l'hypothèse extrinsèque, l'hypothèse intrinsèque du surengagement et l'hypothèse intrinsèque d'interaction.

La première hypothèse est à l'effet que le maintien d'un haut niveau d'effort combiné à de faibles récompenses abouti à des tensions dépassant celles liées aux efforts et aux récompenses de manière indépendante. Cette hypothèse est confirmée par de nombreuses études (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Dragano et al. 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Niedhammer et al.; 2006; Nieuwenhuijsen et al., 2010; Stansfeld et al., 1999; Stansfeld et Candy, 2006). La seconde hypothèse postule qu'un plus haut niveau de surengagement est associé à un plus haut niveau de tensions. Enfin, la troisième hypothèse postule que l'impact négatif du déséquilibre entre effort et récompense sur le bien-être de l'employé sera plus important chez les employés qui sont surengagés (Siegrist, 2005; Van Vegchel et al., 2005).

Bien que l'hypothèse extrinsèque ait trouvé un large soutien empirique en termes de conséquences associées (facteurs de risques cardiovasculaires, désordres psychiatriques, symptômes psychosomatiques, troubles du sommeil, fatigue, problèmes de consommation d'alcool, absentéisme, etc.), les conclusions quant au rôle joué par le surengagement sont quant à elles mitigées et non-concluantes (Kinman et Jones, 2007; Stansfeld et Candy, 2006). Sur cette ligne de pensée, Marchand et ses collègues, sur la base du propos de Van Vegchel et al. (2005) rapportent que «*l'hypothèse voulant que le surengagement au travail accroisse les effets délétères du déséquilibre n'est que très rarement supportée*» (Marchand et al. 2006a: 13). Néanmoins, certaines études récentes s'intéressant de manière simultanée aux modèles théoriques ci-haut présentés tendent à démontrer une certaine interaction entre le surengagement et un faible contrôle lorsque l'on combine simultanément au sein d'une même étude les composantes issues des modèles de Siegrist et de Karasek (Dragano et al., 2008).

2.4.2.2 Regard critique sur le modèle

En ce qui concerne le modèle de Siegrist (1996), l'une de ses contributions importantes est d'avoir conceptualisé le travail dans une perspective d'échange social en prenant en considération réciprocité et justice. Ainsi, l'accent placé sur le contrôle ainsi que sur le contenu du travail tel que conceptualisé dans le modèle de Karasek (1979) est déplacé vers les récompenses sociales et économiques provenant du travail (Rydstedt, Devereux et Sverke, 2007).

On attribue également à ce modèle un certain mérite quant à sa distinction entre l'effort intrinsèque et extrinsèque. Par l'inclusion des caractéristiques individuelles au sein de ce modèle, la signification subjective de l'expérience de travail est prise en considération dans l'étude des processus de stress au travail (Rydstedt, Devereux et Sverke, 2007).

Néanmoins, le rôle joué par la composante intrinsèque (le surengagement) du modèle de Siegrist (1996) n'est que très peu appuyée par la littérature empirique (Kinman et Jones, 2007; Marchand et al., 2006a; Van Vegchel et al., 2005).

On reproche en outre à ce modèle son manque de dynamisme et même son caractère statique (Bakker et Demerouti, 2006) alors que le salaire, l'estime et le contrôle du statut d'emploi (sécurité / opportunité de carrière) représentent les trois (3) ressources du modèle afin de compenser l'impact des tensions au travail et ce, peut importe le type de profession au sein de laquelle s'insère le travailleur (Bakker et Demerouti, 2006). Ainsi, on ne tient nullement compte au sein de ce modèle que certains types d'emplois pourraient exiger d'autres ressources tel le soutien des collègues ou du superviseur, des infrastructures organisationnelles adéquates, le contrôle que l'on exerce sur son travail, notamment en termes de cadence de travail, de moyens utilisés pour atteindre les objectifs fixés, etc. Sur ce point, il importe d'insister sur le fait que bien que le contrôle constitue la principale ressource au sein du modèle de Karasek (1979) et que l'importance de ce contrôle est largement supportée par la recherche empirique (Jones et al., 1998), cette variable est totalement absente du modèle de Siegrist (1996). Enfin, soulignons que le modèle «effort-récompense», bien que permettant une meilleure compréhension quant aux processus suivis par le stress au travail, ne permet pas contrairement au modèle de Karasek (1979) de rendre compte des processus cognitifs liés notamment à la motivation au travail.

Au total, plusieurs critiques sont adressées aux modèles de stress professionnel existants. Ces critiques concernent tant le modèle de Karasek (1979), que le modèle de Karasek et Theorell (1990) et celui de Siegrist (1996). On leur reproche notamment le fait qu'ils font abstraction du contexte social et structurel au sein duquel évoluent les individus exposés aux stressseurs telles les hiérarchies sociales, les relations de pouvoir implicites, lesquelles influencent la distribution même des stressseurs reliés au travail

ainsi que certaines variables médiatrices telle l'estime de soi (Stansfeld et Candy, 2006). Qui plus est, les modèles existants omettent malheureusement de considérer l'hypothèse de la causalité inversée, c'est-à-dire, que certaines caractéristiques préexistantes chez l'individu tel les traits de personnalité ou une affectivité négative et même une faible santé mentale peuvent influencer le fait de rapporter comme psychologiquement stressantes ou non certaines conditions de travail (Stansfeld et Candy, 2006).

L'analyse approfondie de ces modèles nous permet à présent de mettre au premier plan la contribution du milieu de travail, de la famille ou des facteurs hors-travail, ainsi que des caractéristiques individuelles dans l'explication du stress.

2.5 Les facteurs explicatifs du stress

Contrairement aux premières années durant lesquelles furent étudiés les facteurs explicatifs liés au stress et aux problèmes de santé mentale qui en découle, les études plus récentes tendent à considérer l'étude du stress d'un point de vue de plus en plus multidimensionnel (Kendall et Muenchberger, 2009; Marchand et al., 2006a; Sonnentag et Jelden, 2009). En effet, de plus en plus de chercheurs tendent à démontrer non seulement que les facteurs liés au milieu de travail (par exemple, l'organisation du travail, les demandes au travail, etc.) sont indissociables de l'effet des facteurs hors-travail (tel le statut parental, le statut matrimonial, les tensions familiales, etc.) ainsi que des variables individuelles (telles que l'âge, le genre, etc.) (Marchand et al., 2006a), mais au surplus, que ces diverses dimensions de la vie de chaque individu tendent à s'appuyer mutuellement dans l'explication de l'apparition de certains problèmes de santé mentale (Danna et Griffin, 1999; Kendall et Muenchberger, 2009; Sonnentag et Jelden, 2009).

Néanmoins, il semble qu'encore peu d'études parviennent à intégrer de manière simultanée les diverses dimensions qui composent la vie des individus. Ceci pose évidemment d'importantes limites à la portée des études actuelles (Danna et Griffin, 1999; Kendall et Muenchberger, 2009; Marchand et Blanc, 2010a).

Comme nous nous proposons de relever ce défi au sein de la présente thèse doctorale en considérant simultanément les facteurs issus des différentes sphères de la vie des individus, nous tenterons d'abord d'effectuer un survol de la littérature afin d'identifier ces facteurs issus du milieu de travail, puis ensuite de la vie hors-travail et

des caractéristiques individuelles, lesquelles sont susceptibles d'affecter la santé mentale des travailleurs.

2.5.1 Les facteurs explicatifs liés au milieu de travail

Affirmer que la littérature liant les caractéristiques du travail et la santé mentale des travailleurs est abondante tient du pléonasme tellement le milieu a constitué et constitue encore à ce jour un terreau fertile pour la recherche. Une revue de la littérature sur le sujet met rapidement au premier plan non seulement la pluralité des problématiques soulevées, mais également le caractère multidisciplinaire des recherches en santé mentale (Danna et Griffin, 1999; Marchand, 2004). Épidémiologistes, biologistes, sociologues, psychologues, spécialistes des relations industrielles et des sciences de la gestion, tous réunissent leurs efforts depuis plusieurs années afin de mieux comprendre l'impact du milieu de travail sur la santé des individus.

L'explication liée au déploiement de cette communauté d'intérêt pour la recherche en santé mentale au travail au cours des dernières années tient bien sûr dans la recherche d'une meilleure compréhension des mécanismes sous-jacents aux environnements de travail, lesquels sont susceptibles d'influencer la santé mentale des individus. Mais l'intensité de cet effort est d'abord et avant tout attribuable à l'importance des conséquences associées au stress tant pour les travailleurs que pour les entreprises qui les embauchent. Pour les travailleurs, les risques liés au stress se résument principalement à la dépression, à l'anxiété, à la détresse psychologique, à une augmentation de la prise de congés pour cause de maladie ainsi qu'une plus forte propension à quitter l'entreprise (Hauge et al., 2010; Kendall et Muenchberger, 2009). Pour l'entreprise, les conséquences du stress sont également importantes alors qu'il est synonyme d'absentéisme, d'insatisfaction au travail ainsi que d'un taux de roulement plus élevé (Hauge et al., 2010; Kendall et Muenchberger, 2009). Les coûts indirects du stress dans les environnements de travail se traduisent en termes de perte de productivité et de performance (Darr et Johns, 2008; Hauge et al., 2010; Kendall et Muenchberger, 2009).

En dépit du caractère pluriel de la littérature portant sur le lien entre le milieu de travail et la santé mentale des travailleurs, une analyse de la littérature permet de mettre en relief le traitement de quatre grandes dimensions quant aux facteurs liés au milieu de

travail, soit la conception des tâches, les demandes liées au travail, les relations sociales et enfin, les gratifications. Nous tenterons donc ici un survol des réponses apportées par la littérature existante quant à l'impact de chacune de ces dimensions liées au milieu de travail sur la santé mentale des travailleurs.

2.5.1.1 Conception des tâches

La compréhension du stress suscité par l'organisation du travail demeure en soi un exercice complexe et ce pour plusieurs raisons.

D'abord, parce que ce n'est pas le travail en soi qui génère du stress mais bien les conditions de travail sous lesquelles est exécuté ce travail tels que le niveau de demandes psychologiques, le nombre d'heures travaillées, l'insécurité d'emploi, etc. (Parent-Lamarche et Marchand, 2010; Paterson et al., 2010). Ainsi, une même profession (ex: sage-femme) peut engendrer des conditions de travail diversifiées auxquelles sont évidemment associées des réactions psychologiques, physiologiques ou comportementales diversifiées (Paterson et al., 2010).

Ensuite, parce que le stress suscité par l'organisation du travail constitue le résultat d'une «transaction» complexe et subjective (Marchand, 2004) s'effectuant entre un individu et son environnement de travail (de Jonge et al., 2001; De Lange et al., 2004; Ibrahim, Smith et Muntaner, 2009; Kendall et Muenchberger, 2009; Lazarus et Folkman, 1984). Le stress ne résulte donc pas seulement de l'environnement de travail ou de la personne elle-même, mais plutôt de la réponse unique de la personne en certaines circonstances, résultat d'un processus de réflexion dynamique influencé notamment par les ressources dont l'individu a accès (Kendall et Muenchberger, 2009; Lee et al., 2010). Le niveau de stress auquel est soumis un individu est donc constamment sujet à changement alors qu'il dépend de l'étroite interaction entre les stressseurs, les ressources et les résultats. Dans ce processus dynamique, les résultats, notamment en termes de tensions, peuvent donc s'ajouter aux stressseurs déjà présents dans l'environnement de l'individu ou encore atteindre la capacité de l'individu à faire face ainsi que les ressources dont il dispose (de Jonge et al., 2001; De Lange et al., 2004; Folkman, 2008, 1997; Ibrahim, Smith et Muntaner, 2009; Kendall et Muenchberger, 2009; Lazarus et Folkman, 1984). Ces résultats affecteraient également la perception des individus quant aux caractéristiques du travail (ex: perception de la charge de travail) (Paterson et al.,

2010) via une affectivité négative (Folkman, 2008; Miller et al., 1999; Näswall et al., 2005; Spector et al., 2000; Watson et Pennebaker, 1989) influençant la perception des individus (de Jonge et al., 2001). Il importe donc d'adopter une vision plus dynamique du stress puisque sans invalider les modèles traditionnels portant sur le stress professionnel, ces derniers ne permettent de capturer qu'une partie d'un phénomène plus complexe (de Jonge et al., 2001; De Lange et al., 2004).

L'étude de l'implication de l'organisation du travail et de la conception des tâches sur la santé mentale des travailleurs met en joute des variables telles la latitude décisionnelle et la variété de la tâche. Alors que certaines variables font référence au contexte dans lequel est exercée la tâche (latitude décisionnelle), la variété de la tâche réfère plutôt à sa nature, à son contenu.

Ainsi, si l'on s'en remet d'abord aux variables clés liées au contexte dans lequel s'exerce l'activité de travail, il appert que la latitude décisionnelle comprend essentiellement deux composantes théoriquement distinctes: l'autorité décisionnelle du travailleur et le niveau d'utilisation de ses compétences (de Jonge et al., 2000; Stansfeld et Candy, 2006). Notons à cet égard que la mesure originale de la latitude décisionnelle au sein du modèle de Karasek (1979) fut essentiellement critiquée pour le fait qu'elle confonde ces éléments en incluant sous le même chapeau conceptuel le contrôle du travail, la variété des compétences utilisées et la complexité du travail à effectuer (de Jonge et al. 2000). Or, comme le souligne Marchand (2004: 19), *«en regroupant les dimensions de la latitude décisionnelle dans une seule échelle, on se retrouve à perdre la spécificité de chaque dimension pour expliquer les problèmes de santé mentale au travail»*.

À cet effet, certains postes où le travailleur dispose de larges possibilités de déployer son autorité décisionnelle sont également simultanément caractérisés par peu d'opportunités liées à l'utilisation des compétences ou encore de développer de nouvelles compétences. À partir de ce constat, il est donc questionnable selon plusieurs auteurs (de Jonge et al., 2000; Karasek, 1998; Marchand, 2004; Niedhammer, 2002) de réunir sous un même chapeau ces deux concepts.

Notons qu'il existe un certain consensus au sein de la littérature à l'effet que le contrôle du travail («job control») personnifié par la latitude décisionnelle dans le

modèle de Karasek (1979) constituerait un facteur crucial (de Jonge et al. 2000; Ilies et al., 2010; Lawson, Noblet et Rodwell, 2009; Nieuwenhuijsen et al., 2010). Le contrôle se définit plus spécifiquement ainsi: « *Control can be broadly defined as the ability to exert some influence over one's environment so that the environment becomes more rewarding or less threatening*» (Ganster, 1989: 3). Un faible contrôle au sens large, c'est-à-dire tel que conceptualisé initialement par Karasek (1979), s'associerait à une moins bonne santé mentale (Escriba-Aguir et Pérez-Hoyos, 2007) et plus spécifiquement à une augmentation des chances de vivre des symptômes dépressifs (Cohidon et al., 2010; Niedhammer et al., 2006; Niedhammer et al., 1998) ou encore de la détresse psychologique (Ilies et al., 2010; Nieuwenhuijsen et al., 2010). Ce constat serait par ailleurs particulièrement significatif chez les femmes (Clays et al., 2007; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000). Le genre pourrait constituer une variable modératrice dans la relation entre le contrôle et la santé mentale. Enfin, une faible latitude décisionnelle dans le cadre de la réalisation du travail constituerait également un risque accru de vivre de la détresse psychologique (Bourbonnais et al., 2007; Lavoie-Tremblay et al., 2008).

Par ailleurs, lorsque l'on départage l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle comme des dimensions distinctes de la latitude décisionnelle, certaines précisions ont été apportées en recherche au cours des dernières années.

Ainsi, bien que plusieurs recherches confirment qu'une utilisation des compétences plus importante s'associe à une réduction de la détresse psychologique chez les travailleurs, à une réduction des risques de développer un désordre d'ordre psychologique ainsi qu'à une augmentation de la satisfaction au travail (de Jonge et al., 2000; Joensuu et al., 2010; Niedhammer et al., 1998; Stansfeld et al., 1999), certaines études ont démontré l'absence de linéarité dans la relation entre la détresse psychologique et l'utilisation des compétences (Marchand et al., 2005a, 2005b, 2006a). En effet, selon Marchand et al. (2006a):

«L'utilisation des compétences n'influence pas les épisodes de détresse psychologique mais elle affecte le niveau de détresse selon une relation non linéaire en J. Il y aurait un effet de réduction de la détresse psychologique seulement lorsque le niveau d'utilisation des compétences s'élève pour ceux qui utilisent peu leurs compétences, alors que l'accroissement subséquent des compétences fait augmenter le niveau de détresse. Le renforcement de

l'utilisation des compétences, dans une limite qui permet de réduire la routinisation du travail, semble être une source de bonification de la santé mentale au travail. Mais au-delà d'un certain point, l'effet bénéfique disparaît pour être remplacé par un stress accru pour les individus qui affecte le niveau de détresse ressentie» (Marchand, Durand et Demers, 2006a: 21).

En ce qui concerne l'effet de l'autorité décisionnelle sur le niveau de détresse psychologique, les résultats sont équivoques.

Ainsi, un premier courant de chercheur tendent à démontrer que l'autorité décisionnelle est positivement liée à la satisfaction au travail (Biron et al., 2008; de Jonge et al., 2000) ainsi qu'à la santé mentale des individus (Stansfeld et al., 1999) et négativement liée à l'apparition de symptômes psychosomatiques (de Jonge et al., 2000). Les résultats des recherches adhérant à ce courant de pensée tendent à démontrer qu'en situation de faible autorité décisionnelle, il y a augmentation des risques de développer des désordres d'ordre psychiatrique (Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Stansfeld et al., 1999) et que ceci serait particulièrement vrai chez les femmes qui seraient plus à risque de développer des symptômes dépressifs en situation de faible autorité décisionnelle (Blackmore et al. 2007).

Un second courant de pensée, plus multidimensionnel celui là, tend plutôt à démontrer une relation significative et positive entre l'autorité décisionnelle et le niveau de détresse psychologique (Marchand et al., 2005b, 2006a) ainsi que le risque de développer un désordre d'ordre psychologique ou l'apparition de symptômes dépressifs (Joensuu et al., 2010). Notons que ces études ont toutes eu recours à des devis de recherche longitudinaux, ce qui pourrait expliquer ces résultats. Joensuu et al. (2010) offrent plus spécifiquement deux pistes explicatives intéressantes. La première, tient au fait que les responsabilités liées à l'autorité décisionnelle peuvent à un certain niveau constituer une contrainte, un fardeau pour le travailleur, contribuant à une augmentation du niveau de stress ressenti. La seconde explication trouve sa source dans le temps. Ainsi, l'auteur explique qu'au départ, il est possible qu'un individu qui dispose d'une certaine autorité décisionnelle considère cette dernière comme une ressource, or au fil du temps, le fait de devoir assumer cette autorité décisionnelle pourrait devenir une contrainte et accentuer les risques de développer un problème de santé mentale (Joensuu et al., 2010).

Enfin, certaines études concluent plutôt au caractère non-significatif de la relation entre l'autorité décisionnelle et la détresse psychologique (Eriksen et al., 2006; Marchand et al., 2005a). Les résultats d'Eriksen et al. (2006) pourraient être attribuables à un problème lié au manque de fiabilité de la mesure. Notons également que les auteurs, bien qu'ayant eu recours à un devis longitudinal sur une période d'une année avec deux mesures, perdent entre la première mesure et la mesure au temps 2 près de 20% de l'échantillon au temps 1, notamment en raison de congés de maladie. Or, comme les personnes ayant quitté pour maladie n'ont pas été interrogés au temps 2, on peut questionner les conclusions de l'étude puisque l'effet de certains facteurs liés au travail sur la santé mentale dont l'autorité décisionnelle a pu être sous-estimé. L'étude de Marchand et al. (2005a) est pour sa part caractérisée par un devis de type transversal réalisé à partir des données secondaires de l'Enquête sociale et de santé du Québec réalisée en 1998, ce qui pourrait expliquer ce résultat. En effet, cette Enquête a eu recours à des méthodes d'échantillonnage complexes, lesquelles impliquent que les erreurs-types furent gonflées par un facteur de l'ordre de 41%. Il est donc possible que la relation entre l'autorité décisionnelle et la détresse n'apparaît pas en raison de cette correction.

Dans le but de compléter le tableau quant aux implications de la conception des tâches sur la santé mentale des individus, il importe également de souligner l'importance de la variété de la tâche (Vinet, 2004) et inversement les dangers liés à un travail répétitif et monotone (Cohidon et al., 2010; Vinet, 2004) au sein d'une certaine catégorie de travailleurs, qualifiés par Mintzberg (1986) «d'exécutants». Nous référons ici à la division technique des tâches. En effet, comme le souligne Vinet (2004): *«c'est là que se joue une partie de la productivité de l'entreprise et c'est là aussi que s'observe le plus facilement les effets du travail sur les personnes qui l'exécutent, notamment sur leur bien être et leur santé (Vinet, 2004: 20).*

Voyons à présent les implications posées par les demandes au travail sur la santé mentale des travailleurs.

2.5.1.2 Les demandes liées au travail

Les demandes liées au travail sont généralement analysées dans la littérature sous trois principales dimensions soit les demandes physiques, les demandes psychologiques et les demandes contractuelles. Certains auteurs s'intéressent également à une autre dimension soit les demandes émotionnelles (Madsen et al., 2010; van Vegchel et al., 2004; Wieclaw et al., 2008).

Ces demandes représentent en somme les obligations auxquelles doivent faire face les travailleurs, obligations imposées par l'organisation du travail et qui «entraînent un niveau de charge mentale, psychique et cognitive pouvant affecter la santé mentale» (Karasek, 1979; Karasek et Theorell, 1990; Marchand, 2004: 20).

Il importe par ailleurs de préciser que le stress suscité par ces demandes pourrait aussi bien constituer une contrainte qu'une ressource pour l'individu, alors que le classement sous l'une ou l'autre de ces sphères dépendrait essentiellement du processus d'interprétation de l'individu. En effet, suivant la logique de Lazarus et Folkman (1984), il semble que ce ne serait pas les demandes qui soient problématiques en tant que tel, mais plutôt la réponse de l'individu face à ces demandes, laquelle serait tributaire de l'ensemble des contraintes et des ressources avec lesquelles doit composer l'individu, contraintes et ressources émergeant de l'ensemble des sphères de la vie de ce même individu (Danna et Griffin, 1999; Kendall et Muenchberger, 2009; Lee et al., 2010; Marchand et al., 2006a; Sonnentag et Jelden, 2009). Qui plus est, notons que le stress, lorsque contenu à l'intérieur de certaines limites, permettrait à l'individu de se réaliser dans son travail, de développer ses capacités et de trouver ainsi, via le travail, une source de valorisation (Marchand, 2004). Inversement, de fortes demandes seraient associées à une augmentation des risques de connaître un désordre d'ordre psychiatrique (Stansfeld et al. 1999), seraient positivement liées à l'apparition de symptômes psychosomatiques (de Jonge et al. 2000) et dépressifs (Hauge et al., 2010) ainsi qu'aux chances de vivre de la détresse psychologique (Nieuwenhuijsen et al., 2010).

Voyons à présent les résultats contenus dans la littérature quant à chacune des dimensions constituant les demandes au travail soit les demandes physiques, psychologiques, émotionnelles et contractuelles.

2.5.1.2.1 Les demandes physiques

Les demandes physiques sont conceptualisées au sein de la littérature, d'une part comme des facteurs de risques environnementaux pour la santé et la sécurité des personnes tels le bruit, l'exposition à la chaleur, au froid, à la fumée et l'exposition à des produits toxiques, susceptibles de porter atteinte à la santé des individus et d'autre part, comme le niveau de dangerosité auquel est associé des risques de blessures et même de mort.

Malheureusement, il semble que l'implication des demandes physiques pour la santé mentale des individus demeure peu traitée à ce jour alors que la plupart des chercheurs tendent plutôt à s'attarder à l'impact des demandes psychologiques, lesquelles entretiennent des relations *à priori* plus évidentes avec la santé mentale.

Non seulement l'implication des demandes physiques demeure peu traitée dans la littérature, mais il semble également que les résultats obtenus à ce jour soient inconsistants (Marchand, 2004). Ainsi, certains auteurs concluent que les demandes physiques issues du milieu de travail engendrent plus de détresse psychologique chez les travailleurs (Eriksen et al., 2006; Marchand et al., 2005a) ou identifient plus spécifiquement certains secteurs à risque en raison de leur exposition à un environnement toxique (Vézina et Gingras, 1996), alors que d'autres ne parviennent pas à prouver une relation significative entre les demandes physiques engendrées par le travail et la détresse psychologique (Marchand et al., 2005b). Notons néanmoins que les chercheurs de cette dernière étude n'ont eu recours qu'à un seul item afin de mesurer les demandes physiques ce qui pourrait expliquer ce résultat.

Voyons à présent ce qu'il en est des demandes psychologiques, dont l'impact est, contrairement aux demandes physiques, largement traité au sein de la littérature.

2.5.1.2.2 Les demandes psychologiques

Les demandes psychologiques sont généralement conceptualisées au sein de la littérature à travers une seule et unique dimension. Au-delà de cette simplicité conceptuelle, le concept même de demandes psychologiques regroupe pour sa part un ensemble de conditions de travail diversifié allant de la charge de travail ou de la surcharge de travail à l'ambiguïté ou aux conflits de rôles émanant du travail.

Lorsqu'elle est traitée sous une seule dimension, les études tendent à conclure que de fortes demandes psychologiques augmentent le niveau de détresse psychologique (Bourbonnais et al., 2007; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Marchand et al., 2005a; Stansfeld et Candy, 2006), le risque de burnout (Tsai et al., 2009) et s'associent à une faible santé mentale (Escribà-Agüir et Pérez-Hoyos, 2007). Un haut niveau de demandes psychologiques, incluant la rapidité de la cadence de travail et des demandes conflictuelles, constituent également des facteurs de risque susceptibles de développer un problème de santé mentale tels des désordres anxieux (Stansfeld et Candy, 2006). Le niveau de demandes psychologiques serait aussi associé positivement à l'apparition de symptômes psychosomatiques (de Jonge et al., 2000), au risque de développer au fil du temps des désordres psychiatriques (Stansfeld et al., 1999) ou encore à l'apparition de symptômes dépressifs (Clays et al., 2007; Niedhammer et al., 1998; Stansfeld et Candy, 2006). Sur ce dernier point, il appert que ce risque est néanmoins plus important chez les hommes que chez les femmes (Clays et al., 2007). Enfin, soulignons que certaines études ne parviennent à aucune relation significative entre le niveau de demandes psychologiques et le niveau de détresse psychologique (Akerboom et Maes, 2006; Marchand et al., 2005b; Niedhammer et al., 2006). Au sein de l'étude d'Akerboom et Maes (2006), ce résultat pourrait s'expliquer par un échantillon très majoritairement féminin. En effet, si tel que conclu par Clays et al. (2007), le risque de rapporter certains symptômes dépressifs en lien avec les demandes émotionnelles est plus important chez les hommes, on comprend donc qu'un échantillon majoritairement féminin pourrait mener à ces résultats. Les résultats de Niedhammer et al. (2006) pourraient être attribuables à la transversalité de leur devis ainsi qu'à leur échantillon composé d'individus exposés à des changements organisationnels majeurs, notamment en termes de réduction des effectifs. Dans un tel contexte, les auteurs expliquent que les individus auraient tendance à s'investir davantage dans leur travail de peur de perdre leur emploi, ce qui atténuerait la perception de contrainte. Niedhammer et al. (2006) soulignent également que bien que les demandes psychologiques ne s'associent pas à la détresse psychologique, l'association apparaît lorsqu'ils combinent l'effet de ces demandes à une faible latitude décisionnelle. Enfin, en ce qui concerne l'étude réalisée par Marchand et al. (2005b) qui a eu recours à un devis de type longitudinal à partir des données

secondaires d'une enquête canadienne, le résultat est clairement attribuable à la fiabilité de la mesure alors que les demandes psychologiques ont été mesurées par deux items dont le coefficient alpha est de 0.35.

Pour ce qui est plus spécifiquement du traitement réservé à la charge de travail (souvent traitée sous le terme «surcharge» de travail) ou encore à la perception de la charge de travail, elle constituerait l'une des premières sources du stress au travail (Légeron, 2003; Paterson et al., 2010) et expliquerait également l'épuisement émotionnel (Lee et al., 2010) ainsi que la détresse psychologique (Ilies et al., 2010). Il importe également de souligner au passage que trop souvent la littérature traite de cette problématique sous l'angle de la surcharge de travail en omettant de considérer l'impact que peut avoir une «sous-charge» de travail sur les travailleurs. Or, l'individu dont les capacités sont sous-utilisées peut également de se sentir dévalorisé ce qui peut ultimement susciter chez lui de la détresse (Légeron, 2003).

Inversement, un travailleur incapable de répondre aux multiples demandes suscitées par son milieu en raison d'une surcharge par rapport à ses capacités, sera également davantage susceptible de vivre de la détresse psychologique et d'épuiser ses ressources. Il importe également de préciser que cette surcharge de travail peut être tant qualitative que quantitative. Au niveau qualitatif, la surcharge survient lorsque par exemple, un individu est incapable de répondre aux demandes suscitées par son milieu en raison des limites imposées par ses compétences, ou encore son système de valeur, alors qu'au niveau quantitatif, la surcharge survient plutôt lorsque le travailleur est incapable de répondre aux demandes notamment en raison du volume de demandes par rapport aux ressources et au temps dont il dispose. Selon Biron et al. (2008), Gaither et al. (2008) et Vivier et al. (2008), la surcharge quantitative de travail constitue un facteur de risque important dans l'explication de certains problèmes de santé mentale. En termes de problèmes de santé mentale, ce risque est néanmoins davantage lié à l'augmentation du niveau de stress (Paterson et al., 2010) ainsi qu'à l'épuisement émotionnel («*emotional exhaustion*») (Lee et al., 2010) qu'à la détresse psychologique ou au développement de symptômes psychosomatiques (Biron et al., 2008; Vivier et al., 2008).

Finalement, en ce qui concerne l'ambiguïté ou la présence de conflits de rôles définis comme «*the extent to which an individual is unclear about the expectations of*

others as well as the degree of uncertainty associated with one's performance» (Frese et Zapf, 1994; Gaither et al. 2008: 232; Rizzo, House et Lirtzman, 1970), elle s'associe également positivement à la détresse psychologique (Acker, 2004; Bacharach, Bamberber et Conley, 1991; Biron et al., 2008; Lait et Wallace, 2002; McGee et al., 1989; Rizzo, House et Lirtzman, 1970; Sonnentag et Jelden, 2009) ainsi qu'à la dépression (Hauge et al., 2010). Ceci s'explique en partie par le fait que le conflit de rôle engendre un niveau de stress accru (Gaither et al., 2008), lequel atteint également la satisfaction au travail (Gaither et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008). Cette réalité est par ailleurs non seulement valable pour les différents rôles joués par le travailleur dans le cadre de ses activités de travail, mais vaut également pour le conflit de rôle susceptible d'émerger entre les sphères familiales et professionnelles, lequel constitue également une source de stress importante (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Bun Chan et al., 2000; Lee et al., 2010; Rosta, Nyhenna et Aasland, 2009; Vanagas et al., 2004; Vivier et al., 2008). Notons enfin qu'au-delà de l'ambiguïté de rôle, la seule surcharge liée au rôle constitue également une source de stress importante chez certains travailleurs (Gaither et al., 2008).

Voyons à présent ce qu'il en est des demandes émotionnelles.

2.5.1.2.3 Les demandes émotionnelles

Les demandes dites «émotionnelles», c'est-à-dire, qui requièrent un effort émotionnel important (van Vegchel et al., 2004), sont particulièrement présentes dans des contextes de travail du secteur des services, alors les individus doivent entrer en relation de proximité avec les clients et sont exposés à la souffrance d'autrui (van Vegchel et al., 2004). Pour s'en convaincre, on ne peut que penser aux infirmières, aux médecins, aux psychologues, aux psychiatres, etc., autant de professions qui commandent une certaine proximité émotionnelle avec le client. Malheureusement, pour ces professions, la demande, telle que conceptualisé initialement par Karasek (1979) semble moins appropriée pour comprendre les facteurs psychosociaux du travail susceptibles d'affecter la santé mentale des individus (Aust et al., 2007) puisqu'elle évacue les demandes émotionnelles en se concentrant plutôt sur l'accomplissement de la tâche ainsi que les demandes sur le plan quantitatif (de Jonge et al., 1999), ce qui se veut tout à fait correct lorsque l'on étudie le milieu manufacturier par exemple, mais moins

approprié pour le secteur des services alors que les individus sont en étroite relation avec la clientèle.

Les recherches actuelles tendent à démontrer des liens étroits entre les demandes émotionnelles au travail et la dépression (Wieclaw et al., 2008), ainsi que l'apparition de symptômes dépressifs ou anxieux (Bültmann et al., 2002), de détresse psychologique (Bültmann et al., 2002) et d'épuisement professionnel (van Vegchel et al., 2004). Ces résultats justifient donc de porter attention à cette dimension des demandes au travail (Madsen et al., 2010).

Abordons enfin des demandes dites «contractuelles».

2.5.1.2.4 Les demandes contractuelles

La quatrième dimension dont il importe d'aborder quant aux demandes émergeant du milieu de travail tient dans les demandes contractuelles, lesquelles réfèrent notamment à l'horaire de travail (travail de nuit, nombre d'heures travaillées, irrégularité de l'horaire de travail).

Ainsi, parmi les facteurs de risque pour la santé mentale en lien avec l'horaire de travail, le fait de devoir travailler de nuit s'associerait à un niveau de stress plus élevé (Paterson et al., 2010), de détresse psychologique plus élevé (Hayasaka et al., 2007). Cette relation serait néanmoins plus forte chez les femmes que chez les hommes (Hayasaka et al., 2007). Le nombre d'heures travaillées s'associerait également positivement au niveau de stress et de détresse psychologique des travailleurs (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Hayasaka et al., 2007; Hilton et al., 2008) ainsi qu'au niveau de stress ressenti (Paterson et al., 2010). Certaines études tendent par ailleurs à nuancer ce propos alors que le nombre d'heures travaillées, lorsque l'on considère l'ensemble des dimensions de la vie d'un individu, n'influencerait pas le risque de vivre un ou plusieurs épisodes de détresse (Marchand et al., 2005b). Ainsi, il est plausible que le nombre d'heures travaillées ne soit pas susceptible d'augmenter les chances de vivre de la détresse, mais que lorsqu'un individu est déjà en situation de détresse, ces heures de travail se présentent comme une contrainte supplémentaire contribuant à accentuer la détresse psychologique.

Certains chercheurs tendent également à identifier le caractère irrégulier de l'horaire de travail comme étant responsable en partie du niveau de détresse psychologique dans la main-d'œuvre (Marchand et al., 2005a).

Ces constats ainsi posés sur l'impact des demandes liées au travail sur la santé mentale des travailleurs, nous permettent à présent de centrer nos efforts sur la compréhension d'une autre dimension toute aussi importante des facteurs liés au travail, soit les relations sociales.

2.5.1.3 Les relations sociales

Le milieu de travail au sein duquel évoluent les individus est d'abord et avant tout un milieu social où ils sont appelés à entrer en étroite interaction avec différents acteurs dont font partie collègues de travail, superviseurs, gestionnaires, clients, etc. Le soutien social obtient un large traitement au niveau empirique. Cette attention particulière vouée à l'étude de l'impact du soutien social au travail est sans aucun doute le résultat de l'inclusion de cette variable (soutien social) dans l'un des plus importants modèles sur le stress professionnel (Karasek et Theorell, 1990).

Tantôt traité sous l'angle général du soutien social au travail, tantôt segmenté via sa source (soutien du superviseur versus soutien des collègues de travail), il semble qu'en dépit du fait que l'effet modérateur du soutien social dans la relation entre demande-contrôle et détresse psychologique ne soit que rarement supportée (Häusser et al., 2010; Marchand et al., 2006a), l'effet positif et direct du soutien social sur la santé mentale de la main-d'œuvre obtient pour sa part un large soutien dans la littérature (Akerboom et Maes, 2006; Blackmore et al., 2007; Bourbonnais et al., 2007; Bun Chan et al., 2000; de Jonge et al., 2000; Escriba-Aguir et Pérez-Hoyos, 2007; Häusser et al., 2010; Kendall et Muenchberger, 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Marchand et al., 2005b, 2006a; Niedhammer et al., 1998, 2006; Nieuwenhuijsen et al., 2010; Stansfeld et al., 1999; Stansfeld et Candy, 2006). En effet, il semble que dans les cas où le stress personnel et social contribue à une faible santé mentale, la présence du soutien social au travail devient un facteur important dans la prévention du stress au travail et constituerait un facteur de protection de la santé mentale (Akerboom et Maes, 2006; Blackmore et al., 2007; Bourbonnais et al., 2007; Bun Chan et al., 2000; de Jonge et al., 2000; Escriba-Aguir et Pérez-Hoyos, 2007; Kendall et Muenchberger, 2009; Lavoie-Tremblay et al.,

2008; Marchand et al. 2005b, 2006a; Niedhammer et al., 1998, 2006; Nieuwenhuijsen et al., 2010; Stansfeld et al., 1999; Stansfeld et Candy, 2006) et ce, tant chez les hommes que chez les femmes. Ce constat sous-tend donc un besoin pour les organisations de s'assurer que les employés aient accès à de multiples formes de soutien social (émotionnel, instrumental, etc.) ainsi que les sources de soutien social soient diversifiées (soutien du superviseur, des collègues, etc.) (Lawson, Noblet et Rodwell, 2009).

Enfin, on ne peut conclure sur l'importance des relations sociales en milieu de travail sans aborder de certaines contraintes situationnelles ou plutôt relationnelles également susceptibles de converger vers un certain niveau de détresse psychologique ou encore d'expliquer le développement de certains problèmes de santé mentale. À ce titre, le harcèlement en milieu de travail constituerait un facteur explicatif de la détresse psychologique (Bourbonnais et al., 2007; Marchand et al., 2005a). Ce serait également le cas de l'intimidation en milieu de travail (Bourbonnais et al., 2007; Hauge et al., 2010) ainsi que des conflits interpersonnels (Biron et al., 2008) alors que ces derniers seraient responsables de l'apparition de certains problèmes de santé mentale et notamment d'épuisement émotionnel (Biron et al., 2008), d'anxiété, de dépression, d'une augmentation de l'intention de quitter l'organisation, d'une augmentation de l'absentéisme ainsi qu'une diminution de la satisfaction au travail (Hauge et al., 2010).

Voyons enfin l'impact qu'ont les gratifications liées au travail sur la santé mentale des travailleurs.

2.5.1.4 Les gratifications

Si le travail constitue une source de satisfaction pour les individus, au-delà des récompenses extrinsèques qu'il procure (argent, bénéfices marginaux, etc.), c'est d'abord et avant tout parce qu'il demeure un espace de réalisation, de valorisation et d'accomplissement de soi important, permettant aux travailleurs d'outrepasser leurs limites personnelles tout en retirant une certaine satisfaction en termes de prestige, de reconnaissance de leur travail, d'estime de soi au travail, etc. (Marchand, 2004).

Conceptualisé et largement traité empiriquement à travers le concept de récompense du modèle de Siegrist (1996), la plupart des études convergent vers des résultats démontrant que la perception des individus quant aux gratifications tirées du travail s'associe négativement au niveau de détresse psychologique chez ces derniers

(Lavoie-Tremblay et al., 2008; Li, Yang et Cho, 2006) et que cet effet est plus important lorsque combiné à un ratio favorable entre l'effort qu'ils ont consenti au travail et les récompenses qu'ils en retirent (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Dragano et al. 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Niedhammer et al.; 2006; Stansfeld et al., 1999; Stansfeld et Candy, 2006). L'effet des récompenses ou des gratifications liées au travail, ainsi que l'estime et les promotions constitueraient un meilleur prédicteur de la santé mentale chez les femmes (Li, Yang et Cho, 2006). Il importe néanmoins de préciser que le revenu d'emploi, en tant que dimension extrinsèque des gratifications tirées du travail, reçoit généralement très peu de soutien empirique quant à son influence sur la santé mentale des individus (Marchand et al., 2005b, 2006a).

L'insécurité d'emploi demeure elle aussi un enjeu important en matière de santé mentale chez les travailleurs (Chang et al., 2005; Näswall et al., 2005; Niedhammer et al., 2006; Swaen et al., 2004; Virtanen et al., 2002, 2008). Lorsque l'on souhaite cerner l'effet de l'insécurité d'emploi sur la santé mentale des individus, il importe de distinguer clairement le statut lui-même de la perception de l'individu par rapport à son statut (Virtanen et al., 2002). En effet, il semble que la manière dont un individu perçoit subjectivement son statut, constitue un facteur déterminant sur la santé mentale et ce peut importe que le statut en lui-même soit précaire ou non (Virtanen et al., 2002). Notons toutefois que certaines études ne parviendraient pas à prouver de relation significative entre le niveau de détresse psychologique et l'insécurité d'emploi (Marchand et al., 2005a). Encore une fois, soulignons que les données utilisées par cette étude sont des données secondaires et transversales, dont les méthodes d'échantillonnage impliquent que les erreurs-types furent gonflées par un facteur de l'ordre de 41%. Il est donc possible que la relation entre l'insécurité d'emploi et la détresse n'apparaît pas en raison de cette correction. Ce résultat pourrait également s'expliquer par la fiabilité de la mesure alors que les chercheurs n'ont eu recours qu'à un seul item afin de mesurer l'insécurité d'emploi. Dans le but de résumer les constats posés précédemment, le Tableau 1 ci-dessous permet d'apprécier, à la suite de la revue de la littérature exposée, les facteurs liés au travail expliquant la détresse psychologique. Les facteurs retenus pour les fins de la présente étude sont l'utilisation des compétences, l'autorité

décisionnelle, les demandes physiques, les demandes psychologiques, les demandes contractuelles, le soutien social au travail ainsi que les gratifications⁶.

TABLEAU 1
SYNTHÈSE DES FACTEURS LIÉS À L'ORGANISATION DU TRAVAIL, SUSCEPTIBLES
D'EXPLIQUER LE NIVEAU DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

FACTEUR: CONCEPTION DES TÂCHES	
Sous-facteurs	Revue de la littérature
Contrôle au sens large tel que conceptualisé par Karasek (1979): Un faible contrôle s'associerait à une plus faible santé mentale.	de Jonge et al. 2000; Escriba-Aguir et Perez-Hoyos, 2007; Ilies et al., 2010; Lawson, Noblet et Rodwell, 2009; Nieuwenhuijsen et al., 2010.
Utilisation des compétences: Une utilisation des compétences plus importantes s'associe à une réduction de la détresse psychologique ⁷ .	Joensuu et al., 2010; Niedhammer et al., 1998; Stansfeld et al., 1999.
Autorité décisionnelle: une faible autorité décisionnelle s'associe à des chances plus élevées de vivre de la détresse psychologique.	Blackmore et al., 2007; Hauge, 2010; Joensuu et al., 2010; Marchand et al., 2005b, 2006a; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Stansfeld et al., 1999.
Variété de la tâche: Une tâche plus variée s'associe à une détresse psychologique plus faible	Cohidon et al., 2010; Vinet, 2004.
FACTEUR: DEMANDES LIÉES AU TRAVAIL	
Sous-facteurs	Revue de la littérature
Demandes physiques: des demandes physiques élevées s'associent à une détresse psychologique plus élevée.	Eriksen et al., 2006; Marchand et al., 2005a.
Demandes psychologiques: de fortes demandes psychologiques s'associent à un niveau de détresse psychologique plus élevé.	Acker, 2004; Bacharach, Bamberber et Conley, 1991; Biron et al. (2008); Bourbonnais et al., 2007; Clays et al., 2007; Escriba-Aguir et Pérez-Hoyos, 2007; Gaither et al. (2008); Ilies et al., 2010; Lait et Wallace, 2002; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Lee et al., 2010; Légeron, 2003; Marchand, et al., 2005a; McGee, Ferguson et Seers, 1989; Niedhammer et al., 1998; Paterson et al., 2010; Rizzo et al., 1970; Sonnentag et Jelden, 2009; Stansfeld et Candy, 2006; Tsai et al., 2009; Vivier et al. (2008).

⁶ Comme nous aurons recours à l'utilisation de données secondaires, nous ne sommes pas en mesure de retenir tous les facteurs cités précédemment alors que certains d'entre-eux n'ont pas été inclus dans le cadre de l'Enquête utilisée.

⁷ Notons néanmoins que Marchand et al (2005a, 2005b) tendent plutôt à mettre en relief l'absence de linéarité dans la relation entre la détresse psychologique et l'utilisation des compétences qui suivrait plutôt une relation non linéaire en J.

TABLEAU 1 (SUITE ET FIN)
 SYNTHÈSE DES FACTEURS LIÉS À L'ORGANISATION DU TRAVAIL, SUSCEPTIBLES
 D'EXPLIQUER LE NIVEAU DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

FACTEUR: DEMANDES LIÉES AU TRAVAIL (SUITE ET FIN)	
Sous-facteurs	Revue de la littérature
Demandes émotionnelles: des demandes émotionnelles élevées s'associent à une détresse psychologique plus élevée.	Bültmann et al., 2002; Madsen et al., 2010; van Vegchel et al., 2004; Wieclaw et al., 2008.
Demandes contractuelles: des demandes contractuelles élevées s'associent à une détresse psychologique plus élevée.	Bartram et al., 2009; Hayasaka et al., 2007; Hilton et al., 2008; Marchand et al., 2005a; Paterson et al., 2010.
FACTEUR: RELATIONS SOCIALES	
Sous-facteurs	Revue de la littérature
Soutien social au travail: Un soutien social élevé s'associe à un niveau plus faible de détresse psychologique.	Akerboom et Maes, 2006; Blackmore et al., 2007; Bourbonnais et al., 2007; Bun Chan et al., 2000; Escriba-Aguir et Pérez-Hoyos, 2007; de Jonge et al., 2000; Kendall et Muenchberger, 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Marchand et al., 2005b, 2006a; Niedhammer et al., 1998, 2006; Nieuwenhuijsen et al., 2010; Stansfeld et al., 1999; Stansfeld et Candy, 2006.
Contraintes relationnelles en milieu de travail: la présence de contraintes relationnelles en milieu de travail s'associe à une détresse psychologique plus élevée.	Biron et al., 2008; Bourbonnais et al., 2007; Hauge et al., 2010; Marchand et al., 2005a.
FACTEUR: GRATIFICATIONS	
Sous-facteurs	Revue de la littérature
Récompenses tel que conceptualisé par Siegrist (1996): une perception positive des individus quant aux gratifications tirées du travail, s'associe à une détresse psychologique plus faible.	Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Chang et al., 2005; Dragano et al. 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Li, Yang et Cho, 2006; Näswall et al., 2005; Niedhammer et al.; 2006; Stansfeld et al., 1999; Stansfeld et Candy, 2006; Swaen et al., 2004; Virtanen et al., 2008, 2002.

La synthèse de ces quatre grandes dimensions liées aux facteurs du travail nous permet à présent de centrer nos efforts à la compréhension des facteurs hors-travail ou liés à la famille, lesquels occupent également une part importante dans l'explication de la santé mentale dans la main-d'œuvre.

2.5.2 Les facteurs explicatifs hors-travail ou liés à la famille

La famille constitue un contexte social important au cœur de la vie des individus et intimement relié à leur bien-être physique et psychologique (Ross, Mirowsky et Goldsteen, 1990). On conçoit donc assez facilement, qu'en dépit des efforts que puisse déployer un individu pour laisser ses préoccupations personnelles et familiales «à la porte» de son bureau, il relève de l'utopie de croire en une parfaite étanchéité des parois départageant les sphères professionnelles et familiales. On conçoit également que si les tensions vécues au travail peuvent exacerber celles vécues dans la sphère familiale et en affecter les ressources, inversement, les tensions issues de la famille, que ce soit dans les relations matrimoniales ou parentales peuvent également affecter les ressources dont dispose un individu afin de répondre efficacement aux tensions émergeant de son milieu de travail. Au titre des facteurs liés à la famille, il importe d'aborder ici de la contribution spécifique de l'état matrimonial, des tensions dans les relations matrimoniales, du statut parental, des tensions dans les relations parentales, ainsi que de la situation économique du ménage dans l'explication du bien-être à la fois physique et psychologique des individus.

2.5.2.1 Le statut matrimonial et tensions dans les relations matrimoniales

Le fait d'être en couple est généralement associé à la santé physique, au bien être psychologique ainsi qu'à un plus faible taux de mortalité comparativement aux personnes divorcées, séparées ou célibataires (Hayasaka et al., 2007; Ross, Mirowsky et Goldsteen, 1990). Les gens sans conjoint seraient caractérisés par une plus forte prévalence de dépression, d'anxiété et de toute autre forme de détresse psychologique (Gove, Hughes et Style, 1983; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Mirowsky et Ross, 1989; Ross, Mirowsky et Goldsteen, 1990).

Les gens sans conjoint connaissent également plus de problèmes de santé physique et ont aussi un taux de mortalité significativement plus élevé que chez les gens en couple (50% chez les femmes et de 250% chez les hommes). Chez les hommes, le fait de ne pas être en couple s'associe également à un niveau de risque plus élevé de dépression (Mausner-Dorsch et Eaton, 2000). Les gens divorcés sont caractérisés par un taux de mortalité plus élevé lié aux maladies coronariennes, à la pneumonie, à plusieurs types de cancer, à la cirrhose du foie, et seraient également plus exposés à la détresse

psychologique (Hayasaka et al., 2007; Ross, Mirowsky et Goldsteen, 1990). Inversement, le fait de vivre avec un conjoint s'associerait négativement avec le niveau de détresse psychologique (Hayasaka et al., 2007; Leung et al., 2000; Marchand et al., 2005a; McDonough, 2000; Simon, 1998; Vermeulen et Mustard, 2000).

Chez les hommes, le soutien d'une conjointe améliore également la santé physique et ce pour diverses raisons. D'abord, en influençant directement le bien être psychologique, lequel influence le bien être physique. En effet, le soutien social et plus spécialement un soutien émotionnel diminue la prévalence de dépression, d'anxiété et d'autres problèmes psychologiques alors qu'au fil du temps, le bien être psychologique améliore le bien être physique (Ross, Mirowsky et Goldsteen, 1990). Ensuite, le soutien d'une conjointe améliore la santé physique en renforçant certains comportements. En effet, le fait d'être en couple procure un environnement stable, cohérent et régulé. Comparativement aux gens célibataires ou divorcés, les gens en couple ont un style de vie plus sain notamment parce qu'ils sont plus enclins à cesser de fumer, à avoir un régime alimentaire plus faible en cholestérol et riche en fruits et légumes et à prendre des repas équilibrés (Hayes et Ross, 1987; Umberson, 1987). Les gens en couple sont également moins enclins à consommer une grande quantité d'alcool, à conduire trop rapidement ou à prendre des risques susceptibles de leur causer un accident ou des blessures (donc moins de comportements téméraires). L'effet positif du soutien social hors-travail est également souligné par Kendall et Muenchberger (2009) ainsi que par Marchand et al. (2005a).

Par ailleurs, au-delà des effets bénéfiques précités du fait d'être en couple sur le bien être des individus, il importe de souligner que la relation de couple sous-tend également la possibilité qu'émerge à un moment ou à un autre au sein du couple certaines tensions (Marchand et al., 2004). Or, il semble qu'il existe une relation significative entre la présence de tensions dans les relations matrimoniales et la détresse psychologique et que cette relation soit positive. Ainsi, plus les individus sont exposés à telles tensions et plus ils sont susceptibles de vivre de la détresse psychologique (Almeida et Kessler, 1998; Ballard et al., 2006; Clays et al., 2007; Marchand et al., 2005a, 2006a; Simon, 1998; Voydanoff et Donnelly, 1999). Incidemment, certaines études, qui ne prennent pas en considération les conflits ou les tensions susceptibles

d'émerger dans les relations matrimoniales ne parviennent pas à cerner la contribution du fait d'être en couple sur la santé mentale des individus (Bourbonnais et al., 2005; Jurado et al., 2005; Näswall et al., 2005; Paterniti et al., 2002; Wilkins et Beaudet, 1998). Notons néanmoins qu'il y aurait absence de relation significative entre les tensions matrimoniales et la détresse psychologique lorsque l'on considère l'ensemble des caractéristiques individuelles (Marchand et al., 2005b).

2.5.2.2 Le statut parental et tensions dans les relations parentales

Lorsque l'on traite des effets liés au statut parental, il importe de distinguer le statut lui-même (i.e. le fait d'avoir ou non des enfants) de la qualité relationnelle que l'on entretient avec ses enfants.

Ainsi, certaines recherches tendent à démontrer que le fait d'avoir des enfants en bas âge (0 à 5 ans) est bénéfique sur la santé mentale (Marchand et al., 2005b; Wilkins et Beaudet, 1998). On attribue notamment ces derniers résultats au fait que le fait d'avoir des enfants en bas âge oblige à une meilleure hygiène de vie: plus de sommeil, une meilleure alimentation, un meilleur équilibre entre le temps accordé aux sphères professionnelles et familiales, etc. On explique également ces résultats par les gratifications liées au rôle parental. Il faut néanmoins préciser que le nombre d'enfants mineurs soit lui-même non-significatif pour expliquer la détresse psychologique (Jurado et al., 2005; Marchand et al., 2005a; Ross, Mirowsky et Goldsteen, 1990; Vermulen et Mustard, 2000).

À l'image du couple, les tensions suscitées par la situation vécue avec l'enfant, lesquelles peuvent notamment être liées à l'état de santé physique ou mental de l'enfant, ou encore au comportement de l'enfant (ex: désobéissance de l'enfant) sont également susceptibles d'affecter la santé mentale en augmentant le niveau de détresse psychologique (Almeida et Kessler, 1998; Marchand et al., 2005a, 2005b; Simon, 1998; Voydanoff et Donnelly, 1999).

2.5.2.3 La situation économique du ménage

Les indicateurs du statut socioéconomique sont pluriels au sein de la littérature. Cela constitue par ailleurs l'une des critiques les plus virulentes à l'égard de ce concept alors qu'il devient difficile de comparer les résultats des différentes recherches qui utilisent

des mesures différentes (Ross, Mirowsky et Goldsteen, 1990). En dépit de cette situation, lorsque l'on retient le revenu du ménage en tant qu'indicateur, on constate qu'une augmentation du revenu du ménage s'associe à une réduction de la détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1996; Marchand et al., 2006b; Paterniti et al., 2002; Pugliesi, 1999; Vermeulen et Mustard, 2000). Notons néanmoins que lorsque l'on contrôle pour plusieurs dimensions de la vie d'un individu (famille, travail, caractéristiques personnelles et réseau social hors-travail) la relation entre le revenu du ménage et le niveau de détresse psychologique est non-significative dans l'explication de la détresse psychologique (Marchand et al., 2005a,b; Parent-Lamarche et Marchand, 2010).

2.5.2.5 Le soutien social hors-travail

Outre le soutien social que procure le travail ou encore le milieu familial, notamment à travers le soutien que procure le fait de vivre avec un conjoint, il importe également de considérer le soutien social hors-travail issu de d'autres sources, dont la communauté au sein de laquelle évolue l'individu, les amis, la famille, etc. En effet, il semble que le soutien social issu de ces diverses sources permettrait à l'individu de mieux affronter les aléas de la vie quotidienne ainsi que les tensions issues du milieu de travail, ce qui ultimement se traduirait par un effet positif sur le niveau de détresse psychologique (Marchand, 2004). Plus concrètement, les études réalisées à ce jour tendent à démontrer que la présence d'un tel soutien hors-travail se traduirait par moins de détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1996, 1999, 2005, 2007; Clays et al., 2007; Marchand et al., 2005ab, 2006b; Parent-Lamarche et Marchand, 2010; Rahim, 1996).

Le Tableau 2 synthétise la revue de la littérature quant à l'effet des variables familiales et du réseau social hors-travail sur la détresse psychologique. Toutes ces variables ont été retenues pour les fins de la présente étude considérant leur disponibilité dans le cadre de l'Enquête utilisée.

TABLEAU 2:
SYNTHÈSE DES FACTEURS LIÉS À LA FAMILLE ET AU SOUTIEN SOCIAL HORS-TRAVAIL
SUSCEPTIBLES D'EXPLIQUER LE NIVEAU DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Facteurs	Revue de la littérature
Statut matrimonial: Le fait d'être en couple s'associerait à un niveau de détresse psychologique plus faible.	Gove, Hughes et Style, 1983; Hayasaka et al., 2007; Leung et al., 2000; Marchand et al, 2005a; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; McDonough, 2000; Mirowsky et Ross, 1989; Ross, Mirowsky et Goldsteen, 1990; Simon, 1998; Vermeulen et Mustard, 2000.
Tensions dans les relations matrimoniales: La présence de tensions dans les relations de couple s'associerait à un niveau de détresse psychologique plus élevé.	Almeida et Kessler, 1998; Ballard et al., 2006; Clays et al., 2007; Marchand et al., 2005a, 2006a; Simon, 1998; Voydanoff et Donnelly, 1999.
Statut parental: Le nombre d'enfants mineurs s'associerait négativement au niveau de détresse psychologique, i.e., qu'à mesure qu'il augmente, le niveau de détresse psychologique ressenti tendrait à diminuer.	Marchand et al, 2005b; Wilkins et Beaudet, 1998.
Tensions dans les relations parentales: La présence de tensions dans les relations avec les enfants, s'associerait à un niveau de détresse psychologique plus élevé.	Almeida et Kessler, 1998; Marchand et al., 2005a, 2005b; Simon, 1998; Voydanoff et Donnelly, 1999.
Situation économique du ménage: Une situation économique favorable (niveau de revenu familial élevé) s'associerait à un niveau de détresse psychologique plus faible.	Bourbonnais et al., 1996; Marchand et al., 2006b; Paterniti et al., 2002; Pugliesi, 1999; Vermeulen et Mustard, 2000.
Soutien social hors-travail: L'accès à un soutien social hors-travail (provenant de la communauté, des amis, etc.) s'associerait à un niveau de détresse psychologique plus faible.	Bourbonnais et al., 2007, 2005, 1999, 1998, 1996; Clays et al., 2007; Marchand et al., 2005ab, 2006b; Parent-Lamarche et Marchand, 2010; Rahim, 1996.

Voyons à présent une troisième et dernière série de facteurs susceptibles d'influencer la santé des individus soit celle liée aux caractéristiques individuelles.

2.5.3 Les caractéristiques individuelles

Plusieurs auteurs concluent que les caractéristiques individuelles influencent de manière importante la relation entre l'environnement de travail et la santé mentale (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Hayasaka et al., 2007; Magnavita et al., 2008; Marchand et al., 2005a; Shultz et al., 2010; Vanagas et al., 2004). C'est ce qui expliquerait d'ailleurs pourquoi certaines personnes réagissent différemment dans un environnement donné que certains perçoivent comme hautement stressant alors que

d'autres non. Ceci expliquerait également pourquoi certaines personnes développeraient des problèmes de santé mentale plus rapidement que d'autres lors de l'exposition à un stresser.

Nous tenterons ici de dresser un portrait global de l'influence des caractéristiques personnelles sur la santé des individus en nous penchant plus spécifiquement sur l'impact du genre, de l'âge, de certaines habitudes de vie (telle la consommation d'alcool, le tabagisme ou le fait de faire de l'exercice physique), ainsi que de l'influence de certains traits de personnalité.

2.5.3.1 Le genre

Le genre des individus (homme ou femme) constitue l'une des caractéristiques personnelles les plus importantes dans l'explication de la détresse psychologique chez les travailleurs. En effet, tel que souligné tout au long de ce chapitre, le genre tendrait à modérer ou à intensifier l'influence de certains facteurs sur la santé mentale.

Ainsi, si l'on reprend certains facteurs liés à la famille par exemple, nous avons vu que le fait d'être en couple constitue davantage un facteur de protection pour la santé mentale chez les hommes alors que les enfants mineurs habitant encore à la maison nuisent davantage à la santé mentale des femmes. Il semble, qu'au-delà de l'effet modérateur du genre sur la relation entre certaines variables liées soit au travail, soit à la famille, le genre serait lui-même directement significatif dans l'explication de la détresse psychologique.

Plus concrètement, le fait d'être une femme augmenterait les chances de vivre de la détresse psychologique (Magnavita et al., 2008; Marchand et al., 2005a; Miech, Power et Eaton, 2007; Vanagas et al., 2004) et de vivre des symptômes dépressifs (Piccinelli et Wilkinson, 2000). L'une des explications à l'origine du fait que l'on constate plus de symptômes dépressifs chez les femmes serait liée au fait que ces dernières auraient davantage tendance que les hommes à déclarer leurs symptômes (Piccinelli et Wilkinson, 2000). Une autre explication majeure tiendrait dans les rôles sociaux et l'influence culturelle, lesquels contribueraient à expliquer la prépondérance du taux de dépression chez les femmes. La surcharge liée au rôle, alors que les femmes doivent non seulement assumer leurs rôles familiaux et domestiques traditionnels tout en performant également au travail, contribuerait à expliquer la différence liée au genre en

matière de dépression et de symptômes dépressifs (Piccinelli et Wilkinson, 2000). Cette surcharge de rôle persisterait même après avoir contrôlé pour le statut socio économique, le nombre de rôles sociaux ainsi que les rôles domestiques traditionnels des femmes (Weich et al., 1998). Il importe également de souligner que les problèmes liés au rôle parental contribueraient à accentuer cette tendance en exacerbant les demandes liées à la famille chez les femmes (Piccinelli et Wilkinson, 2000).

Voyons à présent comment l'âge, tout comme le genre, constitue un facteur important dans l'explication de la santé mentale de la population.

2.5.3.2 L'âge

La plupart des études actuelles convergent vers des conclusions à l'effet que le niveau de détresse psychologique s'associe négativement à l'âge. Ainsi, plus les individus vieillissent et moins ils seraient susceptibles de vivre de la détresse psychologique (Magnavita et al., 2008; Marchand, 2004; Marchand et Blanc, 2010a; Marchand et al., 2005a; Shultz et al., 2010). Ceci est également le résultat auquel arrivent Hayasaka et al. (2007) lors d'une étude réalisée auprès de médecins ainsi que Bartram, Yadegarfar et Baldwin (2009), qui affirment que l'impact de plusieurs conditions de l'organisation du travail sur le niveau de stress des travailleurs tend à diminuer à mesure que l'âge de ces derniers augmente.

Plusieurs explications sont susceptibles de porter un éclairage sur ces résultats. D'abord, les travailleurs plus âgés ont également de manière générale davantage d'expérience sur le marché du travail. Ils sont incidemment plus susceptibles de réaliser un même travail en utilisant moins de ressources que les travailleurs moins expérimentés, et par ricochet, plus jeunes qu'eux. En effet, l'assurance qu'octroie l'expérience leur permet non seulement de réaliser une tâche en moins de temps, mais suscite également moins de stress, lequel draine les ressources chez l'individu. Il appert également que les travailleurs plus âgés disposant de plus d'expérience sont moins craintifs de commettre une faute professionnelle comparativement aux jeunes gradués (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2008). Ensuite, ces résultats s'expliquent par le fait que plus les individus avancent en âge et moins ils ont, de manière générale, de responsabilités liées à la sphère familiale. En effet, les jeunes travailleurs sont davantage susceptibles d'avoir de jeunes enfants ainsi qu'une charge

financière plus importante alors qu'ils sont dans une période de la vie où tout reste à bâtir pour eux. Inversement, les travailleurs plus âgés, ont plus d'aisance dans leur travail et bénéficient de plus d'expérience alors qu'ils ont, paradoxalement, moins de responsabilités liées à la famille. La plupart du temps, les enfants ont quitté le nid familial et incidemment, les charges financières liées à la famille sont donc moins élevées.

Voyons à présent l'impact des habitudes de vie sur la santé mentale des travailleurs.

2.5.3.3 Les habitudes de vie

Les études qui considèrent l'impact des habitudes de vie sur la santé mentale en traitent généralement sous l'angle de l'activité physique (Larsen et Prizmic, 2004; Marchand et Blanc, 2010a; Puetz, O'Connor et Dishman, 2006; Sonnentag et Jelden, 2009) ou encore des habitudes en matière de tabagisme ou de consommation d'alcool (Marchand et al., 2005a).

D'abord, en ce qui a trait à l'activité physique, il semble que le sport ainsi que les autres activités sportives ont un effet positif sur la santé des individus ainsi que sur leur bien être (Marchand et Blanc, 2010a; Puetz, O'Connor et Dishman, 2006; Sonnentag et Jelden, 2009). En effet, il appert que l'une des stratégies de régulation particulièrement efficace quant au processus de récupération à la suite d'un stress est le sport (Larsen et Prizmic, 2004; Sonnentag et Jelden, 2009). Paradoxalement, alors que l'activité physique et le sport sont à la fois bénéfiques pour la santé et le bien être des individus, et considérant que le sport et les activités physiques constituent des stratégies de récupérations particulièrement efficaces après une situation de stress, il semble qu'après une journée stressante au travail, les gens sont moins susceptibles de s'engager dans une activité sportive (Sonnentag et Jelden, 2009).

Deux raisons expliquent ce constat au sein de la littérature. Premièrement, en raison du niveau d'effort qu'exige le sport, alors que l'individu a déjà épuisé une partie de ses ressources. Deuxièmement, à la suite d'une exposition au stress dans le cadre du travail, les gens sont moins enclins à s'engager dans une activité sportive en raison des contraintes de temps, alors que le temps exigé par le travail laisse parallèlement moins de temps pour les activités sportives (Sonnentag et Jelden, 2009).

Pour ce qui est de la consommation d'alcool, il semble qu'elle s'associe à la détresse psychologique selon un double processus décrivant une relation en U ou en J (Marchand et al., 2004). Ainsi, la consommation de quelques verres peut être reçue comme une ressource chez l'individu permettant de diminuer les tensions à la suite d'un stress, et à un certain niveau il semble que les individus sont susceptibles d'en tirer les bénéfices (Marchand, 2004; Marchand et al., 2004). Or, *«passés un certain niveau, les effets bénéfiques de cette ressource se transforment en contraintes et amènent une accentuation de la détresse psychologique»* (Marchand, 2004: 98). Plusieurs auteurs confirment également les effets néfastes d'un abus de consommation d'alcool sur le niveau de détresse psychologique (Booth et al., 2010; Holden et al., 2010). Enfin, en ce qui a trait au tabagisme, certains chercheurs parviennent à démontrer une relation positive et significative entre la consommation de cigarettes et la détresse psychologique (Marchand et Blanc, 2010a).

2.5.3.4 Les traits de personnalité

On ne peut enfin conclure sur l'influence exercée par les caractéristiques personnelles des individus sans aborder de celle jouée par leurs traits de personnalité. En effet, il semble que certains traits de personnalité tels l'estime de soi, le centre de contrôle ainsi que le sentiment de cohésion, contribueraient en partie à expliquer pourquoi deux individus exposés à des contraintes environnementales ou stressseurs similaires réagissent néanmoins différemment tant au niveau psychologique, physique, que comportemental (Marchand et Blanc, 2010a).

Au niveau strictement processuel, l'influence des traits de personnalité sur la détresse psychologique s'expliquerait d'abord par l'influence qu'ont ces caractéristiques individuelles sur la capacité d'ajustement des individus, c'est-à-dire, sur la capacité des personnes à faire face et à déployer diverses stratégies visant à gérer les situations de stress, lesquelles sont à l'origine de la détresse psychologique (Carver et Connor-Smith, 2010; Vollrath, 2001). Mieux connu sous le terme *«Coping»*, cette avenue théorique développée par Lazarus (1966) et Lazarus et Folkman (1984) permettrait donc de mieux comprendre comment les traits de personnalité influenceraient la détresse psychologique des individus.

Qui plus est, la littérature indique que les traits de personnalité influencent non seulement nos stratégies d'ajustement, mais également la fréquence d'exposition à certains stressseurs, les types de stressseurs auxquels sont exposés les individus ainsi que l'évaluation que font ces individus de ces stressseurs présents dans leur environnement (Carver et Connor-Smith, 2010; Vollrath, 2001). Deux principaux arguments justifient donc de s'intéresser aux traits de personnalité dans l'explication de la détresse psychologique au travail.

D'abord, ces conclusions signifient que le contrôle ainsi que les demandes (physiques, psychologiques et contractuelles) auxquelles sont exposés les individus et lesquelles constituent des stressseurs (Pearlin, 1999), susceptibles de conduire à de la détresse psychologique, dépendraient en partie de la personnalité. Ainsi, dans la mesure où les demandes et le contrôle constituent les deux principales variables du modèle de Karasek (1979) présenté précédemment, il devient donc incontournable de s'intéresser à la contribution des traits de personnalité dans l'explication de la détresse psychologique.

Ensuite, si la personnalité est également susceptible d'influencer l'évaluation que font les individus des stressseurs auxquels ils sont exposés, il devient également pertinent de s'interroger sur l'influence qu'ont ces traits de personnalité sur l'évaluation du ratio effort-récompense de ces mêmes individus, évaluation dont le résultat, tel qu'expliqué précédemment lors de la présentation du modèle de Siegrist (1996), est susceptible de susciter de la détresse psychologique.

Voici donc deux arguments qui justifient l'intérêt accordé aux traits de personnalité dans le cadre de cette thèse doctorale. Nous nous intéresserons plus spécifiquement à certaines dimensions de la personnalité soit l'estime de soi, le centre de contrôle, le sentiment de cohésion, ainsi qu'à certains autres traits de personnalité.

2.5.3.4.1 L'estime de soi

L'estime de soi est définie par Rosenberg (1979) comme l'évaluation que fait et maintient un individu en regard de lui-même, ce qui se traduit par une attitude d'approbation ou de désapprobation par rapport à sa propre personne.

Bien que l'on serait tenté de croire *à priori* à un effet positif que pourrait avoir une bonne estime de soi sur la santé mentale, plusieurs études parviennent à des résultats non-significatifs lorsque vient le temps de mettre en relation l'estime de soi avec le

niveau de détresse psychologique (Marchand et Blanc, 2010a; Marchand et al., 2005b, 2006b; Parent-Lamarche et Marchand, 2010). Comme le soulignent Parent-Lamarche et Marchand (2010), certaines études sont parvenues à établir un lien entre l'estime de soi et le niveau de détresse psychologique dont Chang et al. (2005), Paterniti et al. (2002) et Mäkikangas et al. (2003). Notons néanmoins que toutes ces études ont analysé séparément les échantillons d'hommes et de femmes. Or tel qu'expliqué par Mäkikangas et al. (2003), l'inconsistance dans la littérature quant à l'effet de l'estime de soi serait liée à un effet de genre. Concrètement, les hommes et les femmes disposeraient de ressources différentes alors que certaines de ces ressources (notamment liées à la personnalité tel l'optimisme) seraient intimement liées à l'estime de soi elle-même. Les auteurs soulignent également que plusieurs qualités associées au rôle des hommes sont également associées à une forte estime de soi. Pour cette raison, il faut donc analyser séparément les échantillons d'hommes et de femmes pour trouver un lien significatif entre l'estime de soi et la détresse psychologique.

2.5.3.4.2 Le centre de contrôle

Le centre de contrôle (interne ou externe) est un concept qui fut initialement introduit par Rotter (1966) et fait référence aux croyances d'un individu quant au contrôle qu'il exerce eut égard aux évènements importants dans sa vie (Kirkcaldy et al., 2002; Rotter, 1966). Ceci suppose donc que chaque individu développe une conception quant à sa capacité personnelle à contrôler les évènements de sa vie.

Plus spécifiquement, les individus ayant un centre de contrôle interne croient que les événements qui se produisent dans leur vie sont les conséquences ou le résultat de leurs propres comportements, de leur capacité, de leurs efforts, etc. (Kirkcaldy et al., 2002; Rotter, 1966). Inversement, les personnes présentant un centre de contrôle externe croient que les événements dans leur vie sont fonction de la chance, du hasard, du destin, de Dieu, bref, de forces externes à eux et indépendantes de leur propre volonté (Kirkcaldy et al., 2002; Rotter, 1966).

Les individus ayant un centre de contrôle interne auraient tendance à avoir des aspirations plus élevées, à être plus persévérants, à contester davantage ainsi qu'à se percevoir comme une source de leur succès (Vincent et Furnham, 1997) et auraient moins tendance à être dépressifs (Gray-Stanley et al., 2010) et seraient également moins

à risque de consommation chronique de médicaments psychotropes (Marchand et Blanc, 2010b). Un centre de contrôle interne réduirait également le niveau de stress auquel est exposé un individu (Kirkcaldy et al., 2002; Lu et al., 2000; Muhonen et Torkelson, 2004) ainsi que le niveau de détresse psychologique (Chang et al., 2005; Marchand et al., 2005b, 2006b; Marchand et Blanc, 2010a; Parent-Lamarche et Marchand, 2010; Shimazu, 2008). Ces résultats s'expliqueraient en partie par le fait que les stressors auraient moins d'effet sur le bien être des individus ayant un centre de contrôle interne (Lu et al., 2000; Muhonen et Torkelson, 2004). Notons néanmoins qu'une étude récente publiée par Gray-Stanley et al. (2010) tend à conclure qu'un centre de contrôle interne a peu d'effet lorsque les travailleurs sont placés en situation de stress élevé. C'est ce que les auteurs nomment le «plateau de protection».

Enfin, un centre de contrôle interne s'associerait positivement à certains résultats organisationnels tels la motivation au travail, la performance, la satisfaction au travail, la perception du climat organisationnel et l'engagement organisationnel (Lu et al., 2000; Muhonen et Torkelson, 2004).

Une telle consistance quant à l'effet protecteur d'un centre de contrôle interne est moins évidente lorsqu'il s'agit de cerner l'effet d'un centre de contrôle externe. En effet, certaines études concluent qu'un centre de contrôle externe s'associe à une perception plus importante du niveau de stress vécu (Kirkcaldy et al., 2002) ainsi qu'à un niveau plus important de détresse psychologique (Clays et al., 2007). Néanmoins, alors que certaines études concluent que l'effet d'un centre de contrôle externe sur la détresse psychologique serait significatif seulement chez les hommes (Clays et al., 2007), d'autres concluent plutôt qu'il serait un prédicteur significatif de la santé mentale uniquement pour les femmes (Muhonen et Torkelson, 2004). Encore une fois, ces conclusions équivoques quant à l'effet négatif d'un centre de contrôle externe sur la santé mentale seraient liées à un effet de genre (Muhonen et Torkelson, 2004) alors qu'une troisième variable (médiatrice) transmettrait l'effet du genre sur la relation entre le locus de contrôle externe et le niveau de détresse psychologique (Muhonen et Torkelson). Ces conclusions portent également à conclure que des analyses distinctes doivent être réalisées pour les hommes et les femmes afin de mieux comprendre les

différences liées au genre dans la relation entre le centre de contrôle et la santé mentale (Muhonen et Torkelson; 2004).

2.5.3.4.3 Sentiment de cohésion

Tout comme l'estime de soi et le centre de contrôle, le sentiment de cohésion constitue l'un des traits de personnalité susceptible d'influencer la réaction des individus face au stress. Plus concrètement, le sentiment de cohésion remonte aux travaux d'Antonovsky (1987) qui le définit comme étant « *une perception intégrée d'un individu, par rapport à sa vie, comme étant compréhensible, significative et contrôlable, ce qui signifie que l'individu en question croit ou perçoit que les événements qui surviennent dans sa vie ont un sens* » (Parent-Lamarche et Marchand, 2010: 83).

Ce trait de personnalité octroierait aux individus une meilleure résistance au stress (Parent-Lamarche et Marchand, 2010), et s'associerait à de plus faibles niveaux de détresse psychologique (Marchand et al., 2005b, 2006b; Marchand et Blanc, 2010a; Parent-Lamarche et Marchand, 2010), à une réduction des risques de désordres psychiatriques ou de dépression (Kouvonen et al., 2010). Les individus ayant un fort sentiment de cohésion seraient également moins exposés au stress et auraient un meilleur état de santé général. Cette hypothèse, supportée par les travaux de Breslin et al. (2006), Kivimäki et al. (1998) et Feldt (1997), fut initialement posée par l'instigateur de ce concept, Antonovsky (1987). Inversement, notons que les individus ayant un faible sentiment de cohésion seraient plus enclins à adopter des comportements dommageables pour leur santé tels le tabagisme et la sédentarité (Kouvonen et al., 2010). Enfin, notons l'effet modérateur du sentiment de cohésion sur la relation entre la pression subie au travail et le stress (Antonovsky, 1987).

2.5.3.4.4 Autres traits de personnalité

D'autres traits de personnalité seraient également susceptibles d'influencer la santé mentale des individus et contribueraient à ce titre, à mieux comprendre la santé mentale au travail. Parmi les plus importants notons, la personnalité de type A, l'affectivité négative, l'hostilité ainsi que certaines composantes de ce que l'on surnomme dans la littérature, le «*Big Five*».

La personnalité de type A, s'associe à un profil comportemental spécifique, caractérisé notamment par un fort taux de compétitivité, l'impatience, un sentiment d'urgence, une forte agitation (hyperactivité), des individus sous pression ainsi qu'une certaine hostilité (Friedman et Rosenman, 1974; Kirkcaldy et al., 2002; Vollrath, 2001). Les personnalités de type A sont également plus exposées au risque de développer une maladie cardiovasculaire (Friedman et Rosenman, 1974; Vollrath, 2001), notamment parce que lorsque mis en situation de stress, ces personnes, disposées davantage à la colère et à l'hostilité, augmentent certains paramètres physiologiques (Vollrath, 2001). Qui plus est, les individus ayant une personnalité de type A auraient un niveau de stress plus élevé, particulièrement en ce qui concerne leurs relations interpersonnelles et seraient également moins satisfaits au travail et auraient une santé mentale et physique plus faible que les individus ayant une personnalité de type B (Kirkcaldy et al., 2002).

Définie comme une dimension générale de détresse subjective, l'affectivité négative regroupe un ensemble d'états d'esprit incluant la colère, le dégoût, le mépris, la culpabilité, la peur et la dépression (Spector et al., 2000; Watson et Pennebaker, 1989), ainsi qu'une tendance chez l'individu à vivre des émotions négatives (Watson et Clark, 1984). Inversement, les individus présentant une affectivité positive sont caractérisés par une certaine énergie, l'excitation, un certain enthousiasme. Souvent associé au concept du «*Big Five*» appelé le «névrotisme» (Conard et Matthews, 2008; Watson et Clark, 1984; Watson et Pennebaker, 1989), les personnes caractérisées par une forte affectivité négative tendent à rapporter des niveaux de détresse psychologique plus élevés (Miller et al., 1999; Näswall et al., 2005; Spector et al., 2000; Watson et Pennebaker, 1989) et ce, même en l'absence de stressseurs objectifs (Spector et al., 2000). Les gens présentant une affectivité négative sont également moins satisfaits en général et ont tendance à mettre l'accent sur le côté négatif des choses (Watson et Pennebaker, 1989).

L'hostilité, souvent associée aux personnalités de type A (Friedman et Rosenman, 1974; Kirkcaldy et al., 2002; Vollrath, 2001), fait référence à la frustration ainsi qu'à la colère des individus (Parent-Lamarque, 2008). Bien que la littérature sur le sujet soit plutôt limitée, on constate que les émotions négatives associées à l'hostilité, tout comme pour la personnalité de type A font en sorte qu'elle corrèle positivement avec le niveau de détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1996; Paterniti et al., 2002).

Il importe enfin de conclure sur l'influence exercée par les autres traits de personnalité, et de souligner l'influence théorique et empirique du «*Big Five*» ou de la théorie des cinq (5) facteurs. Ce modèle présente cinq (5) dimensions décrivant cinq (5) domaines de la personnalité soit l'Extraversion («*Extraversion*»), le Névrotisme («*Neuroticism*»), l'Agréabilité («*Agreeableness*»), le fait d'être Conscientieux («*Conscientiousness*») ainsi que le fait d'être ouvert aux expériences («*Openness to experience*») (Carver et Connor-Smith, 2010; Mc Crae et Costa, 2003). Souvent utilisées comme instrument de mesure de la personnalité, ces grandes dimensions constituent des facteurs déterminants des comportements et le score obtenu par un individu pour chacune de ces dimensions octroie un portrait global de la personnalité de cet individu (Carver et Connor-Smith, 2010).

Ce modèle théorique se veut essentiellement une réponse à l'absence de cadre de référence unifié ainsi qu'au nombre important de construits et de méthodes utilisées dans l'étude de la personnalité (Marshall et al., 1994). Notons néanmoins que ce modèle, bien que très présent dans la littérature, ne fait pas l'unanimité alors que l'on constate une certaine variabilité dans le nombre de facteurs utilisés (Carver et Connor-Smith, 2010).

Empiriquement, on utilise le «*Big Five*» pour mieux comprendre certains phénomènes tels l'épuisement professionnel (Bakker et al., 2006; Piedmont, 1993), la dépression en milieu de travail (Newbury-Birch et Kamali, 2001) et les symptômes dépressifs (Vearing et al., 2007), ainsi que la santé et le bien être professionnel (Grant et Langan-Fox, 2007). Plus particulièrement, le névrotisme s'associerait positivement et de manière significative au niveau de stress perçu (Conard et Matthews, 2008), à la dépression en milieu de travail (Newbury-Birch et Kamali, 2001) ainsi qu'à l'apparition de symptômes dépressifs (Vearing et al., 2007) et jouerait également un rôle important en matière de santé et de bien-être professionnel (Grant et Langan-Fox, 2007). L'extraversion permettrait également d'expliquer le bien-être professionnel et la santé des individus (Grant et Langan-Fox, 2007), mais ne serait pas associée de manière significative aux symptômes dépressifs (Vearing et al., 2007) alors que le fait d'être conscientieux expliquerait l'un et l'autre (Grant et Langan-Fox, 2007; Vearing et al., 2007).

Abordons maintenant des évènements stressants de l'enfance, lesquels sont également susceptibles d'expliquer le niveau de détresse psychologique des individus.

2.5.3.5 Les évènements stressants de l'enfance

Finally, plusieurs études réalisées à ce jour tendent à corroborer le rôle joué par les évènements stressants de l'enfance dans l'explication de la détresse psychologique au travail (Marchand, 2004; Marchand et al., 2005b, 2006b; Parent-Lamarche et Marchand, 2010). Les évènements stressants de l'enfance réfèrent à un divorce ou à la séparation des parents, à la consommation de drogues ou d'alcool d'un parent, à un évènement ayant effrayé l'individu dans l'enfance, etc. (Marchand, 2004; Marchand et al., 2005b, 2006b).

Survolons enfin la littérature quant à l'effet du statut d'immigrant sur le niveau de détresse psychologique afin de conclure sur l'effet des caractéristiques personnelles des individus.

2.5.3.6 Le statut d'immigrant.

Comme pour les canadiens de souche, les facteurs susceptibles d'influencer la santé mentale des immigrants seraient d'ordre micro, macro et méso (Ng et Omariba, 2010). Aux facteurs traditionnels qui affectent la santé mentale des individus et dont nous avons largement traité tout au long de ce chapitre, s'ajoutent des facteurs qui leur sont spécifiques liés au statut du travailleur immigrant: barrières liées à l'intégration économique et sociale, problèmes liés à l'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux, les différences culturelles, les barrières liées à la langue, la discrimination et le racisme et finalement, le manque de réseau social à l'extérieur du travail (Khanlou, 2010). Au nombre des facteurs susceptibles d'affecter la santé mentale des immigrants, notons que le processus d'immigration lui-même (Meadows, Thurston et Melton, 2001) ainsi que le contexte au sein duquel vivait l'immigrant avant son arrivée au pays (par exemple contexte de guerre civile) (Wilson, Murtaza et Shakya, 2010) sont également susceptibles d'offrir des pistes explicatives intéressantes.

Malgré ces constats, qui militeraient *à priori* vers une position défavorable des immigrants en matière de détresse psychologique, il semble que le statut d'immigrant constituerait globalement un facteur de protection pour la santé mentale des individus,

alors qu'ils présenteraient une meilleure santé mentale. Notons néanmoins que cet effet protecteur disparaîtrait au fil du temps (Ali, 2002; Ng et Omariba, 2010; Wu et Shimmele, 2005).

Le Tableau 3 présenté ci-dessous ainsi qu'à la page suivante permet de résumer la revue de la littérature effectuée quant à l'effet des caractéristiques personnelles des individus sur le niveau de détresse psychologique. Parmi les facteurs présentés au sein de ce tableau, seuls les «autres traits de personnalité» seront exclus de notre étude étant donné les variables disponibles au sein de l'Enquête utilisée.

TABLEAU 3
SYNTHÈSE DES FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES SUSCEPTIBLES D'EXPLIQUER LE NIVEAU DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Facteurs	Revue de la littérature
Âge: Le vieillissement s'associe une détresse psychologique moins élevée, i.e. qu'à mesure que l'âge augmente, le niveau de détresse psychologique diminue.	Marchand et Blanc, 2010a; Shultz et al., 2010; Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Magnavita et al., 2008; Hayasaka et al., 2007; Marchand, Demers et Durand, 2005a; Marchand, 2004.
Genre: Le fait d'être une femme, s'associe à un niveau de détresse psychologique plus élevé .	Magnavita et al., 2008; Miech, Power et Eaton, 2007; Marchand, Demers et Durand, 2005a; Vanagas et al., 2004; Piccinelli et Wilkinson, 2000.
Évènements stressants de l'enfance: La présence d'évènements stressants durant l'enfance contribuerait à une détresse psychologique plus élevée.	Parent-Lamarche et Marchand, 2010; Marchand et al., 2005b, 2006b; Marchand, 2004.
Statut d'immigrant: Le statut d'immigrant contribuerait à une détresse psychologique plus faible ⁸ .	Ali, 2002; Wu et Shimmele, 2005; Ng et Omariba, 2010.

⁸ Cet effet protecteur tendrait néanmoins à disparaître au fil du temps.

TABLEAU 3 (SUITE ET FIN)
 SYNTHÈSE DES FACTEURS LIÉS AUX CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES SUSCEPTIBLES
 D'EXPLIQUER LE NIVEAU DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Facteur: habitudes de vie	
Sous facteurs	Revue de la littérature
Activité Physique: Le fait de participer à des activités physiques s'associerait à une détresse psychologique plus faible	Larsen et Prizmic, 2004; Marchand et Blanc, 2010a; Puetz, O'Connor et Dishman, 2006; Sonnentag et Jelden, 2009.
Tabagisme: le tabagisme s'associerait à une détresse psychologique plus élevée	Marchand et Blanc, 2010a
Consommation d'alcool: À un certain niveau, la consommation d'alcool s'associerait à un niveau de détresse psychologique plus élevé ⁹ .	Booth et al., 2010; Holden et al., 2010; Marchand, 2004.
Facteur: traits de personnalité	
Sous facteurs	Revue de la littérature
Estime de soi: Une estime de soi élevée s'associerait à une détresse psychologique plus faible.	Chang et al., 2005; Mc Donough, 2000; Paterniti et al., 2002; .
Centre de contrôle: Un centre de contrôle interne contribuerait à réduire le niveau de stress et s'associerait à un niveau de détresse psychologique plus faible.	Chang et al., 2005; Gray-Stanley et al., 2010; Kirkcaldy et al., 2002; Lu et al., 2000; Marchand et al., 2005b, 2006b; Marchand et Blanc, 2010a; Muhonen et Torkelson, 2004; Parent-Lamarche et Marchand, 2010; Shimazu, 2008.
Sentiment de cohésion: Un fort sentiment de cohésion s'associerait à une détresse psychologique plus faible.	Kouvonen et al., 2010; Marchand et al., 2005b, 2006b; Marchand et Blanc, 2010a; Parent-Lamarche et Marchand, 2010; .
Autres traits de personnalité (incluant la personnalité de type A et affectivité négative): Une personnalité de type A ainsi qu'une affectivité négative s'associeraient à un niveau de détresse psychologique plus élevé.	Kirkcaldy et al., 2002; Miller et al., 1999; Näswall et al., 2005; Spector et al., 2000; Watson et Pennebaker, 1989.

La synthèse de ces cinq grands pôles liés aux caractéristiques personnelles des individus étant complétée, nous terminerons enfin ce deuxième chapitre en soulignant le traitement empirique réservé à la profession réglementée dans l'explication de la santé mentale chez les travailleurs ainsi qu'en relevant les limites des études actuelles afin de situer les objectifs de la présente thèse doctorale.

⁹ Rappelons-nous que la relation entre la consommation d'alcool et la détresse psychologique suivrait un double processus décrivant une relation en U ou en J (Marchand et al., 2004).

2.6 La profession en tant que facteur explicatif du stress chez les travailleurs: état de la question

Il devient à présent important de situer l'état de la recherche quant aux liens entre le fait d'exercer une profession en particulier et la santé mentale des individus.

À la lueur de la littérature, trois principales tendances semblent se dessiner lorsque vient le temps d'étudier l'implication de la profession sur la santé mentale des travailleurs.

Une première tendance dans la littérature consiste à considérer l'impact de la profession de part le fait qu'elle constitue un déterminant du statut socio-économique des individus (Link, Dohrenwend et Skodol, 1986; Link, Lennon et Dohrenwend, 1993). Cette tendance observée au sein de la littérature émane d'une proposition théorique importante en sociologie selon laquelle la position de l'individu au sein de la structure sociale influence de manière importante les chances de ce même individu dans la vie:

«A central theoretical proposition of sociology states that social structural positions have dramatic effects on life chances...Rates of mental disorder aggregated across the different types are more than 2.5 times higher in the lowest socioeconomic group than in the highest, according to 20 studies conducted in North America and Europe between 1950 and 1980» (Link, Lennon et Dohrenwend, 1993: 1351).

La profession génère donc ici à la fois revenu, prestige et statut social, facteurs auxquels sont associés à la fois contraintes et ressources. À titre d'exemple, le statut social suscité par la profession, génèrerait lui-même des conditions environnementales au travail tel le niveau de contrôle (Link, Lennon et Dohrenwend, 1993) et à l'extérieur du travail tel le soutien social hors-travail (Ross, Mirowsky et Goldstein, 1990) susceptibles d'expliquer le développement de détresse psychologique et de certains problèmes de santé mentale notamment la dépression (Link, Lennon et Dohrenwend, 1993).

La seconde tendance observée au sein de la littérature, laquelle a dominé au cours des dernières années consiste non pas à considérer la profession comme un déterminant du statut socioéconomique, mais plutôt à travers une stratification comparative liée à la position professionnelle (Johnson et al., 2005; Marchand, 2007; Marchand et al., 2005a; Marchand et Blanc, 2010b) ou au secteur d'activité (Johnson et al., 2005; Kendall et

Muenchberger, 2009; Niedhammer et al, 2006; Vézina et Gingras, 1996). Ces études, contrairement à la première tendance, dépassent la conception de la profession comme un simple moyen de susciter à la fois revenu, prestige et statut social et considèrent plutôt les contraintes et les ressources suscitées par la position du travailleur au sein de la hiérarchie productive (ex: contremaître ou cadre de première ligne versus manœuvre vs cadre supérieur, etc.) (Johnson et al., 2005; Marchand, 2007; Marchand et al., 2005a; Marchand et Blanc, 2010b; Paterniti et al., 2002; Stansfeld et al., 2003). Ce sont donc ici la position hiérarchique au travail ainsi que le secteur d'activité qui sont pointés du doigt dans l'explication des problèmes de santé mentale chez les travailleurs.

À ce titre, Marchand (2007), à la suite d'une revue de la littérature sur les professions à risque ainsi qu'une étude portant sur la santé mentale chez la main-d'œuvre canadienne, identifie certains secteurs d'activité économique plus à risque dont les secteurs des grossistes-distributeurs de produits alimentaires, de boissons et de tabac ou de matériaux et fournitures de construction, le secteur du transport par camion, le secteur de la fabrication en général et les secteurs de la fabrication de produits métalliques, de produits chimiques, de matériel de transport et la fabrication de matériel, d'appareils et de composantes électriques et enfin, le secteur de première transformation des métaux. D'autres chercheurs concluent que le stress associé au travail est plus important dans les secteurs miniers et de la construction, ainsi que dans le secteur des services comparativement aux secteurs de la santé et de l'éducation (Kendall et Muenchberger, 2009). Certaines professions en particulier sont également identifiées par l'étude de Marchand (2007) comme étant plus à risque. De ce nombre, notons que les manœuvres aux travaux publics et personnel assimilé, le personnel de montage et autre personnel assimilé, les mécaniciens/mécaniciennes de véhicules automobiles, les débardeurs/ débardeuses et manutentionnaires, les serveurs et serveuses au comptoir ainsi que les aide-cuisiniers et aide-cuisinières, les responsables d'entretien ménager, le personnel de soutien des services de santé, les chefs ainsi que les cuisiniers/cuisinières, les conducteurs/conductrices de machines dans la confection d'articles en tissu, en fourrure et en cuir et le personnel assimilé ainsi que les caissiers/caissières sont plus à risque de développer un problème de santé mentale (Marchand, 2007). Plus

spécifiquement, ces professions sont entre 1.3 et 2.4 fois plus à risque de rapporter des problèmes de santé mentale que les cadres supérieurs.

Enfin, une troisième tendance consiste tout simplement à étudier isolément les professions en cherchant notamment à identifier les facteurs de risque suscités par les conditions de travail propres à chacune d'elles. Cette technique semble jusqu'ici malheureusement donner peu de résultats alors qu'elle ne permet pas de dresser un portrait global de la situation chez les professionnels et n'a pas permis de susciter jusqu'ici d'explications causales entre la profession et l'état de santé mentale des travailleurs.

Par ailleurs, l'hypothèse à l'effet que chaque profession génère ses propres conditions de travail est une idée *à priori* intéressante et certainement fertile dans l'explication du développement ou de l'absence de problèmes de santé mentale chez certains travailleurs. Pour s'en convaincre, on ne peut que réitérer les modèles de Karasek (1979) ainsi que celui de Siegrist (1996). En effet, si l'on reprend le modèle de Karasek (1979), on conçoit assez facilement que chaque profession génère des demandes (physiques, psychologiques et contractuelles) qui lui sont propres ainsi qu'un niveau de contrôle spécifique. Incidemment, l'équilibre ou encore le déséquilibre lié au ratio demande-contrôle devrait donc engendrer un niveau de détresse psychologique s'expliquant du moins en partie par la profession. Même chose pour le modèle «effort-récompense» de Siegrist (1996) alors qu'on conçoit facilement que le ratio entre effort et récompense est différent selon la profession que l'on occupe (Marchand, 2007: 280).

Voyons à présent le traitement réservé au sein de la littérature quant aux facteurs spécifiques aux professions réglementées, lesquels sont susceptibles d'expliquer les problèmes de santé mentale au sein de la main-d'œuvre exerçant ces professions.

2.6.1 Les facteurs spécifiques aux professions règlementées: une revue de la littérature

À la suite d'une revue de la littérature, il semble que certains facteurs soient davantage problématiques en termes de santé mentale chez les travailleurs exerçant des professions réglementées.

À cet effet, il semble que le nombre d'heures travaillées, la crainte de commettre une faute professionnelle (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2008), les attentes des clients et les tâches cléricales et administratives, sont identifiées comme des conditions de travail qui contribuent le plus au stress chez les professionnels (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009). Notons néanmoins que la crainte de faire des erreurs professionnelles et les attentes des clients constituent des stressseurs plus importants chez les femmes que chez les hommes et que l'impact de ces stressseurs tend à diminuer à mesure que l'âge augmente (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009). Il appert également que la crainte de commettre une erreur professionnelle, le nombre d'heures travaillées et les attentes des clients contribuent davantage au stress chez les professionnels récemment gradués (moins de 5 ans d'expérience) (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009). Boychuk, Duchscher et Cowin (2004) ainsi que Magnavita et al. (2008) décrivent également les débuts au sein d'une pratique professionnelle comme une période de grande vulnérabilité, d'isolation et d'incertitude. Plus encore, il semble que les plus jeunes professionnels ont plus de détresse en général (Magnavita et al., 2008).

Au nombre des conditions de travail susceptibles d'engendrer des tensions chez les professionnels, notons également la charge de travail (Vivier et al., 2008), les pressions budgétaires (Vivier et al., 2008), le stress suscité par le rôle (conflit, ambiguïté ou surcharge) (Gray-Stanley et al., 2010; Sonnentag et Jelden, 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Acker, 2004; Lait et Wallace, 2002; Bacharach, Bamberber et Conley, 1991; McGee, Ferguson et Seers, 1989; Rizzo, House et Lirtzman, 1970) et les problèmes rencontrés dans le cadre de l'organisation du travail à la suite d'une dotation inadéquate, lesquels constituent également des stressseurs importants, notamment chez les pharmaciens, les infirmières et les ophtalmologistes (Gaither et al., 2008; Laschinger et Leither, 2006; Vivier et al., 2008). Sont également pointés du doigt, le fait de ne pas pouvoir pratiquer la profession comme on le voudrait ainsi que de ne pas recevoir de feedback constructif ou le manque de soutien des superviseurs (Gaither et al. 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008). La possibilité de plaintes des clients ou de litiges, particulièrement chez les femmes et chez les récemment gradués, la crainte de ne pas atteindre les objectifs et le travail sur appel, ainsi que les comportements non-éthiques

constituent également des stressseurs importants susceptibles d'atteindre le bien être physique et psychologique des professionnels exerçant une profession réglementée (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Giacalone et Promislo, 2010).

Par ailleurs, si l'on s'intéresse plus spécifiquement à certaines professions, on constate que chez les médecins, les gardes de nuits expliqueraient le niveau de détresse psychologique et ce, particulièrement chez les femmes (Hayasaka et al., 2007). Les études actuelles portant sur les médecins tendent par ailleurs à mettre en évidence des différences significatives entre les hommes et les femmes quant à certains indicateurs de santé mentale. Ainsi, les femmes médecins seraient davantage l'objet de symptômes d'ordre psychiatrique, auraient davantage d'intentions suicidaires, rapporteraient plus de («*burnout*»), de symptômes dépressifs, ainsi que d'absences pour cause de maladie que leurs collègues masculins (Hayasaka et al., 2007). Qui plus est, les longues heures de travail chez les médecins engendrent un déséquilibre entre le temps accordé au travail et la sphère privée, ce qui nuit également à la satisfaction en général (Rosta et al., 2009; Vanagas et al., 2004). Les problèmes liés à la conciliation travail-famille sont également pointés du doigt parmi les contraintes problématiques chez les ophtalmologistes (Vivier et al., 2008) et chez les professionnels en général (Bun Chan et al., 2000; Vanagas et al., 2004). Notons néanmoins que l'interférence entre les sphères familiales et du travail, constituerait une source de tension plus importante chez les femmes professionnelles (Vanagas et al., 2004). Les chirurgiens vétérinaires rapporteraient un niveau de risque plus élevé de vivre du stress en rapport avec le travail que la population en général quant au niveau de demande et au soutien managérial, mais un risque plus faible de stress lié aux relations ou aux changements (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009).

Au nombre des conditions de travail problématiques propres à certaines professions, notons également, la surcharge de travail et la pression liée au travail chez les infirmières et les médecins (Bun Chan et al., 2000), la nature désagréable de certaines tâches, le conflit inhérent à l'engagement émotionnel et le besoin de détachement par rapport à la tâche chez les infirmières (Bun Chan et al., 2000), les problèmes liés aux litiges pour mauvaise pratique professionnelle chez les médecins (Bun Chan et al., 2000), les problèmes liés à la rédaction de longs rapports chez les ingénieurs (Bun Chan et al., 2000), et finalement, les conflits de rôles entre les rôles

professionnels et familiaux chez les avocats, les médecins et les infirmières (Bun Chan et al., 2000).

Bref, la profession en elle-même, et au-delà du statut socioéconomique qu'elle génère, semble offrir une piste explicative intéressante dans l'explication de la détresse psychologique (Bun Chan et al., 2000). Il importe néanmoins de nuancer notre propos puisque si la profession réglementée génère elle-même des conditions de travail qui lui sont spécifiques, les conditions de travail sont en soi aussi importantes. Il ne faut donc pas négliger l'effet des conditions de travail, au-delà de la profession réglementée.

Soulignons enfin les limites des études actuelles afin de mettre en perspective la contribution théorique de la thèse doctorale.

2.7 Limites des connaissances actuelles et contribution de la thèse doctorale

La revue de littérature réalisée au sein de ce chapitre a permis de mettre en relief que la détresse psychologique dans la main-d'œuvre demeure à ce jour un problème des plus préoccupants alors qu'elle connaît des répercussions tant dans les milieux de travail, que sur la famille des individus qui en souffrent. Néanmoins cette revue de la littérature a également permis de porter un éclairage sur de nombreuses limites des études actuelles dans le domaine de la santé mentale au travail.

D'abord, en ce qui concerne le traitement empirique réservé à la profession, bien que plusieurs études à ce jour se soient intéressées spécifiquement aux professions réglementées, la profession réglementée est généralement traitée sous l'angle d'un contexte particulier, pour lequel on cherche à identifier les conditions de travail pathogènes. Or, le risque associé au fait d'exercer une profession réglementée en soi, comparativement au fait d'exercer une autre profession (non-réglementée), reste largement à documenter. Qui plus est, comme les études répertoriées ne permettent pas d'établir un profil comparatif entre les professions réglementées et l'ensemble de la population qui travaille en termes de risques de vivre de la détresse psychologique, la comparaison entre les conditions de travail pathogènes associées à ces milieux de travail reste elle aussi à établir. On ne peut également passer sous silence les difficultés liées à l'isolement des professions entre-elles et surtout à l'éparpillement conceptuel jusqu'ici constaté dans la littérature. Comme en témoigne Marchand (2004: 16):

«Les résultats varient d'une étude à l'autre étant donné l'hétérogénéité des classifications professionnelles utilisées. Globalement, les regroupements professionnels et classifications professionnelles proposées par les recherches antérieures s'avèrent trop larges pour bien saisir la réalité du marché du travail» (Marchand, 2004: 16).

Ainsi, beaucoup reste encore à faire dans la compréhension de la contribution de la profession réglementée dans l'explication de la détresse psychologique au sein de la main-d'œuvre.

Ensuite, il semble que peu d'études à ce jour considèrent de manière simultanée les facteurs issus du milieu de travail et les facteurs hors-travail ou liés à la famille ainsi que les caractéristiques personnelles et ce, en dépit du fait que la recherche en santé mentale au travail se doit d'être multidimensionnelle (Beauregard et al., 2011; Danna et Griffin, 1999; Kendall et Muenchberger, 2009; Marchand et al., 2006a; Sonnentag et Jelden, 2009). Tel que démontré tout au long de cette revue de la littérature, il semble que les diverses dimensions de la vie des individus (facteurs liés au travail, facteurs hors-travail ou liés à la famille et caractéristiques personnelles) tendent à s'appuyer mutuellement dans l'explication des problèmes de santé mentale. Ainsi, le milieu de travail ne saurait à lui seul expliquer les problèmes de santé mentale dans la main-d'œuvre. La recherche traditionnelle sur l'influence de certaines caractéristiques pathogènes des milieux de travail doit donc s'ouvrir sur de nouvelles perspectives et désormais considérer l'ensemble des sphères de la vie d'un individu, un individu qui est un tout avec des caractéristiques qui lui sont propres et qui évolue dans une société, un contexte social particulier. En réponse à cette importante limite des études actuelles, nous nous proposons dans la présente thèse doctorale de considérer l'ensemble de ces facteurs ainsi que leur contribution dans l'explication des problèmes de santé mentale chez les professionnels exerçant des professions réglementées.

Enfin, tel que discuté tout au long de ce chapitre, plusieurs résultats de la recherche en santé mentale portant à la fois sur l'effet de certains facteurs liés au travail (tel le soutien social, l'effet des demandes physiques) ou encore sur certaines variables hors-travail (tel que le fait d'avoir des enfants ou du statut parental) sont encore à ce jour équivoques. Cette réalité s'explique en partie par le fait que plusieurs recherches sont transversales, ce qui nuit évidemment d'une part, à la portée des conclusions qu'on

puisse en tirer et d'autre part, à établir une quelconque relation de cause à effet entre les stressseurs et la détresse psychologique elle-même (Stansfeld et Candy, 2006). Dans le but de remédier à cette limite, les données analysées dans le cadre de la présente thèse doctorale seront longitudinales et elles seront présentées plus longuement au chapitre 4. Évidemment, comme toute recherche, les résultats devront être interprétés dans les limites de l'étude actuelle. Néanmoins, les résultats obtenus nous permettront de franchir un pas de plus vers la confirmation ou l'infirmité de certains résultats obtenus au cours des recherches précédentes.

Toujours dans le but précis de remédier aux limites des études actuelles, et plus concrètement à la carence qui caractérise la recherche à ce jour quant à la compréhension du lien entre profession réglementée et la détresse psychologique, nous tenterons par notre thèse doctorale de clarifier ce lien en mettant à profit notre système professionnel québécois. En effet, tel que démontré au sein du chapitre 1, le Québec, contrairement aux autres provinces canadiennes, s'est doté d'une imposante structure professionnelle distinguant notamment clairement au sein du *Code des professions*, les professions réglementées à exercice exclusif, lesquelles requièrent un permis d'exercice, des autres professions. Nous mettrons donc à profit ce critère afin de rassembler un certain nombre de professions qui partagent, de par leur statut légal, certaines caractéristiques. Nous effectuerons ensuite une analyse comparative interprovinciale quant aux réglementations professionnelles qui encadrent l'exercice de ces professions afin de constituer un échantillon représentatif de professions réglementées au Canada. Cette démarche nous permettra enfin de tester un modèle théorique multidimensionnel dans l'explication du développement ou de l'aggravation de la détresse psychologique. Nous consacrerons le prochain chapitre à la présentation de ce modèle conceptuel, ainsi qu'aux fondements théoriques sur lesquels il repose.

CHAPITRE 3

Présentation du modèle conceptuel

3.1 Introduction

Tel que relevé au cours du précédent chapitre, l'une des limites majeures des études actuelles portant sur la problématique de la santé mentale au travail tient dans le fait que la plupart d'entre-elles omettent de considérer de manière simultanée les différentes sphères de la vie d'un individu, lesquelles tendent à s'appuyer mutuellement dans l'explication de la détresse psychologique au travail. En effet, nous avons longuement et à plusieurs reprises insisté sur le fait que l'individu est un tout, multidimensionnel, et qu'à ce titre, on ne peut faire abstraction des facteurs individuels ainsi que ceux liés à la familles, lesquels sont susceptibles d'exacerber ou encore d'atténuer certaines contraintes auxquelles sont exposés les individus dans leur environnement de travail. Une fois ce constat posé, on se doit donc de prendre un certain recul par rapport aux modèles théoriques dominants en stress professionnel tel le modèle demande-contrôle (Karasek, 1979), demande-contrôle-soutien (Karasek et Theorell, 1990) et le modèle effort-récompense (Siegrist, 1996), lesquels surestiment le rôle joué par le travail dans l'explication de la détresse psychologique, en évacuant les autres facteurs hors-travail, susceptibles de contribuer également à l'explication des problèmes de santé mentale.

Comme les relations industrielles sont un champ d'étude, alimenté par plusieurs disciplines, une telle réflexion théorique conduit donc nécessairement à considérer la contribution de ces autres disciplines à la compréhension de la problématique. Ainsi, on ne peut que souligner l'apport de la sociologie ainsi que de certaines de ses théories contemporaines dont l'approche agent-structure, largement développée suite aux travaux de Giddens (1987), laquelle offre un point de départ intéressant pour mieux cerner les relations qu'entretiennent les individus avec différentes dimensions ou structures de leur environnement. Nous débuterons donc ce troisième chapitre en présentant l'approche agent-structure et la dualité du structurel de Giddens (1987), ainsi que le dualisme analytique d'Archer (1995) en réponse aux critiques adressées à Giddens (1987), pour ensuite présenter le modèle multi-niveaux développé par Marchand (2004) duquel s'inspire le cadre conceptuel retenu. Puis, à la suite de la présentation de notre modèle

théorique, nous présenterons une à une les hypothèses que sous-tend notre modèle ainsi que les constats théoriques et empiriques qui justifient chacune des hypothèses retenues.

3.2 L'individu et les structures sociales: L'approche agent-structure

L'approche agent-structure, largement développée suite aux travaux de Giddens (1987) et sa théorie de la structuration, cherche à rendre compte des relations de dépendance qui unissent l'agent et la structure et ce, dans le but de mieux comprendre théoriquement et empiriquement, les relations qui unissent l'individu et la société. Plus spécifiquement, la lecture de l'ouvrage publié par Archer (1995) nous permet d'identifier trois principales tendances dans la compréhension des relations entre l'agent et la structure.

Une première tendance consiste essentiellement à comprendre l'action comme étant le produit de la structure. Cette approche appelée par Archer (2004) le «télescopage descendant», surdétermine le rôle des structures dans la détermination des actions posées par les individus, ainsi que dans le changement social. Ici, ce n'est pas l'agent qui conduit le changement social mais c'est *«la structure sociale qui impose sa chorégraphie à des acteurs réduits au rôle de support sursocialisés ou mystifiés»* (Archer, 2004: 341).

Une seconde tendance, inverse de la première, consiste plutôt à considérer la structure comme étant le produit de l'action (Archer, 2004). De ce «télescopage ascendant» (Archer, 2004) résulte le fait que les structures sociales soient entièrement le résultat des actions posées des agents sociaux. Ainsi, *«il n'y a rien dans l'environnement qui ne puisse être changé par ces personnes»* (Archer, 2004: 343).

Enfin, une troisième tendance, soit le «télescopage par le milieu» (Archer, 2004), consiste à considérer la fusion entre la structure et l'action. Cette dualité, à laquelle a largement contribué Giddens (1987), a comme principe central la constitution mutuelle de la structure et de l'action (Archer, 1995), c'est-à-dire que *«structure et action sont en fait définies l'une par l'autre»* (Archer, 2004: 345).

Cette perspective demeure un cadre de référence important dans la compréhension des relations entre l'individu et les différentes dimensions de la société. Ainsi, nous présenterons deux versions contemporaines de ce modèle théorique, soit la dualité du structurel de Giddens (1987) et le dualisme analytique d'Archer (1995), afin de mieux

cerner la contribution de l'approche agent-structure à la compréhension d'un modèle intégrateur pour l'analyse de la santé mentale.

3.2.1 Dualité du structurel (Giddens, 1987)

Un élément fondamental de la théorie de la structuration de Giddens (1987) tient dans la dualité du structurel, une dualité pour laquelle il résulte que *«les règles et les ressources mobilisées dans l'action des individus et des collectivités sont en même temps le résultat de l'action et la condition de celle-ci»* (Kechidi, 2005: 349). Ainsi tel qu'expliqué par Giddens (1987):

«l'étude de la structuration des systèmes sociaux est celle des modes par lesquels ces systèmes, qui s'ancrent dans les activités d'acteurs compétents, situés dans le temps et dans l'espace et faisant usage des règles et des ressources dans une diversité de contextes et d'actions, sont produits et reproduits dans l'interaction de ces acteurs et par elle» (Giddens, 1987: 74).

Plus loin il explique,

«[La] constitution des agents et celle des structures ne sont pas deux phénomènes indépendants, un dualisme: il s'agit plutôt d'une dualité. Selon la dualité du structurel, les propriétés structurelles des systèmes sociaux sont à la fois le médium et le résultat des pratiques [des agents] qu'elles organisent de façon récursive» (Giddens, 1987: 75).

Ainsi, pour Giddens et tel qu'expliqué par Kechidi (2005), les structures *«sont simultanément constituées et constituantes ...la structure n'est pas «extérieure» aux individus; elle est constitutive de leurs actions»* (Kechidi, 2005: 349) et ce, tout en étant le cadre permettant cette action (Kechidi, 2005).

Plus précisément, lorsqu'il évoque les structures, Giddens (1987) réfère à un ordre virtuel, un ensemble de règles et de ressources organisées de façon récursive dans l'articulation des systèmes sociaux ainsi que dans la production et la reproduction de ces derniers. Il faut préciser que les règles ne sont pas que contraignantes dans un tel contexte, mais elles constituent en soi une ressource pour les acteurs, afin de reproduire le système social concerné (Rojot, 2000: 83). Pour leur part, les propriétés structurelles renvoient aux institutions qui caractérisent les systèmes sociaux. Elles s'étendent à travers les temps et l'espace, n'ont aucune existence en dehors de l'action, et sont impliquées tant dans sa production que dans sa reproduction. En fait, elles permettent

aux acteurs de donner un sens à leurs actions en induisant des schèmes d'interprétation communs (Kechidi, 2005; Giddens, 1987). Enfin, la structuration s'appuyant sur la dualité du structurel, permet la mise en place de conditions assurant à la fois la continuité, la transformation des structures ainsi que la reproduction des systèmes sociaux. Ce dernier postulat de la théorie de la structuration de Giddens (1987) suscite néanmoins de virulentes critiques, notamment par Archer (1995), puisque selon Giddens (1987), les acteurs ne font que reproduire les structures existantes. Au mieux, ils les transforment. Ainsi, les acteurs ne sont pas en mesure selon Giddens (1987) de créer les systèmes sociaux.

Malgré tout, l'incapacité des acteurs de créer les systèmes sociaux ne signifie pas pour autant l'incapacité d'agir ou l'absence de pouvoir. Au contraire, par la reproduction et la transformation des structures sociales, les acteurs démontrent leurs compétences, lesquelles sont mobilisées en pratiques sociales organisées. L'acteur est capable d'influencer le monde dans lequel il vit, il détient un pouvoir, inhérent à toute action humaine. Il détient la capacité de *«déployer continuellement, dans la vie quotidienne, une batterie de capacités causales, y compris celle d'influencer les capacités causales déployées par d'autres agents»* (Giddens, 1987: 63). Concrètement, comme l'explique Kechidi (2005: 350):

«Cette aptitude s'exprime dans l'élaboration des règles de comportement et dans le contrôle des ressources de l'action. Les règles, structures d'action plus ou moins codifiées, possèdent un fort contenu normatif. Elles influencent dans une certaine mesure les comportements.... Le respect de la règle devient un moyen de légitimation de l'action» (Kechidi, 2005: 350).

Néanmoins, notons que Giddens (1987) sépare clairement l'intention de l'action. Ainsi, les motivations qui poussent les agents vers l'action proviennent de l'inconscient. Ceci implique donc que l'action ne serait pas la conséquence directe des motivations des agents. Qui plus est, Giddens (1987) prétend que lorsque les acteurs s'engagent dans des actions intentionnelles, il en résulte généralement des conséquences non-intentionnelles. Voici donc la principale limite de la compétence des agents.

Voyons à présent ce qui distingue le dualisme analytique d'Archer (1995), à travers duquel, l'auteure critique la théorie de la structuration de Giddens (1987).

3.2.2 Dualisme analytique (Archer, 1995)

Archer (1995) relève une limite importante à la théorie de la structuration de Giddens (1987): cette dernière ne permettrait pas de distinguer et d'analyser les relations entre l'agent et la structure alors qu'elle s'emploie à «*observer les deux faces de la médaille en même temps*» (Archer, 2004: 329). Or, selon Archer (2004: 329):

«Ces deux faces ne sont ni coextensives ni covariantes à travers le temps, car chacune d'elles possède des propriétés émergentes autonomes susceptibles de donner lieu à des variations indépendantes au gré desquelles elles ne se trouveront plus nécessairement en phase l'une avec l'autre».

Selon l'auteure, il existe un problème de temporalité dans la conception de Giddens (1987) alors que la structure et l'action sont en fait définies l'une par l'autre. Ainsi, contrairement à Giddens qui croit avoir intégré la temporalité dans sa théorie sociale, cette intégration est toujours selon Archer (1995) inadéquate en raison de son incapacité à examiner la relation de réciprocité entre la structure et l'action sur une période de temps dépassant le temps de l'action en elle-même. Elle reproche donc en outre, à la théorie de la structuration, la trop forte présupposition mutuelle entre la structure et l'action, ce qui implique nécessairement que «*le seul moyen d'examiner le rôle de chacun «indépendamment» passe par l'artifice de la «mise entre parenthèses» méthodologique*» (Archer, 2004: 346). Elle soutient donc que cette procédure en revient à supprimer le temps (Archer, 1995).

Archer (1995), qui se réclame de la philosophie du réalisme social, propose plutôt une vision stratifiée de la réalité sociale ainsi qu'un lien agent-structure reposant sur la morphogénétique qui attribue au temps une place centrale (Archer, 1995), et qui implique un dualisme analytique de l'agent et de la structure.

La perspective morphogénétique, permet de rendre compte d'un processus complexe au cours duquel les échanges entre les agents sont porteurs de changements dans la structure du système, dont la finalité est l'élaboration de la structure elle-même. Selon cette perspective, l'individu naît dans un système social hérité du passé et au sein duquel s'insèrent des structures, mais il n'est pas, comme l'avance Giddens (1987), limité à ces structures. L'individu a le pouvoir de s'opposer aux actions des acteurs

antérieurs, alors que dans la théorie de Giddens (1987), le pouvoir de l'acteur se limite à transformer ou à reproduire les structures existantes. Ainsi, dans le dualisme analytique d'Archer (1995), contrairement à la dualité du structurel de Giddens (1987), la structure précède l'individu en société et l'action de cet individu, mais la structure est elle aussi postérieure aux actions comme le souligne Archer:

«Fundamentally, the morphogenetic argument that structure and agency operate over different time periods is based on two simple propositions: that structure necessarily pre-dates the action(s) which transforms it; and that structural elaboration necessarily post-dates those actions» (Archer, 1995: 76).

Ici, les agents, créatifs et innovants, sont capables de changements afin de confronter les contraintes imposées par la structure. Notons néanmoins que cette capacité à faire face à la structure ou dit autrement, le conditionnement de la structure, est largement déterminé par la position sociale de l'agent (Archer, 1995).

Plus concrètement, la vision stratifiée préconisée par le dualisme analytique d'Archer (1995) implique une stratification à trois niveaux: les personnes, les agents et les acteurs.

Les personnes, représentent les individus qui s'insèrent dans ce qu'Archer (1995) qualifie d'agent et qu'elle associe généralement à des positions sociales, à des groupes sociaux au sein desquels les individus adhèrent volontairement (partis politiques, mouvements sociaux, professions, etc.) ou involontairement (groupe d'âge et de sexe, classe sociale, groupe ethnique, etc.). Ces groupes, partagent les mêmes chances dans la vie, lesquelles constituent des ressources. Le pouvoir des agents est essentiellement déterminé par leur capacité à coordonner leurs actions par rapport à des intérêts communs et par là, engendrer des mouvements sociaux afin d'accroître leur influence. Les acteurs sont pour leur part les titulaires des rôles organisationnels disponibles en société dans un espace temps déterminé. Selon la conception d'Archer (1995), les rôles ont une portée plus large que les personnes qui les occupent et la disponibilité de ces rôles est conditionnée par les acteurs qui s'ancrent aux agents. Enfin, la personne constitue en quelque sorte un pivot tant chez l'acteur que chez l'agent puisqu'elle leur fournit la réflexivité, la créativité, la compétence.

En résumé, l'agent agit à titre de médiateur entre la personne et l'acteur. En effet, la personne, fournit le potentiel d'action à l'agent (groupe social) alors que l'agent, de par sa capacité à coordonner ses actions par rapport à des intérêts communs et à susciter des mouvements sociaux, détermine qui seront les acteurs, c'est-à-dire, qui assumera quel rôle parmi l'ensemble des rôles disponibles à un temps donné. Ainsi, le positionnement d'une personne au sein d'un groupe, déterminera ses chances d'accéder à l'un ou l'autre des rôles disponibles en société (Archer, 1995).

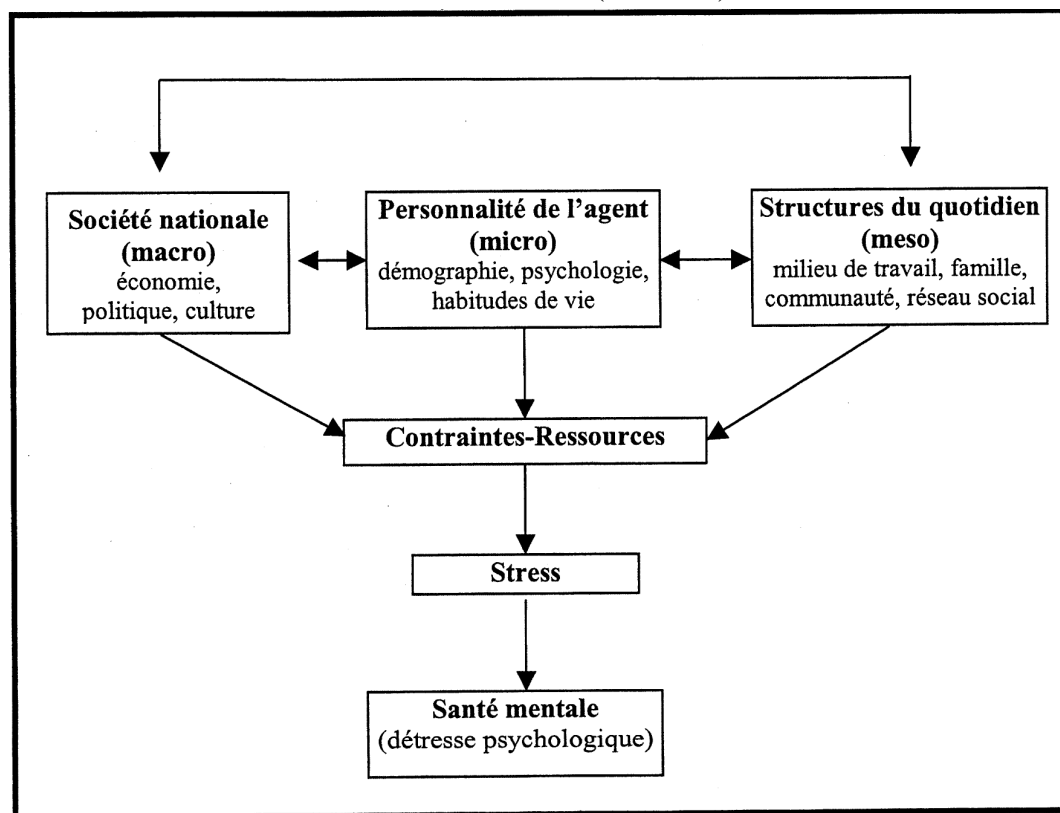
L'analyse de ces deux conceptions rattachées à l'approche agent-structure, nous permet à présent de dégager trois principaux constats, utiles dans la compréhension du modèle théorique qui suivra et où Archer (1995) ainsi que Giddens (1987) se rejoignent sur le plan théorique. D'abord, tant chez Archer (1995) que chez Giddens (1987), l'individu est doté d'un certain pouvoir, d'une certaine compétence, d'une réflexivité lui permettant d'agir à différents degrés, sur les structures sociales au sein desquelles il évolue. Ensuite, l'action de l'individu est déterminée par un ensemble de contraintes (ex: traits individuels) et de ressources (ex: le pouvoir des individus, leurs compétences, etc.) dont il dispose. Enfin, Archer (1995) et Giddens (1987) s'entendent également sur le fait que de l'action posée par l'individu, découle la plupart du temps des conséquences non-intentionnelles.

Voici donc une synthèse porteuse sur le plan théorique, nous permettant à présent de présenter le modèle théorique général d'analyse de la santé mentale, duquel découle notre modèle que nous présenterons par la suite.

3.3 Présentation du modèle théorique général d'analyse de la santé mentale

Marchand (2004), a développé un cadre théorique intégrateur pour l'analyse de la santé mentale au travail. Ce modèle, illustré à la figure 3, découle de l'approche agent-structure et s'inspire également de d'autres théories sociologiques dont les perspectives micros et macros (Alexander et al., 1987; Ritzer, 1996) ainsi que de la théorie du stress social de Pearlin (1999). Nous présenterons d'abord les grandes lignes de ce modèle ainsi que de la théorie du stress social de Pearlin (1999) afin de présenter subséquemment le modèle conceptuel retenu, lequel s'inspire du développement théorique que sous-tend le modèle développé par Marchand (2004).

Figure 3
Modèle théorique général d'analyse de la santé mentale
 Tiré de Marchand (2004: 86)



Le modèle développé par Marchand (2004), émet l'hypothèse générale que les problèmes de santé mentale (ex: détresse psychologique) vécus par les travailleurs, sont le résultat du stress vécu par ces derniers, lequel découle des contraintes et des ressources engagées dans l'action de manière simultanée par trois grands niveaux de la vie en société: *La société nationale* (niveau *macrosocial* qui regroupe les dimensions de l'économie, de la politique, de la culture, etc.), *la personnalité de l'agent* (niveau *microsocial* qui regroupe notamment certaines variables démographiques tels l'âge, le genre ainsi que d'autres éléments tels les habitudes de vie, les traits de personnalité et les évènements stressants vécus dans l'enfance) et enfin, *les structures du quotidien* (niveau *mésosocial* qui regroupe un ensemble de considérations liées au milieu de travail, à la famille, à la communauté, au réseau social, etc.). Ce modèle repose sur un ensemble de postulats théoriques. D'abord, il prend comme postulat de base que l'individu évolue dans un contexte social plus large que celui du travail, au sein duquel

s'insèrent des structures, avec lesquelles les individus doivent composer dans la vie de tous les jours. Cet environnement social, caractérisé notamment par un contexte social, politique, économique, culturel, peut être source de bien être et de plaisir pour les individus donc une ressource pour ces derniers. Il peut néanmoins à certains égards susciter des frustrations, des tensions, du stress, lesquelles sont susceptibles d'affecter la santé mentale des individus (Archer, 1995; Giddens, 1987). Plus concrètement, ces dimensions de l'environnement social déterminent un ensemble de contraintes et de ressources, lesquelles détermineront à leur tour les chances, les opportunités des individus en société (Archer, 1995).

Ensuite, le modèle s'appuie sur les perspectives micros et macros en sociologie ainsi que l'approche agent-structure, qui postulent toutes deux que le catalyseur de l'action tient dans les structures sociales et que cette action est également influencée tant par le pouvoir, que par les compétences des agents-acteurs. En effet, rappelons-nous que tant chez Archer (1995) que chez Giddens (1987), l'individu est doté d'un certain pouvoir, d'une certaine compétence, d'une réflexivité, lui permettant d'agir à différents degrés sur les structures sociales au sein desquelles il évolue. Archer (1995) et Giddens (1987) s'entendent également sur le fait que de l'action posée par l'individu découle la plupart du temps des conséquences non-intentionnelles. Ce constat théorique de l'approche agent-structure est pour le moins éclairante dans la compréhension du développement de problèmes de santé mentale puisque comme le souligne Marchand (2004: 84):

«Le développement ou l'aggravation de problèmes de santé mentale chez les travailleurs et travailleuses peut être vu comme une conséquence non-intentionnelle de l'action. Personne ne s'engage dans l'action en assumant qu'elle aura pour conséquence la perturbation du psychique, de même que les structures sociales ne sont pas sciemment orientées pour produire la maladie».

Non seulement ce modèle postule que les structures sociales et la personnalité constituent des conditions de l'action, mais qu'au surplus, les contraintes et les ressources qui en découlent conditionnent également d'une part, les conséquences non-intentionnelles de l'action et ce tant sur le plan qualitatif (nature des conséquences) que sur le plan quantitatif (Marchand, 2004).

Ce modèle adhère plus spécifiquement au dualisme analytique d'Archer (1995) plutôt qu'à la dualité du structurel de Giddens (1987). Comme le souligne l'auteur, la perspective d'Archer (1995), en permettant de traiter l'agent (l'acteur) et la structure comme deux réalités distinctes, permet de mettre en relief qui, de l'agent (acteur) ou de la structure, et de l'interaction entre les deux, influence les conséquences non-intentionnelles de l'action (Marchand, 2004).

Enfin, on ne peut passer sous silence l'influence de la théorie sociologique du stress de Pearlin (1999) au sein de ce modèle, laquelle permet de rendre compte de l'influence de la position sociale, des rôles et des conditions de travail en tant que générateurs de contraintes et de ressources susceptibles d'affecter la santé mentale des individus (Pearlin, 1999). Selon cette théorie, le stress est un processus constitué de trois principales composantes: les stressors, les modérateurs et les résultats.

D'abord, en ce qui concerne les stressors, il semble que tout peut potentiellement constituer un stressor selon cette théorie. Les stressors réfèrent selon Pearlin (1999), à n'importe quel facteur susceptible d'influencer ou d'agir sur la capacité d'adaptation de l'individu. Les stressors sont des événements ou encore des conditions environnementales, pour lesquelles l'exposition produit ou peut produire potentiellement des changements au niveau du bien-être physique et mental des individus, incluant par exemple l'exposition à la chaleur, au bruit, à des substances toxiques, etc. Notons néanmoins au niveau du travail, que les stressors ne se limitent pas aux simples conditions physiques auxquelles sont exposés les travailleurs, mais peuvent également prendre la forme d'événements ou de conditions de nature psychosociales telles la pression à rencontrer des échéanciers, des demandes conflictuelles au niveau des rôles, des abus verbaux, une surcharge de travail et un faible contrôle (Ganster, 2008). À l'extérieur du milieu de travail, les tensions dans le couple ou avec les enfants, la situation économique du ménage, etc. peuvent également constituer des stressors importants (Almeida et Kessler, 1998; Ballard et al., 2006; Bourbonnais et al., 1996; Clays et al., 2007; Marchand et al., 2005a, 2006ab; Paterniti et al., 2002; Pugliesi, 1999; Vermeulen et Mustard, 2000; Simon, 1998; Voydanoff et Donnelly, 1999). Enfin, certains traits caractéristiques des individus peuvent également constituer des stressors importants. À ce titre, notons les habitudes de vie tels le tabagisme et une

surconsommation d'alcool ou encore les événements stressants vécus durant l'enfance (Booth et al., 2010; Holden et al., 2010; Larsen et Prizmic, 2004; Marchand, 2004; Marchand et al., 2005ab, 2006b; Marchand et Blanc, 2010a; Parent-Lamarche et Marchand, 2010; Puetz, O'Connor et Dishman, 2006; Sonnentag et Jelden, 2009). Les stressseurs se situent donc au début d'une présumée chaîne causale alors qu'à la fin de cette chaîne on retrouve les résultats liés à la santé mentale et physique des individus dont la détresse psychologique (Ganster, 2008).

Le modèle général d'analyse de la santé mentale présenté par Marchand (2004) postule donc que les stressseurs ne proviennent pas uniquement du milieu de travail, mais bien d'une combinaison de facteurs issus directement, mais également de l'interaction des trois grands niveaux de structures sociales, soit du niveau micro, macro et méso. Il importe néanmoins de souligner que la présence de stressseurs issus de ces différents niveaux, ou encore la combinaison de ces stressseurs, ne constitue pas en soi une condition suffisante pour le développement de problèmes de santé mentale, et plus précisément, de développer de la détresse psychologique. Ils en augmentent néanmoins les risques, alors que le résultat, soit le fait de développer ou non de la détresse psychologique, est également tributaire des ressources dont dispose l'individu, lesquelles constituent un modérateur dans la relation entre stressseurs et stress.

Ainsi, les ressources dont dispose l'individu sont habilitées à modérer ou du moins à réduire l'impact négatif des stressseurs sur le bien-être des individus (Pearlin, 1999). Lorsque deux personnes sont exposées à des stressseurs similaires, mais qu'elles possèdent des ressources différentes, l'effet négatif du stressseur sera moins important pour la personne ayant des ressources plus importantes. Qui plus est, notons que la place des ressources dans le processus du stress n'est pas limitée à ses fonctions modératrices, mais agit également à titre de médiateur (Pearlin, 1999). Pour comprendre cette fonction, il importe de reconnaître le caractère dynamique des ressources qui ne sont pas fixes dans le temps mais qui sont plutôt sujet à changements. Cette relation de médiation existe lorsque le stressseur affecte les résultats à travers son effet sur les ressources de l'individu. En d'autres termes, lorsque le stressseur n'a pas d'impact direct sur la santé mentale, mais plutôt un effet indirect, c'est-à-dire, à travers son effet sur les ressources dont dispose l'individu. D'une part, un stressseur peut affecter négativement les

ressources, et d'autre part, le stresser peut également avoir pour effet de mobiliser les ressources «dormantes» chez l'individu (Pearlin, 1999). Aussi, il importe de mettre en relief les limites des ressources, soit en tant que modérateur ou médiateur dans le processus du stress, alors que leurs effets ne sont pas universels (Pearlin, 1999). Ainsi, certains types de ressources s'activent face à certains types d'exigences, ce qui aura certains types d'effets sur l'individu. Il n'existe donc pas de standards et si l'on cherche à mieux cerner l'efficacité des ressources dans telle ou telle circonstance, il faut avant tout investiguer la nature particulière des stresser auxquels l'individu est confronté (Pearlin, 1999).

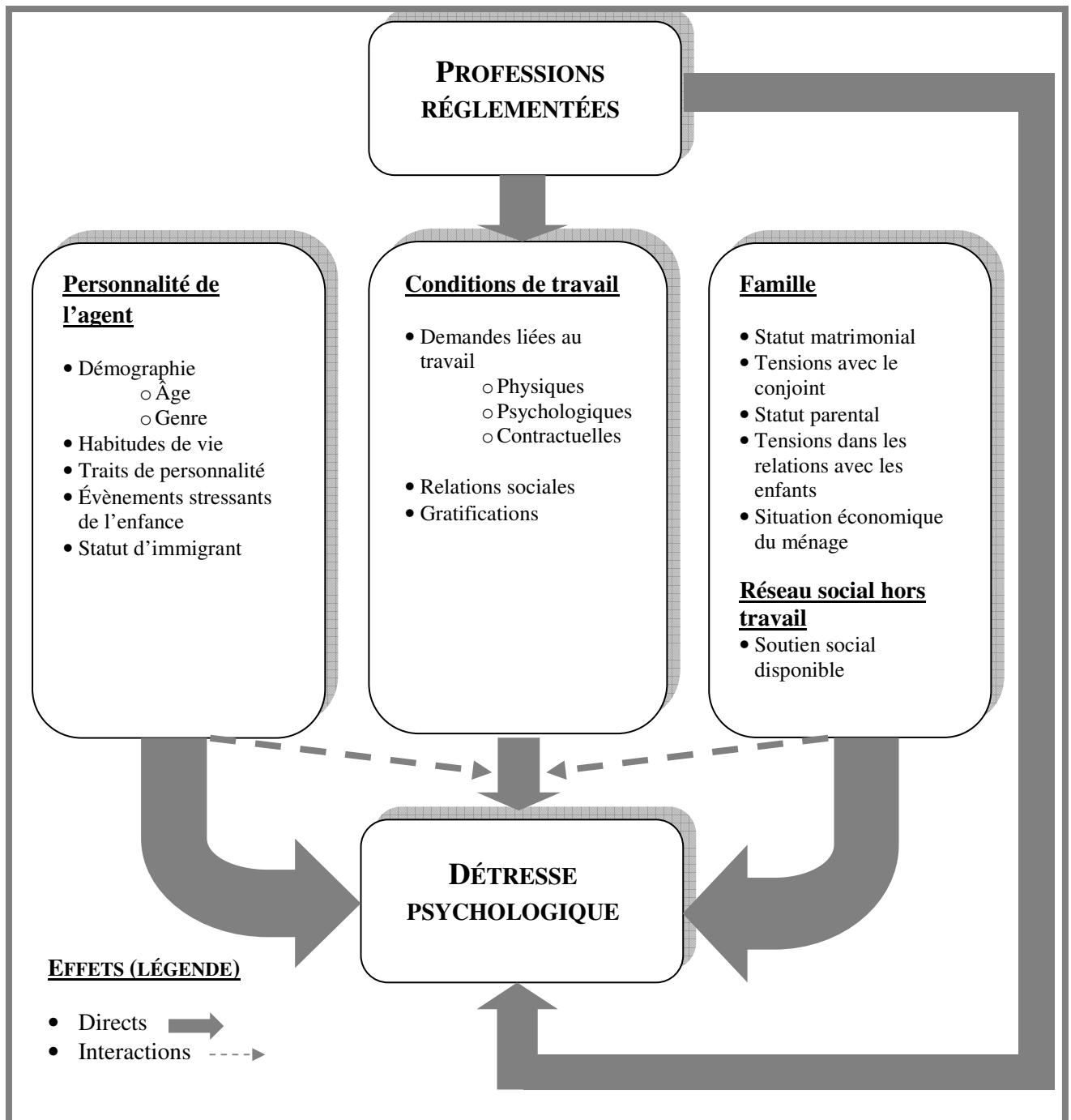
Le modèle développé par Marchand (2004) postule enfin que *«les ressources engagées dans l'action par les trois niveaux de représentation de la vie en société apportent une protection à l'acteur en regard de sa santé mentale»* (Marchand, 2004: 87). Ultimement, c'est donc l'équilibre ou le déséquilibre entre les contraintes suscitées par les stresser auxquels sont soumis les individus et les ressources dont ils disposent, qui déterminera le résultat, soit le fait de vivre ou non un problème de santé mentale, alors que tant ces contraintes que ces ressources sont engagées dans l'action par les agent-acteurs eux-mêmes.

La synthèse du modèle multi-niveaux développé par Marchand (2004) nous permet à présent de présenter le modèle conceptuel retenu ainsi que les hypothèses qui en découlent.

3.4 Présentation du modèle conceptuel retenu et des hypothèses de recherche

Le modèle théorique retenu pour les fins de la présente thèse doctorale, présenté à la figure 4, postule, tout comme le modèle de Marchand (2004), que l'individu est un tout, multidimensionnel. Un tel effort, vise à répondre aux critiques soulevées précédemment quant aux limites des études actuelles en santé mentale au travail, qui recourent le plus souvent aux modèles théoriques dominants en stress professionnel, lesquels surestiment la contribution du milieu de travail dans l'explication de la détresse psychologique en omettant de considérer les autres dimensions de la vie d'un individu qui contribuent également à l'explication de la problématique (Danna et Griffin, 1999; Kendall et Muenchberger, 2009; Marchand, 2004; Marchand et al., 2006a; Sonnentag et Jelden, 2009).

Figure 4
Modèle d'analyse de la relation entre profession réglementée et détresse psychologique



Les hypothèses découlant du modèle présenté à la figure 4 sont les suivantes:

H1: La profession réglementée, les conditions de travail, la famille ainsi que le réseau social hors-travail et les caractéristiques individuelles contribuent directement et conjointement à l'explication du niveau de détresse psychologique.

H2: Le milieu de travail médiatise la relation entre la profession réglementée et le niveau de détresse psychologique.

H3: La relation entre le milieu de travail et le niveau de détresse psychologique est modérée par les caractéristiques individuelles ainsi que par la famille et le réseau social hors-travail.

Plus concrètement, le modèle théorique retenu permet donc de mettre en relation, d'une part la contribution spécifique du milieu de travail, et permet d'autre part, de mesurer la contribution des facteurs hors-travail ou liés à la famille, ainsi que des facteurs liés aux caractéristiques individuelles dans l'explication de l'apparition de détresse psychologique dans la main-d'œuvre. À ce titre, notre modèle théorique postule que les facteurs liés à la famille, le soutien social hors-travail ainsi que les facteurs liés aux caractéristiques individuelles, contribuent directement à l'explication de la détresse psychologique, mais constituent également des modérateurs dans la relation entre les contraintes et les ressources suscitées par le milieu de travail et la détresse psychologique. Ainsi, non seulement les facteurs hors-travail ou liés à la famille ainsi que les caractéristiques individuelles seraient susceptibles d'exacerber les contraintes vécues par les individus, ou encore d'en atténuer les effets, mais ces facteurs seraient également en mesure d'interférer dans le processus de transformation de l'équilibre contraintes-ressources suscité par le milieu de travail en stress.

Le modèle permet également de mesurer la contribution spécifique de la profession réglementée dans l'explication de la détresse, d'abord par sa relation directe avec la détresse psychologique, et d'autre part, par sa contribution dans la détermination de conditions de travail spécifiques à ces professions, lesquelles génèrent contraintes et ressources, susceptibles de se transformer en stress et ultimement de développer des problèmes de santé mentale, dont de la détresse psychologique. Ceci constitue par ailleurs l'une des contributions les plus importantes de notre thèse doctorale alors que tel

que souligné au chapitre précédent, plusieurs études à ce jour se sont intéressées spécifiquement aux professions réglementées issues du domaine de la santé (médecin, infirmière), mais peu, voire aucune parmi celles répertoriées dans la littérature, se sont intéressées à la santé mentale chez l'ensemble des professionnels exerçant au sein de professions réglementées. Il importe également d'insister encore une fois sur les difficultés liées à l'isolement des professions entre-elles et surtout à l'éparpillement conceptuel jusqu'ici constaté dans la littérature. Notre étude, et le modèle proposé, visent à remédier à ces difficultés en prenant comme critère d'inclusion les professions réglementées, lesquelles requièrent pour exercer, un permis de pratique professionnelle.

Voyons à présent plus en détail chacune des trois hypothèses que sous-tend le modèle proposé ainsi que les éléments théoriques et empiriques permettant de justifier chacune d'entre-elles.

3.4.1 Hypothèse 1: La profession réglementée, les conditions de travail, la famille ainsi que le réseau social hors-travail et les caractéristiques individuelles contribuent directement et conjointement à l'explication du niveau de détresse psychologique.

Cette hypothèse constitue une contribution originale dans la compréhension du lien entre la santé mentale et le fait d'exercer une profession réglementée, alors que les études actuelles, qui s'intéressent au rôle joué par certaines professions réglementées dans le développement de problèmes de santé mentale (Bartram et al., 2009; Daniels et Guppy, 1995; Langan-Fox et Cooper, 2011; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Wallace, 2005) étudient plutôt le phénomène de manière segmentée, en étudiant ces professions sur une base individuelle et non comme regroupement soumis à un contrôle légal du titre et de la pratique. Cette méthode a donné lieu à ce jour à un éparpillement conceptuel important, identifiant certes des conditions de travail problématiques chez certaines professions réglementées, mais sans toutefois permettre de développer une compréhension intégrée des enjeux inhérents au fait d'occuper une profession dont l'exercice est encadré d'un point de vue légal, sur le niveau de détresse psychologique. Cette méthode n'aurait pas non plus permis jusqu'ici d'identifier des conditions de travail transversales à l'ensemble des professions réglementées et responsables du niveau de détresse chez ces dernières.

Nous proposons, par cette première hypothèse, d'étudier la contribution directe de quatre grandes catégories de facteurs dans l'explication de la détresse psychologique dans la main-d'œuvre.

3.4.1.1 Relation directe entre profession réglementée et détresse psychologique

Le premier facteur, central à la présente thèse de doctorat, est la profession réglementée. Tel que relevé dans le chapitre 1, la profession réglementée réfère aux professions qui répondent au double critère de la législation québécoise, c'est-à-dire, les professions dont la pratique et le titre sont contrôlés par voie légale, lesquelles forment le concept de «professions règlementées». Selon l'hypothèse 1, la profession réglementée, de part son statut de profession réglementée, comparativement aux professions non-réglementées, influencerait directement les contraintes et les ressources dont disposent les travailleurs œuvrant au sein de ces professions, ce qui lui conférerait un lien direct avec le niveau de détresse psychologique.

Cette première relation, ne peut se comprendre qu'à travers les définitions de profession réglementée octroyées d'une part par les différentes écoles de pensée étudiées au chapitre 1, et d'autre part par le législateur québécois.¹⁰

D'abord, notons que la variable «professions règlementées» au sein du modèle présente deux dimensions. La première réfère aux professions réglementées elles-mêmes et pour lesquelles la réglementation du contenu de l'acte professionnel s'exerce à travers la délivrance d'un permis de pratique obligatoire, octroyé par l'ordre professionnel associé qui agit à titre d'organisme de contrôle. La seconde dimension tient pour sa part aux professions non-réglementées, dont la définition a un sens beaucoup plus large que celui de profession réglementée alors qu'elles réfèrent à «*tout type de travail déterminé, manuel ou non, effectué pour le compte d'un employeur ou pour son propre compte, et dont on peut tirer ses moyens d'existences*» (Grand dictionnaire terminologique, 2006). Notons, que le système professionnel à l'origine de cette normalisation des professions, une normalisation qui distingue clairement les professions réglementées de celles qui ne le sont pas, fait partie intégrante de l'environnement macrosocial, tel que conceptualisé

¹⁰ Encore une fois, nous référons à la définition de profession réglementée offerte par le législateur québécois en raison du fait qu'aucune structure institutionnelle ou législative regroupant l'ensemble des professions réglementées n'existe ailleurs au Canada.

dans le modèle de Marchand (2004). Dans cet environnement macrosocial, les règles définies par les acteurs, conditionnent un ensemble de positions professionnelles différenciées, desquelles découlent également des contraintes et des ressources différenciées.

À titre d'exemple, le législateur québécois, dans sa décision de régir ou non l'exercice de certaines professions, a défini un certain nombre de critères permettant de catégoriser les professions entre professions réglementées et non-réglementées. Ainsi, le choix de réglementer ou non une profession dépend des connaissances requises pour exercer ces activités; du degré d'autonomie dont jouissent les personnes exerçant ces activités, et la difficulté de porter un jugement sur ces activités pour des gens ne possédant pas une formation et une qualification comparable; du caractère personnel des rapports entre ces personnes et les gens recourant à leurs services, en raison de la confiance particulière que ces derniers sont appelés à leur témoigner; de la gravité du préjudice ou des dommages qui pourraient être subis par les gens recourant aux services de ces personnes, s'il s'avérait que les activités de celles-ci n'étaient pas contrôlées par un ordre; du caractère confidentiel des renseignements que ces personnes sont appelées à connaître dans l'exercice de leur profession (Conseil interprofessionnel du Québec, 2009). Outre l'autonomie, ces caractéristiques, retenues par le législateur sont susceptibles de constituer des stressors, dans l'environnement de travail au sein duquel exercent les professionnels, stressors susceptibles de se transformer ultimement en contraintes pour ces derniers.

Inversement, rappelons également que certains traits qui caractérisent ces professions selon l'approche fonctionnaliste (Carr-Saunders et Wilson, 1964; Goode, 1960, 1961 et 1969; Greenwood, 1957; Gross, 1958; Vollmer et Mills, 1966), mais surtout selon l'approche monopolistique (Gyarmati, 1975), pourraient également constituer des ressources importantes susceptibles de contrebalancer les effets délétères des contraintes au sein des professions réglementées. À ce titre, l'autonomie et le pouvoir dont jouissent les professionnels qui exercent ces professions réglementées, un pouvoir issu de leur seul titre de professionnel exerçant une profession réglementée. Ce pouvoir, ne se limite pas seulement au travail lui-même, mais s'étend également aux

sphères politiques et sociales (Gyarmati, 1975; Raelin et Carroll, 1992), ce qui leur permet de maintenir ce statut de profession réglementée.

Ainsi, les contraintes et les ressources seraient, du moins c'est ce que postule l'école monopolistique (Gyarmati, 1975), inégalement distribuées entre les professions réglementées et non-réglementées ou encore entre les professions et les occupations si l'on se réfère à la définition américaine de ce qu'est une profession réglementée¹¹. Plus précisément, si les postulats théoriques posés par Gyarmati et ses collègues de l'école monopolistique se confirment, le fait d'occuper en soi une profession réglementée devrait essentiellement constituer un facteur de protection pour la santé mentale des travailleurs et devrait donc s'associer à une détresse psychologique plus faible.

3.4.1.2 Relation directe entre les conditions de travail et la détresse psychologique

Le second facteur réfère essentiellement aux contraintes ainsi qu'aux ressources engendrées par les conditions de travail, des conditions qui sont également en partie déterminées par le fait d'exercer ou non une profession réglementée¹².

Cette relation directe entre les conditions de travail, est conditionnée d'une part par les modèles théoriques dominants en stress professionnel (Karasek, 1979; Karasek et Theorell, 1990; Siegrist, 1996) et d'autre part, par les résultats empiriques obtenus à la suite de leur application au sein de différents milieux de travail.

Sur le plan strictement théorique, rappelons-nous la principale hypothèse du modèle de Karasek (1979), laquelle postule que de fortes demandes combinées à un faible contrôle constituent un risque élevé de vivre un problème de santé mentale. Sur le plan empirique, cette hypothèse est également largement supportée (Bartram et al., 2009; Clays et al., 2007; Dragano et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Stansfeld et Candy, 2006). Le modèle de Karasek et Theorell (1990), suite aux travaux de Johnson et Hall (1988) introduit pour sa part une troisième variable au modèle demande-contrôle, soit le soutien social. Plusieurs études sont par ailleurs parvenues à confirmer la pertinence de cette variable dans l'explication de la

¹¹ Pour comprendre la distinction entre la notion de profession telle que comprise au Canada et au Québec versus celle préconisée aux États-Unis voir le chapitre 1, section 1.3.

¹² Notons que le fait que les conditions de travail soient en partie déterminées par le fait d'occuper une profession réglementée, ce qui influence les contraintes et les ressources des acteurs et ultimement le niveau de détresse psychologique de ces derniers, fait l'objet d'une seconde hypothèse de recherche.

santé mentale au travail¹³. Rappelons-nous néanmoins, tel que discuté au chapitre 2, que l'hypothèse liée au rôle modérateur joué par le soutien social dans la relation entre demande-contrôle et santé mentale donne lieu à des conclusions empiriques équivoques (Häusser et al., 2010). Enfin, d'un point de vue théorique, et toujours dans le but de mieux comprendre l'effet des conditions de travail sur la santé mentale, il importe de souligner l'apport du modèle de Siegrist (1996) selon lequel ce n'est pas simplement l'effort déployé au travail (charge de travail ou autres demandes liées au travail) qui conduit aux tensions et ultimement aux problèmes de santé mentale, mais plutôt la perception du déséquilibre entre l'effort déployé par le travailleur et les récompenses qu'il en reçoit (Siegrist, 1996).

Plus précisément, la compréhension des enjeux que sous-tendent chacun de ces modèles, nous ont permis de mettre en relief un certain nombre de facteurs, recensés au chapitre 2, à partir des résultats des recherches empiriques, et lesquels sont susceptibles d'affecter la santé mentale des travailleurs. À ce titre notons: la conception des tâches (utilisation des compétences et autorité décisionnelle); les demandes du travail (physiques, psychologiques, contractuelles et émotionnelles); les relations sociales (soutien social au travail des collègues ou du superviseur, présence de harcèlement en milieu de travail) ainsi que les gratifications tirées du travail (sécurité d'emploi, rémunération, prestige professionnel, etc.). Ces facteurs s'associeraient à la détresse psychologique. Plus spécifiquement, en ce qui concerne la conception des tâches, le contrôle au sens large, l'utilisation des compétences, ainsi que la variété de la tâche s'associeraient à des niveaux plus faibles de détresse psychologique. Ici, il faut néanmoins insister sur l'absence de linéarité dans la relation entre la détresse psychologique et l'utilisation des compétences qui suivrait plutôt une relation non-linéaire en J (Marchand et al., 2005a, 2005b). Inversement, l'ensemble des demandes (physiques, psychologiques, contractuelles et émotionnelles) constitueraient des contraintes avec lesquelles doivent composer les individus dans leur environnement de travail, lesquelles s'associeraient à des niveaux de détresse psychologique plus élevés.

En ce qui concerne les relations sociales, notons que le soutien social au travail offert par les collègues ou encore le superviseur, permettrait de réduire le niveau de

¹³ Pour une revue de ces études voir Häusser et al., 2010 ainsi que Van der Doef et Maes, 1999

détresse psychologique ressenti. Enfin, les gratifications, largement regroupées sous le concept de récompenses de Siegrist (1996) s'associeraient à une détresse psychologique plus faible.

3.4.1.3 Relation directe entre la famille, le réseau social et la détresse psychologique

L'hypothèse 1 pose également l'existence d'une relation directe entre la famille ainsi que le réseau social disponible en dehors du travail et la détresse psychologique, *ceteris paribus*. Tel que démontré au chapitre 2, la famille, constitue une structure sociale importante dans la vie des individus, une structure par laquelle est susceptible d'émerger contraintes et ressources pouvant engendrer de la détresse psychologique. Au nombre des facteurs hors-travail ou liés à la famille, nous retrouvons notamment le statut matrimonial et les tensions dans les relations matrimoniales, le statut parental et les tensions dans les relations parentales, la situation économique du ménage, le niveau de scolarité ainsi que le soutien social hors-travail.

Plus spécifiquement, nous devrions constater une détresse psychologique plus importante chez les personnes sans conjoint ou vivant seul ainsi que chez les personnes vivant des tensions dans leurs relations matrimoniales. Inversement, nous devrions constater une détresse psychologique plus faible chez les personnes ayant de jeunes enfants (0 à 5 ans) alors que le fait d'avoir de jeunes enfants oblige à une meilleure hygiène de vie: plus de sommeil, une meilleure alimentation, un meilleur équilibre entre le temps accordé aux sphères professionnelles et familiales, mais est également une source de gratifications importantes. Néanmoins, la présence de tensions dans les relations parentales devrait s'associer à une détresse psychologique plus élevée. Notons également, en ce qui concerne la situation économique du ménage, qu'une augmentation du revenu du ménage devrait s'associer à une réduction de la détresse psychologique. Enfin, en ce qui concerne le soutien social hors-travail, les études réalisées à ce jour tendent à démontrer que la présence d'un tel soutien hors-travail se traduirait par moins de détresse psychologique. Conséquemment, il semble que le soutien social hors-travail issus de la communauté au sein de laquelle évolue l'individu, des amis, de la famille, etc. permettrait à l'individu de mieux affronter les aléas de la vie quotidienne ainsi que les tensions issues du milieu de travail, ce qui ultimement, se traduirait par un effet positif sur le niveau de détresse psychologique (Marchand, 2004).

3.4.1.4 Relation directe entre les caractéristiques personnelles et la détresse psychologique

Enfin, le modèle empirique présenté à la figure 4 pose l'hypothèse d'une relation directe entre les caractéristiques personnelles des individus et leur niveau de détresse psychologique. En effet, la revue de la littérature réalisée au sein du chapitre 2 a clairement fait ressortir que l'âge, le genre, les habitudes de vie, certains traits de personnalité, les événements stressants de l'enfance ainsi que le statut d'immigrant, au-delà de leur effet modérateur qui font l'objet d'une hypothèse indépendante, contribuent directement à l'explication de la santé mentale des individus, toutes choses étant égales par ailleurs.

Premièrement, nous devrions constater une détresse psychologique plus élevée chez les femmes. Ceci s'explique en partie par le fait que les femmes sont plus enclins à déclarer leurs symptômes liés à la détresse psychologique et d'autre part, par la surcharge liée aux rôles, alors que les femmes doivent maintenant travailler, tout en assumant leurs rôles traditionnels au sein de la famille et auprès des enfants (Piccinelli et Wilkinson, 2000; Weich et al., 1998). Deuxièmement, nous appréhendons également une relation négative entre l'âge et le niveau de détresse psychologique, alors que la littérature recensée au sein du chapitre 2 tend clairement à démontrer qu'à mesure que les individus vieillissent, ils sont moins exposés au risque de vivre de la détresse psychologique. Troisièmement, les habitudes de vie contribueraient également à l'expérience de la détresse. Ainsi, le fait de pratiquer des activités physiques constituerait une ressource pour les individus et s'associerait négativement au niveau de détresse psychologique. Parmi les habitudes de vie, il importe de considérer la consommation d'alcool dont la relation avec le niveau de détresse suit un double processus décrivant une relation en U ou en J (Marchand et al., 2004). En effet, il semble qu'une faible consommation d'alcool permettrait aux individus de diminuer leurs tensions, résultant des stressés présents dans leur environnement. Dans un tel contexte, la consommation d'alcool peut être perçue comme une ressource pour l'individu. Néanmoins, dépassé un certain seuil, la consommation d'alcool accentuerait les effets des contraintes et contribuerait directement à augmenter le niveau de détresse psychologique ressenti. Au titre des habitudes de vie, il semble que le tabagisme aurait

également un impact négatif sur la détresse psychologique. Ainsi, nous devrions constater une relation positive entre le nombre de cigarettes consommées par jour et le niveau de détresse psychologique. Quatrièmement, parmi les traits de personnalité susceptibles d'expliquer la santé mentale des individus, notons qu'une forte estime de soi, qu'un centre de contrôle interne, ainsi qu'un fort sentiment de cohésion, constitueraient également des ressources pour les individus, lesquelles s'associeraient à moins de détresse psychologique. Nous appréhendons donc un niveau de détresse psychologique plus élevé chez les individus présentant ces caractéristiques issues de la personnalité. Cinquièmement, les événements stressants vécus au cours de l'enfance seraient susceptibles de contribuer à l'explication de la détresse psychologique en diminuant les ressources des agents et ainsi, leur capacité à affronter certaines tensions présentes dans leur environnement. Ces événements qui réfèrent notamment à un divorce ou à la séparation des parents, à la consommation de drogues ou d'alcool d'un parent, à un événement ayant effrayé l'individu dans l'enfance, etc. devraient s'associer à un niveau de détresse psychologique plus élevé. Notons enfin que le statut d'immigrant devrait s'associer négativement au niveau de détresse psychologique rapporté, eut égard à la revue de la littérature effectuée au chapitre 2.

La justification théorique et empirique des différents facteurs susceptibles d'entretenir une relation directe avec le niveau de détresse psychologique, nous mène à présent vers la justification de la seconde hypothèse que pose le modèle présenté à la figure 4.

3.4.2 Hypothèse 2: le milieu de travail médiatise la relation entre la profession réglementée et le niveau de détresse psychologique.

Cette seconde hypothèse de recherche, soulevée par le modèle conceptuel retenu, pose que le milieu de travail médiatise la relation entre la profession réglementée et le niveau de détresse psychologique. Cette hypothèse constitue également une contribution originale de notre modèle conceptuel. En effet, la littérature inhérente à l'étude de la santé mentale des professionnels exerçant une profession réglementée, pose généralement le problème de la détresse psychologique comme étant le résultat unique des conditions de travail (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Bun Chan et al., 2000; Gaither et al., 2008; Hayasaka et al., 2007; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Vivier et al.,

2008). Or la présente hypothèse postule plutôt, que ces mêmes conditions, responsables du développement ou de l'aggravation de la détresse psychologique au fil du temps, sont engendrées par la profession réglementée elle-même, posant ainsi les conditions de travail comme constituant un médiateur dans la relation entre la profession réglementée et le niveau de détresse psychologique.

Ceci signifie en outre, que la profession réglementée génèrerait des conditions de travail qui lui sont spécifiques et qui contrastent avec les conditions de travail des professions non-réglementées. Nous avons vu précédemment, que par sa seule définition, la profession réglementée se caractérise par une grande autonomie (Carr-Saunders et Wilson, 1964; Goode, 1960, 1961, 1969; Greenwood, 1957; Gyarmati, 1975; Wilensky, 1964). Ceci s'inscrit dans une certaine logique dans la mesure où les professionnels exerçant ces professions sont soumis à des règles de pratiques strictes pour lesquelles ils sont imputables. Nous avons également largement discuté au chapitre 1 du savoir théorique propre à ces professions dont l'acquisition passe par une formation spécialisée de longue durée, pendant laquelle les professionnels acquièrent un ensemble de connaissances théoriques (Dubar et Tripièr, 2005; Gyarmati, 1975; Wilensky, 1964). Dans un tel contexte, l'autonomie semble aller de soi, puisque le professionnel exerçant une profession réglementée en entreprise est le seul à détenir ce savoir, donc à prendre les décisions qui s'imposent. Malgré tout, si l'autonomie revêt un certain caractère «automatique» dans l'exercice de ces professions, ce qui constitue en soi une ressource pour les professionnels, elle implique également une grande part de responsabilités, une grande imputabilité, ce qui pourrait constituer une source de stress importante et ultimement conduire à un niveau de détresse psychologique plus élevé. Au surplus, la revue de la littérature effectuée au chapitre 2, nous permet également d'identifier des conditions de travail propres à ces professions réglementées et lesquelles seraient susceptibles d'expliquer le niveau de détresse psychologique ressenti par les professionnels.

D'abord, notons que la conception des tâches constituerait une ressource chez ces professions réglementées plutôt qu'une contrainte alors que leur organisation du travail est caractérisée par un certain contrôle, une certaine autorité décisionnelle (notamment en raison de l'autonomie qui gouverne la pratique de ces professions), une utilisation

élevée de leurs compétences, des caractéristiques qui constituent en soi des facteurs de protection de la santé mentale (de Jonge et al., 2000; Escriba-Aguir et Perez-Hoyos, 2007; Illies et al., 2010; Joensuu et al., 2010; Lawson, Noblet et Rodwell, 2009; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; Niedhammer et al., 1998; Nieuwenhuijsen et al., 2010; Stansfeld et al., 1999). La conception des tâches constituerait donc chez les professionnels exerçant une profession réglementée une ressource, laquelle devrait contribuer à des niveaux plus faibles de détresse psychologique. Ceci devrait également être le cas des gratifications que les professionnels retirent de leur travail au sein des professions réglementées, lesquelles sont caractérisées par un certain prestige, un niveau de rémunération supérieur à la moyenne des professions non-réglementées, ainsi qu'une certaine sécurité d'emploi. Ces facteurs liés aux gratifications, et s'associant à des niveaux de détresse psychologique plus faibles (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Chang et al., 2005; Dragano et al. 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Li, Yang et Cho, 2006; Näswall et al., 2005; Niedhammer et al.; 2006; Stansfeld et Candy, 2006; Stansfeld et al., 1999; Swaen et al., 2004; Virtanen et al., 2008, 2002), devraient donc constituer une ressource pour les professionnels exerçant des professions réglementées.

En ce qui concerne les demandes néanmoins, plusieurs contraintes sont à relever. Bien que les demandes physiques soient moins présentes chez ces professionnels puisque qu'ils exercent pour la plupart d'entre-eux un travail largement intellectuel, d'autres dimensions des demandes retiennent particulièrement notre attention. Ainsi, les demandes contractuelles, soit le nombre d'heures travaillées chez ces professions réglementées, constitueraient une problématique susceptible d'expliquer un niveau de détresse psychologique plus élevé (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Hayasaka et al., 2007; Hilton et al., 2008; Marchand et al., 2005a; Paterson et al., 2010). Comme ces professions regroupent quelques professions du domaine de la santé, dont les infirmières et les médecins, le travail de nuit, le travail sur appel, les quarts de travail rotatifs, les gardes de fin de semaine (chez les médecins), ainsi que le travail de fin de semaine une semaine sur deux qui caractérisent notamment le travail des infirmier(ère)s, constitueraient également des contraintes importantes au niveau des demandes contractuelles qui pourraient s'associer à une détresse psychologique plus importante (Hayasaka et al., 2007; Rosta et al., 2009; Vanagas et al., 2004). Au niveau des

demandes psychologiques et à la lueur de la revue de la littérature réalisée au chapitre 2, notons que la charge de travail, la crainte de commettre une faute professionnelle, les attentes des clients, les tâches cléricales et administratives, les pressions budgétaires, le stress suscité par le rôle (conflit, ambiguïté ou surcharge), la possibilité de plainte des clients ou de litiges, la crainte de ne pas atteindre les objectifs et les comportements non-éthiques pourraient contribuer à l'expérience de stress chez ces professionnels puisque ces caractéristiques constituent des contraintes susceptibles d'augmenter la détresse psychologique ressentie (Acker, 2004; Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Bun Chan et al., 2000; Gaither et al., 2008; Giacalone et Promislo, 2010; Gray-Stanley et al., 2010; Hayasaka et al., 2007; Lait et Wallace, 2002; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Magnavita et al., 2008; Rizzo, House et Lirtzman, 1970; Sonnentag et Jelden, 2009; Vivier et al., 2008). Bref, la profession réglementée, en elle-même et au delà du statut socioéconomique qu'elle génère, semble offrir une piste explicative intéressante dans l'apparition ou l'absence de problème de santé mentale alors que les professionnels sont exposés à une variété de stressseurs dans leur milieu de travail.

Enfin, en ce qui à trait aux relations sociales, un élément tiré de la revue de la littérature faite au chapitre 2 retient particulièrement notre attention quant au risque de développer de la détresse psychologique chez les professionnels exerçant des professions réglementées, et ce dernier relève principalement du soutien social que procure le travail. En fait, certains professionnels exerçant des professions réglementées se plaindraient d'un manque de rétroaction de la part de leur superviseur ainsi que du manque de soutien de ces derniers. Ce manque de soutien social au travail devrait s'associer à une détresse psychologique plus élevée (Gaither et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008).

Voyons à présent les relations d'interaction que sous-tend l'hypothèse 3.

3.4.3 Hypothèse 3: la relation entre le milieu de travail et le niveau de détresse psychologique est modérée par les caractéristiques individuelles ainsi que par la famille et le réseau social hors-travail.

Cette troisième et dernière hypothèse de notre modèle conceptuel fut évaluée à maintes reprises au sein d'études empiriques s'intéressant à l'effet des conditions de travail sur la santé mentale dans la main-d'œuvre. Néanmoins, aucune des études

répertoriées dans la littérature sur la santé mentale des professions réglementées n'a permis de comparer ces effets d'interaction entre les professions réglementées et non-réglémentées. Or le présent devis de recherche permettra une telle comparaison alors que nous évaluerons successivement aux chapitres 6 et 7 ces interactions, à la fois chez l'ensemble des professions au sens large (chapitre 6) ainsi que chez les professionnels exerçant une profession réglementée (chapitre 7).

Tel que discuté au chapitre 2, on conçoit assez facilement qu'en dépit des efforts que puisse déployer un individu pour laisser ses préoccupations personnelles et familiales «à la porte» de son bureau, il relève de l'utopie de croire en une parfaite étanchéité des parois départageant les sphères professionnelles et familiales ou encore le milieu professionnel et les caractéristiques personnelles des individus. Ainsi, les tensions issues de la famille, que ce soit dans les relations matrimoniales ou parentales, pourraient affecter les ressources dont dispose un individu afin de répondre efficacement aux tensions émergeant de son milieu de travail (Almeida et Kessler, 1998; Ballard et al., 2006; Clays et al., 2007; Marchand et al., 2005a, 2006a; Simon, 1998; Voydanoff et Donnelly, 1999). Même chose pour les caractéristiques individuelles, qui déterminent un ensemble de contraintes et de ressources pouvant contribuer à exacerber ou encore à atténuer l'effet de certains stressseurs issus du milieu de travail susceptibles d'affecter le niveau de détresse psychologique ressenti (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Hayasaka et al., 2007; Magnavita et al., 2008; Marchand et al., 2005a; Shultz et al., 2010; Vanagas et al., 2004). Incidemment, les diverses dimensions de la vie d'un individu tendraient à s'appuyer mutuellement (Beauregard et al, 2011; Marchand, 2005; Marchand et al., 2006ab; Sonnentag et Jelden, 2009) et ainsi, à déterminer la capacité d'ajustement des individus face aux contraintes et aux ressources engendrées par le milieu de travail, c'est-à-dire, leur capacité à faire face et à déployer diverses stratégies visant à gérer les situations de stress à l'origine de la détresse psychologique (Lazarus et Folkman, 1984).

Plus précisément, plusieurs facteurs issus de la famille, des caractéristiques personnelles ainsi que du soutien social hors-travail ont été identifiés au chapitre 2 comme étant susceptibles de modérer l'effet de certains stressseurs issus du milieu de travail.

En ce qui concerne les caractéristiques personnelles, le genre et plus précisément le fait d'être une femme, exacerberait l'effet de certaines conditions de travail, ce qui ultimement conduirait à un niveau de détresse psychologique plus élevé (Magnavita et al., 2008; Marchand et al. 2005a; Miech, Power et Eaton, 2007; Piccinelli et Wilkinson, 2000; Vanagas et al., 2004). Ceci s'expliquerait notamment par le fait que les femmes seraient plus enclines à déclarer leurs symptômes que leurs collègues masculins. Incidemment, il est possible que l'exposition à certaines conditions de travail pathogènes soient également davantage rapportées par les femmes comme étant stressantes et contribuant à un niveau de détresse psychologique plus élevé. À ce titre, chez les professionnels exerçant des professions réglementées, les demandes psychologiques induites par la crainte de faire des erreurs professionnelles et les attentes des clients, constitueraient des stressseurs plus importants chez les femmes que chez les hommes (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009).

Un autre exemple des effets modérateurs susceptibles d'être engendrés par les caractéristiques personnelles réside dans l'âge, lequel constituerait également un facteur modérateur dans la relation entre les conditions de travail et le niveau de stress ressenti, alors que l'impact des stressseurs relevant du milieu de travail tendrait à diminuer à mesure que l'âge augmente (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Boychuk, Duchscher et Cowin, 2004; Magnavita et al., 2008). Plus spécifiquement, cette relation s'expliquerait d'une part, par l'expérience acquise par les travailleurs plus âgés, laquelle leur permettrait de réaliser un même travail en utilisant moins de ressources que les jeunes, réduisant ainsi les tensions générées par certaines conditions de travail pathogènes (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Hayasaka et al., 2007; Marchand et Blanc, 2010a; Magnavita et al., 2008; Shultz et al., 2010). D'autre part, les stressseurs émanant de la vie personnelle des travailleurs plus âgés seraient également moins importants. En effet, pour cette catégorie de travailleur dont les enfants ont généralement atteint l'âge adulte, les charges financières associées à la famille sont moins élevées, tout comme les ressources mobilisées pour la famille en général. Inversement, les jeunes travailleurs sont davantage susceptibles d'avoir de jeunes enfants, ainsi qu'une charge financière plus importante, alors qu'ils sont dans une période de leur vie où tout est à contruire. Cette mobilisation des ressources, à laquelle s'ajoutent les tensions émergent

du début de carrière, est susceptible d'expliquer pourquoi les tensions générées par certaines conditions de travail pathogènes pourraient être plus importantes chez les jeunes travailleurs, lesquels sont également en général moins expérimentés et plus enclins à vivre de la détresse psychologique que les travailleurs plus âgés (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Hayasaka et al., 2007; Marchand et Blanc, 2010a; Magnavita et al., 2008; Shultz et al., 2010). Notons enfin, tel que discuté au chapitre 2, que certaines habitudes de vie dont l'activité physique ainsi que certains traits de personnalité dont le centre de contrôle interne et le sentiment de cohésion contribueraient à réduire l'impact négatif de certains stressors issus de l'environnement de travail, et ainsi à réduire le niveau de détresse psychologique dans la main-d'œuvre (Chang et al., 2005; Gray-Stanley et al., 2010; Kirkcaldy et al., 2002; Kouvonen et al., 2010; Lu et al., 2000; Marchand et Blanc, 2010a; Muhonen et Torkelson, 2004; Parent-Lamarche et Marchand, 2010; Shimazu, 2008). Ce serait également le cas du statut d'immigrant (Ali, 2002; Ng et Omariba, 2010; Wu et Shimmele, 2005), alors que la littérature tend à démontrer que l'impact négatif des conditions de travail sur le niveau de détresse psychologique serait moins important chez les immigrants.

Enfin, en ce qui concerne la famille ou le soutien social hors-travail, plusieurs facteurs seraient également en mesure de moduler l'impact des conditions de travail dans lesquelles évoluent les travailleurs sur le niveau de détresse psychologique. À ce titre, notons que le fait de vivre avec un conjoint (Gove, Hughes et Style, 1983; Hayasaka et al., 2007; Leung et al., 2000; Marchand et al., 2005a; Mausner-Dorsch et Eaton, 2000; McDonough, 2000; Mirowsky et Ross, 1989; Ross, Mirowsky et Goldstein, 1990; Simon, 1998; Vermeulen et Mustard, 2000), ou d'avoir des enfants en bas âge (Marchand et al., 2005b; Wilkins et Beaudet, 1998), un revenu familial élevé (Bourbonnais et al., 1996; Marchand et al., 2006b; Paterniti et al., 2002; Pugliesi, 1999; Vermeulen et Mustard, 2000) ainsi que l'accès à un soutien social en dehors du travail (Bourbonnais et al., 2007, 2005, 1999, 1998, 1996; Clays et al., 2007; Marchand et al., 2005a, 2005b, 2006b; Parent-Lamarche et Marchand, 2010; Rahim, 1996), contribueraient à atténuer l'impact de certains stressors sur la santé mentale dans la main-d'œuvre. Concrètement, ces éléments agiraient à titre de ressources pour les individus, réduisant ainsi le contrepois exercé par certaines contraintes en milieu de

travail et susceptibles de générer de la détresse psychologique. Inversement, les tensions présentes dans le couple, ou encore dans les relations avec les enfants pourraient diminuer les ressources des individus et incidemment affecter leur capacité à affronter les contraintes relevant du milieu de travail (Almeida et Kessler, 1998; Ballard et al., 2006; Clays et al., 2007; Marchand et al., 2005a, 2006a; Simon, 1998; Voydanoff et Donnelly, 1999). Par exemple, on conçoit assez facilement que l'individu confronté à une séparation ou un divorce, ou encore à des tensions dans sa relation avec son enfant ou son adolescent, soit déjà exposé à un certain niveau de stress. Comme une partie de ses ressources sont déjà mobilisées pour affronter ces aléas de la vie quotidienne, il reste incidemment à ce même individu moins de ressources pour surmonter les stressors émanant de son milieu de travail.

En somme, nous croyons que le modèle conceptuel proposé à la figure 4, ainsi que les hypothèses qui en découlent permettront: premièrement, de cerner la contribution spécifique de la profession réglementée, du milieu de travail, des caractéristiques personnelles ainsi que de la famille sur le niveau de détresse psychologique; deuxièmement, de mesurer l'effet indirect de la profession réglementée sur la santé mentale, à travers son influence sur les conditions de travail propres à ces professions; troisièmement, d'évaluer l'effet modérateur des caractéristiques individuelles ainsi que du milieu familial et du réseau social hors-travail sur la relation entre le milieu de travail lui-même et le niveau de détresse psychologique des travailleurs, tout en comparant cet effet modérateur entre l'ensemble des professions versus les professions réglementées. La vérification empirique de ces trois grandes hypothèses fera l'objet de trois articles présentés aux chapitres 5, 6 et 7 alors que le prochain chapitre présentera la méthodologie de recherche retenue.

CHAPITRE 4

Méthodologie

4.1 Introduction

L'ensemble de la démarche réalisée jusqu'à maintenant exige à présent de poser les balises méthodologiques qui nous permettrons d'atteindre les objectifs de recherche fixés. Tel que souligné en cours d'introduction, la réalisation de la présente recherche vise l'atteinte de trois objectifs. Le premier, vise à établir la contribution spécifique de la profession réglementée et des conditions de travail sur la détresse psychologique tout en considérant la contribution des différentes dimensions de la vie des individus à l'extérieur du travail (famille et réseau social hors-travail), ainsi que les caractéristiques individuelles de ces travailleurs (âge, genre, habitudes de vie, traits de personnalité, évènements de vie stressants). Le second, vise pour sa part à établir la contribution de la profession réglementée en tant que déterminant des conditions de travail susceptibles d'affecter le bien-être des travailleurs, et ultimement de susciter de la détresse psychologique. Finalement, le troisième et dernier objectif vise à examiner les relations d'interaction qu'entretiennent la famille, les caractéristiques personnelles des individus et le réseau social hors-travail dans la relation entre les conditions de travail et la détresse psychologique.

Dans le but d'atteindre ces objectifs de recherche, nous aurons recours à une approche quantitative. Plusieurs arguments militent en faveur d'un tel choix méthodologique. D'abord, valider s'il existe une problématique particulière en matière de santé mentale chez les professionnels exerçant une profession réglementée exige un effort de comparaison avec la santé mentale de l'ensemble des professionnels qui n'exercent pas une profession réglementée. Or un tel exercice, exige un échantillon représentatif des professionnels de plusieurs catégories socioprofessionnelles si l'on souhaite obtenir une puissance explicative intéressante, ce que ne permettrait pas les méthodes qualitatives, du moins sur le plan de la faisabilité. Ensuite, si l'on souhaite arriver à des résultats significatifs sur le plan de la représentativité quant aux conditions de travail qui gouvernent les professions réglementées comparativement à celles qui ne le sont pas, ceci exige encore une fois le recours à un vaste échantillon de travailleurs, ce

qui ne semble réaliste qu'à travers le recours à une approche quantitative. Enfin, le choix d'une approche quantitative permet également de standardiser les résultats alors que l'ensemble des professionnels interrogés répondent à un ensemble de questions fermées portant notamment sur leurs conditions de travail, leur niveau de détresse psychologique, leur famille, leurs caractéristiques personnelles, etc. Bien que les données qualitatives donnent lieu à des explications riches et détaillées sur l'expérience unique de chaque individu, cette qualité devient également une faiblesse lorsque vient le temps de trouver des points de comparaison communs, ce qui mine évidemment toute tentative de généralisation.

La réalisation de ces objectifs de recherche s'appuie également sur un devis de type longitudinal. Deux principales raisons expliquent ce choix méthodologique. D'abord, tel que discuté à la fin du chapitre 2, la plupart des études actuelles ont recours à des devis transversaux, ce qui malheureusement limite la portée de leurs conclusions alors que les causes et les effets sont mesurés en même temps, ce qui nuit à toute tentative d'établir un lien de causalité entre d'une part, les conditions de travail et l'environnement de l'individu et d'autre part, sa santé mentale. La seconde explication justifiant l'intérêt d'un devis longitudinal tient dans le fait qu'un tel devis permettra de mieux rendre compte du caractère dynamique que l'individu entretient non seulement avec son milieu de travail, mais avec son environnement en général. En effet, la compréhension de l'expérience de la détresse psychologique dans la main-d'œuvre est complexe et exige une mise en perspective des dynamiques et des changements intervenants dans l'ensemble des sphères de la vie d'un individu: les travailleurs vieillissent, peuvent avoir des problèmes de santé, changent leurs habitudes de vie, entrent en relation de couple ou mettent fin à leur relation, fondent une famille, accèdent à des niveaux hiérarchiques supérieurs. Ces changements, sont susceptibles d'expliquer les variations du niveau de détresse psychologique ressenti. Tel qu'expliqué aux chapitres 2 et 3, certaines contraintes et ressources dans la vie des travailleurs peuvent exacerber ou encore d'atténuer celles vécues dans l'environnement de travail, influençant ultimement le niveau de stress et ainsi la santé mentale. Le recours aux données longitudinales permet donc de mieux rendre compte de ces dynamiques ainsi que des variations de détresse psychologique qui y sont associées à travers le temps.

Enfin, notre thèse s'appuie sur l'utilisation de données secondaires provenant d'une grande enquête épidémiologique réalisée sur le territoire canadien depuis 1994, soit l'Enquête nationale sur la santé de la population (ci après nommée ENSP). L'utilisation de ces données permet de rallier non seulement l'aspect quantitatif de notre devis de recherche, mais également le recours à des données longitudinales alors que cette Enquête regroupe un vaste échantillon représentatif de la population active, où les mêmes individus sont interrogés tous les deux ans depuis 1994. Évidemment, le recours aux données secondaires comporte ses avantages ainsi que ses inconvénients. À cet égard, nous serons limités aux données et indicateurs disponibles dans cette Enquête. Néanmoins, ces données portent aussi l'extrême avantage d'avoir recours rapidement et à peu de frais à un large échantillon représentatif de la population active canadienne, étudié sur une période de 12 ans, ce qui nous permettra d'établir des preuves solides quant à l'existence ou l'absence de relation entre le fait d'occuper une profession réglementée et le niveau de détresse psychologique. Ceci nous permettra également d'identifier clairement, le cas échéant, les conditions de travail, susceptibles d'expliquer le niveau de détresse psychologique au sein d'un bassin représentatif de professionnel exerçant une profession réglementée.

Nous présenterons d'abord au sein de ce quatrième chapitre, la source des données qui seront utilisées, ainsi que l'échantillon dont nous disposerons pour nos analyses. Ensuite, nous identifierons les mesures disponibles dans l'ENSP en regard du modèle conceptuel présenté à la figure 4 du chapitre 3. Nous exposerons également les statistiques descriptives de notre échantillon. Nous présenterons enfin les méthodes d'analyse auxquelles nous avons eu recours, les méthodes d'estimation ainsi que les tests d'hypothèses, pour enfin terminer ce quatrième chapitre en abordant des effets de plan ainsi que de la stratégie d'analyse retenue.

4.2 Source des données: l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP)

Mise en place suite aux recommandations formulées à l'automne 1991 par le Conseil national d'information sur la santé, l'ENSP visait en premier lieu à fournir des données sur la santé de la population canadienne et ce, dans le but de faciliter l'élaboration de politiques gouvernementales. Plus concrètement, les pressions économiques et fiscales exercées sur les régimes de soins de santé commandaient un besoin d'information

pouvant ultimement servir à améliorer la santé de la population canadienne. Réalisée aux deux (2) ans depuis 1994, l'ENSP recueille des renseignements longitudinaux sur la santé de la population canadienne ainsi que certains renseignements sociodémographiques sur un très large échantillon représentatif de la population canadienne. L'Enquête comportait initialement trois (3) volets: le volet ménages, le volet établissements de soins de santé et le volet Nord. Depuis 2000-2001, le volet Nord est mené par l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), plutôt que l'ENSP, et on a mis un terme au volet établissements de soins de santé après cinq (5) cycles de collecte (1994-1995 à 2002-2003) en raison du très grand nombre de décès dans l'échantillon.

La population cible du volet ménages de l'ENSP inclus les membres des ménages des dix provinces canadiennes en 1994-1995, excluant les individus habitant dans une réserve indienne ou sur des terres de la Couronne, les résidents des établissements de soins de santé, les membres à temps plein des bases des Forces canadiennes ainsi que les personnes habitant certaines régions éloignées de l'Ontario et du Québec. Outre les caractéristiques personnelles des répondants (âge, genre, niveau de scolarité, etc.), les informations recueillies auprès des participants portent sur leur santé (problèmes de santé chroniques, consommation de médicaments, utilisation des soins de santé, état de santé général, blessures, santé mentale, santé sexuelle, etc.), sur leur travail (emploi occupé, nombre d'heures travaillées, horaire de travail, sécurité d'emploi, latitude décisionnelle au travail, demandes psychologiques et physiques, soutien social au travail, sécurité d'emploi, etc.), sur leurs habitudes de vie (dépendance à l'égard de l'alcool, tabagisme, nutrition, activités physiques, etc.), sur le soutien social hors-travail dont ils disposent ainsi que sur leur stress (niveau et facteurs d'exposition).

Huit (8) des dix (10) cycles prévus initialement ont été complétés à ce jour. De ces huit cycles ont compte plus spécifiquement trois (3) cycles transversaux et huit (8) cycles longitudinaux: cycle 1 (1994-1995), cycle 2 (1996-1997), cycle 3 (1998-1999), cycle 4 (2000-2001), cycle 5 (2002-2003), cycle 6 (2004-2005), cycle 7 (2006-2007), cycle 8 (2008-2009). À partir du cycle 4 (2000-2001), le volet ménage est devenu strictement longitudinal alors que le volet transversal a été abandonné. Ainsi, depuis le cycle 4 (2000-2001), l'information sur la santé est le résultat d'une cueillette réalisée

uniquement auprès des répondants longitudinaux sélectionnés au cycle 1. Ces personnes ont été choisies au hasard dans chaque ménage afin de répondre au questionnaire approfondi sur la santé. En ce qui concerne les cycles transversaux, (cycles 1 (1994-1995) à 3 (1998-1999)), plusieurs renseignements (démographiques et santé) ont également été recueillis à propos de tous les membres de chaque ménage ainsi que sur le logement. Ces cycles transversaux (cycles 1 à 3) incluent donc l'échantillon longitudinal ainsi qu'un nouvel échantillon transversal. Notons néanmoins, que pour les fins de la présente recherche, nous n'utiliserons que les données longitudinales permettant de suivre l'évolution des expériences et de la santé des mêmes individus sur une période de 12 ans.

L'échantillon initial comportant 17276 personnes au cycle 1 et a été obtenu grâce à un plan d'échantillonnage stratifié à deux degrés (grappes, logements). Ainsi, un premier degré visait à constituer des strates homogènes des provinces canadiennes afin de prélever des échantillons indépendants de grappes dans chacune des strates. Ensuite, un deuxième degré consistait à sélectionner un certain nombre de ménages parmi la liste des ménages (logements) présents dans chacune des grappes et enfin, à choisir aléatoirement un membre du ménage en tant que répondant longitudinal. Les mêmes questions sur la santé sont posées aux répondants longitudinaux pour chacun des cycles, ce qui permet d'évaluer les changements inhérents à la santé des répondants au fil du temps. Néanmoins, le questionnaire inclut également des modules supplémentaires de questions dont le contenu varie de cycle en cycle. Comme la plupart des entrevues se font par téléphone (ex: 99% des entrevues réalisées au cycle 7 se sont fait par téléphone), l'ENSP obtient des taux de réponses impressionnants pour chacun des cycles du volet longitudinal: 86.0% au cycle 1, 93.6% au cycle 2, 88.9% au cycle 3, 84.8% au cycle 4, 80.8% au cycle 5, 77.6% au cycle 6, 77% au cycle 7. Le taux d'érosion pour chacun des cycles s'établit comme suit: 9.3% au cycle 2, 6.6% au cycle 3, 7.1% au cycle 4, 7.6% au cycle 5, 7.5% au cycle 6, 5.4% au cycle 7. Ce taux, calculé par rapport à l'échantillon initial, est attribuable à la non-réponse, aux décès, à l'incapacité de rejoindre le répondant, etc. En fait, dès qu'on constate la non-réponse d'un membre du

panel, celui-ci fait partie de l'érosion. Ainsi comme 10 992 personnes ont complété les 7 cycles réalisés à ce jour, il en découle un taux d'érosion cumulatif de 36.4%¹⁴.

Les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) sont pondérées en tenant compte, premièrement de la probabilité de la sélection et de la non-réponse à chaque cycle de l'Enquête. En second lieu, on post-stratifie les poids dans chaque province canadienne en fonction de l'âge et du sexe sur la base des estimations de population obtenues via le recensement de 1996. Cet échantillon demeure représentatif de la population canadienne de 1994-1995, soit de la période couvrant le cycle 1 de l'ENSP.

À partir de ces données, nous suivrons l'expérience d'un sous-échantillon de personnes en emploi âgées de 20 à 75 ans. Certaines conditions liées à la pratique de ces professions ont conditionné le choix de cet échantillon. D'abord, en ce qui concerne la borne inférieure (20 ans) nous n'avons retenu que les participants dont l'âge minimum est de 20 ans en raison de l'âge minimal requis pour exercer une profession réglementée en lien avec la formation académique exigée (notamment pour la profession d'infirmière qui requiert une formation de niveau collégial d'une durée de 3 ans). L'âge maximal de l'échantillon fut pour sa part fixé à 75 ans en raison du fait que plusieurs professions réglementées exigent une longue formation académique, ce qui retarde l'entrée sur le marché du travail et repousse également l'âge de la retraite. Qui plus est, certaines professions réglementées, par exemple celle d'avocat, peut conduire à devenir juge, une profession pour laquelle l'âge de la retraite est fixé à 75 ans. Dépassé cet âge néanmoins, le nombre de valeurs manquantes dans l'échantillon augmente considérablement. Les individus sans emploi, en grève, en arrêt de travail temporaire, en vacance ou en congé de maladie sont exclus d'emblé de l'échantillon retenu en raison du fait que ces individus aux statuts divers n'auront fournis aucune réponse à plusieurs des variables liées aux conditions de travail. Or, comme les conditions de travail constituent une variable centrale au modèle conceptuel proposé à la figure 4 du chapitre 3, nous devons donc exclure les participants qui n'étaient pas au travail au moment de l'Enquête. Ce

¹⁴ Le taux d'érosion cumulatif est calculé par Statistique Canada de la manière suivante (Cohorte de départ - nombre de personnes ayant complété le dernier cycle de l'Enquête) / Cohorte de départ X 100 = taux d'érosion cumulatif. Ainsi $(17276 - 10992) / 17276 \times 100 = 36.37\%$.

sont donc ces considérations qui ont guidé le choix de l'échantillon, soit les répondants en emploi, âgés entre 20 et 75 ans au cycle 1.

L'échantillon pondéré comporte 276 répondants occupant une profession réglementée, et 6731 personnes occupant une profession non-réglementée. Le taux d'érosion cumulatif pour les professions réglementées entre le cycle 1 et le cycle 7 s'établit à 24.3% alors que le taux d'érosion de l'échantillon global (incluant professions réglementées et non-réglementées) s'établit à 49.1%. Après élimination des valeurs manquantes pour l'échantillon global, N=7007 au cycle 1, N=6163 au cycle 2, N=5610 au cycle 3, N=5165 au cycle 4, N=4529 au cycle 5, N=4128 au cycle 6 et N=3564 au cycle 7. Pour les professions réglementées, N=276 au cycle 1, N=271 au cycle 2, N=259 au cycle 3, N=264 au cycle 4, N=231 au cycle 5, N=217 au cycle 6 et N=209 au cycle 7. La variabilité de l'échantillon reflète celle de la participation au marché du travail alors qu'un individu peut faire parti de l'échantillon au cycle 1, mais être absent au cycle 2 (en raison d'une perte d'emploi par exemple) et revenir dans l'échantillon pour les autres cycles de l'Enquête. En assumant une distribution aléatoire des valeurs manquantes, les répondants qui n'ont pas participé à tous les cycles de l'Enquête demeurent dans l'échantillon mais contribuent plus faiblement que les autres répondants à l'explication des variations de détresse au fil du temps.

4.3 Les mesures

4.3.1 La détresse psychologique

Dans le cadre de l'ENSP, la détresse psychologique est mesurée depuis 1997 via l'échelle K6 (Kessler et al., 2002), laquelle permet de mesurer la détresse psychologique non-spécifique (Statistique Canada, 2008). Cette échelle est inspirée des travaux de Kessler et Mroczek de l'Université du Michigan de 1994. Elle fut plus spécifiquement construite via un ensemble de 612 questions tirées des échelles d'évaluation existantes de la détresse et de la dépression. Ces questions ont ensuite été raffinées à la suite des évaluations menées par un comité d'experts dans le but de conserver spécifiquement les questions correspondant aux quinze (15) domaines couverts dans les diagnostics du

DSM-III-R¹⁵ notamment en ce qui concerne la dépression majeure et le trouble d'anxiété généralisé. Les qualités de cette échelle, notamment en ce qui concerne la validité de construit, ont été réitérées récemment par Drapeau et al. (2010).

Au niveau du questionnaire administré par l'ENSP, la détresse psychologique est mesurée via six (6) items, lesquels constituent les sous-questions cotées A à F dans la question 1 du K6 original. Pour chacun de ces six (6) items, les répondant devaient inscrire, sur une échelle en cinq (5) points de type Likert (1= tout le temps, 2= la plupart du temps, 3= parfois, 4= rarement et 5= jamais) à quelle fréquence au cours des 30 derniers jours ont-ils ressentis les symptômes suivants: si triste que rien ne pouvait vous faire sourire; nerveux(se); agité(e) ou ne tenant plus en place; désespérée; bon(ne) à rien; que tout était un effort. Les valeurs, pour chacun des indicateurs ont ensuite été inversées de 0 à 4, ce qui a permis ensuite d'établir un score global de détresse psychologique constitué de la somme du score obtenu pour chacun des 6 indicateurs, donnant ainsi un résultat d'une valeur comprise entre 0 et 24. Plus le résultat se rapproche de 24 et plus la détresse psychologique est prononcée. La consistance interne (alpha de Cronbach) de cette échelle est évaluée par Wilkins et Beaudet (1998) sur un échantillon de personnes en emploi au cycle 1 à 0.77. Étant donné l'importante asymétrie de la distribution, il importe de procéder à une transformation par la racine carrée pour que cette variable s'approche d'une distribution normale et ainsi s'assurer un meilleur ajustement aux postulats de l'analyse multivariée (Tabachnick et Fidell, 2007). Lorsque transformée, l'échelle de détresse psychologique varie donc entre 0 et 4.9.

Notons enfin, que nous utiliserons principalement la version métrique de cette échelle de détresse. Néanmoins, pour mesurer la prévalence de la détresse, nous utiliserons un point de césure déterminé en fonction du cycle 1 de l'ENSP. Ce point de césure correspond au dernier quintile de la distribution. Cette méthode est préconisée depuis 1987 en raison du fait que plusieurs études épidémiologiques ont conclu par le passé que de 15 à 20% de la population en général présente un problème de détresse psychologique sévère (Tousignant, 1992; Robins et Regier, 1991; Kaplan et al., 1987; Link et Dohrenwend, 1980). Le recours à cette méthode permet de suivre l'évolution de

¹⁵ Le DSM réfère au «*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*» utilisé par «*l'American Psychiatric Association*». Il s'agit d'une classification des troubles mentaux internationalement reconnue qui existe en plusieurs versions.

la détresse psychologique dans une perspective longitudinale en établissant non seulement la prévalence, mais également l'incidence du phénomène.

4.3.2 Le travail

L'évaluation de la contribution du travail dans l'explication de la détresse psychologique ressentie par les individus sera réalisée via deux mécanismes, comme en témoigne la figure 4 portant sur le modèle conceptuel présenté au chapitre 3.

4.3.2.1 La profession réglementée

La profession est mesurée en utilisant le code à quatre caractères de la classification type des professions (CTP 1991) de Statistique Canada. Au total, 471 professions sont d'abord classées selon 16 catégories découlant de la classification de Pineo et al. (1977) pour laquelle les professions sont classées en fonction de conditions d'exercice qui sont comparables en termes de prestige, de salaire et de niveau de scolarité requis. Afin de prendre en considération le nombre important de catégories ainsi que les risques plus élevés de développer un problème de santé mentale au sein de certaines professions, ces 16 catégories sont ensuite fusionnées en six grands groupes professionnels: cadres supérieurs, directeurs, superviseurs, professionnels, cols blancs, cols bleus. Ces groupes, utilisés dans le cadre d'études canadiennes antérieures (Marchand et Blanc, 2010a; Marchand et al., 2011), sont comparables à ceux utilisés au Royaume-Uni. La septième catégorie regroupe pour sa part que les professions réglementées à l'étude. La construction de cette catégorie prend comme point de référence les 25 professions réglementées du Québec. Le choix de ce point de repère, est expliqué au chapitre 1 de cette thèse, et réside essentiellement dans le fait que le Québec, contrairement aux autres provinces canadiennes, s'est doté d'une structure unique ainsi que d'une politique d'ensemble qui lui est propre¹⁶. Pour le reste du Canada, le processus par lequel sont reconnues les professions ainsi que les législations qui encadrent l'activité de la profession réglementée sont très décentralisées. Qui plus est, les professions réglementées varient pour chaque province ce qui rend difficile en soi l'identification

¹⁶ En effet la promulgation du *Code des professions* en 1973 ainsi que la création d'une imposante structure institutionnelle formée notamment par l'*Office des professions* ainsi que par le *Conseil Interprofessionnel du Québec* sont un phénomène propre au Québec.

des professions réglementées sur la base des mêmes critères d'une province à l'autre. Une analyse comparative interprovinciale fut donc réalisée à partir de ces 25 professions afin de déterminer dans quelles provinces canadiennes chacune d'entre-elles répondent aux critères de profession réglementée. Le résultat de cette analyse comparative est présenté au Tableau 4 de la page suivante. La distribution au sein des 7 différentes catégories au cycle 1 est représentative de la distribution des individus au sein de ces catégories dans la population qui travaille au Canada. Par exemple, selon le dernier recensement canadien, les professions retenues à titre de profession réglementée représentent 4.36% du total des professionnels issus de la population active expérimentée au Canada. Or tel que présenté un peu plus loin dans la section 4.4 du présent chapitre, l'échantillon de professionnels exerçant une profession réglementée représente 4.27% de l'échantillon global retenu.

TABEAU 4
ANALYSE COMPARATIVE DES RÉGLEMENTATIONS PROVINCIALES EN MATIÈRE DE
PROFESSIONS RÉGLEMENTÉES ¹⁷ ET PROFESSIONS ET PROVINCES RETENUES POUR LES FINS
DE L'ANALYSE.

	Alberta	Colombie-Britannique	Île-du-Prince-Edward	Manitoba	Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Québec	Saskatchewan	Terre-Neuve
Acupuncteur	X	X						X		
Agronome	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Architecte	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Arpenteur-Géomètre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Audioprothésiste	X	X						X		
Avocat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Chimiste	X							X		
Chiropraticien	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Comptable agréé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dentiste	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Denturologiste	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Géologue	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Huissier de justice								X		
Infirmier(ère)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ingénieur	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ingénieur forestier	X	X			X	X	X	X		
Médecin + spécialistes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Médecin vétérinaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Notaires	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Opticien d'ordonnance	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Optométriste	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pharmacien	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Podiatre	X	X		X	X		X	X	X	
Sage femme	X	X		X			X	X		
Technologue en radiologie	X			X	X	X	X	X	X	

Note: les professions surlignées en gris sont celles éliminées en raison du fait que le code à 4 caractères de la CTP inclus d'autres titres qui ne sont pas nécessairement réglementés.

¹⁷ Les «X» signifient que la profession est réglementée dans cette province. Bien que la profession de notaire n'existe qu'au Québec, comme le droit notarial est exercé dans l'ensemble du Canada par les avocats et que la profession d'avocat est réglementée dans toutes les provinces canadiennes nous avons donc considéré que la profession de notaire est réglementée dans toutes les provinces canadienne, ce qui nous permet de retenir cette profession pour les fins de l'analyse.

À la suite de cette analyse comparative, une procédure systématique de sélection a été appliquée. Nous avons éliminé toutes les professions dont le code de la CTP-1991 regroupait des appellations autres dont certaines ne font pas partie des professions réglementées (n=8). Ces huit professions sont donc incluses dans les catégories 1 à 6, mais exclues de la catégorie 7 (profession réglementée). La profession de notaire, qui n'existe qu'au Québec, fut regroupée avec celle d'avocat en raison du fait que leur cheminement académique et conditions d'exercice de la profession sont similaires. Nous obtenons ainsi 17 professions réglementées dont nous sommes en mesure d'évaluer l'impact sur la santé mentale des individus. Comme les réglementations en matière de professions réglementées varient par province, un recodage a ensuite permis de départager si la profession est ou n'est pas réglementée au sein de chacune des provinces canadiennes où 1= profession réglementée et 0 = non-réglementée. Les professions non-réglementées sont ensuite reclassées au sein des 6 autres catégories: cadres supérieurs, directeurs, superviseurs, professionnels, cols-blancs et cols-bleus).

4.3.2.2. Les conditions de travail

Dans un deuxième temps, la contribution du travail au problème de la détresse psychologique sera évaluée en fonction des conditions de travail retenues dans le modèle conceptuel présenté à la figure 4 du chapitre 3. Les variables dans l'ENSP permettant de mesurer les conditions de travail retenues sont présentées au Tableau 5 ci-dessous.

TABLEAU 5
MESURES DISPONIBLES DANS L'ENSP QUANT AUX
CONDITIONS DE TRAVAIL

Variabiles	Mesures
Utilisation des compétences	Adaptation de Karasek (1985). Échelle additive de 3 items sur une échelle en 5 points de type Likert: tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord. Votre travail exige l'acquisition de nouvelles connaissances; votre travail exige un niveau élevé de compétences; votre travail consiste à refaire toujours les mêmes choses (inversée). Détermine un score de 0 à 4 pour chacun des items. Donne un score global de 0 à 12 pour la somme des résultats obtenus aux 3 items. Plus la cote est faible et plus le travail exige des compétences plus élevées. Mesuré au cycle 1 et aux cycles 4 à 7. Alpha = 0.53.
Autorité décisionnelle	Adaptation de Karasek (1985). Échelle additive de 2 items sur une échelle en 5 points de type Likert: tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord. Vous êtes libre de décider de votre façon de travailler; vous avez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail. Détermine un score de 0 à 4 pour chacun des items. Donne un score global de 0 à 8 pour la somme des résultats obtenus aux 2 items. Plus la cote est élevée et plus l'autorité décisionnelle est faible. Mesuré au cycle 1 et aux cycles 4 à 7. Alpha = 0.65.

TABLEAU 5 (SUITE ET FIN)
MESURES DISPONIBLES DANS L'ENSP QUANT AUX
CONDITIONS DE TRAVAIL

Variables		Mesures
Demandes	Physiques	Adaptation de Karasek (1985). 1 item sur une échelle en 5 points de type Likert: tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord. Votre travail exige beaucoup d'efforts physiques. Détermine un score de 0 à 4 pour l'item. Plus le score est faible et plus les demandes physiques sont importantes. Mesuré au cycle 1 et aux cycles 4 à 7.
	Psychologiques	Adaptation de Karasek (1985). Échelle additive de 2 items sur une échelle en 5 points de type Likert: tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord. Votre travail est frénétique (inversé); vous êtes exempt(e) de demandes opposées que vous font les autres (à partir du cycle 4, ce dernier item a été remplacé par: vous n'avez pas à répondre à des demandes conflictuelles). Détermine un score de 0 à 4 pour chacun des items. Donne un score global de 0 à 8 pour la somme des résultats obtenus aux 2 items. Plus la cote est élevée et plus les demandes psychologiques sont importantes. Mesuré au cycle 1 et aux cycles 4 à 7. Alpha = 0.35.
	Contractuelles	Nombre d'heures travaillées = Nombre d'heures travaillées par semaine à tous les emplois incluant les heures supplémentaires. Parmi les catégories suivantes, laquelle décrit le mieux les heures que vous [travaillez/travaillez] habituellement à votre [emploi/entreprise]? Irrégularité de l'horaire de travail (0= quart normal sans fin de semaine; quart normal avec fin de semaine; 1= quart rotatif ou brisé sans fin de semaine; quart rotatif ou brisé avec fin de semaine; sur appel/horaire irrégulier sans fin de semaine; sur appel/horaire irrégulier avec fin de semaine; autres sans fin de semaine; autres avec fin de semaine). Mesuré cycle 1 à 7.
Relations sociales		Soutien social: Adaptation de Karasek (1985). Échelle additive de 3 items sur une échelle en 5 points de type Likert: tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord. Vous êtes exposé(e) à de l'hostilité ou aux conflits de vos collègues (inversé); votre surveillant facilite l'exécution du travail; vos collègues facilitent l'exécution du travail. Détermine un score de 0 à 4 pour chacun des items. Donne un score global de 0 à 12 pour la somme des résultats obtenus aux 3 items. Plus la cote est élevée et plus le soutien social est bas. Mesuré au cycle 1 et aux cycles 4 à 7. Alpha = 0.42.
Gratifications (Sécurité d'emploi)		Adaptation de Karasek (1985). 1 item sur une échelle en 5 points de type Likert: tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord. Vous avez une bonne sécurité d'emploi. Détermine un score de 0 à 4 pour l'item. Plus la cote est élevée et plus le travailleur est en situation d'insécurité d'emploi. Mesuré au cycle 1 et aux cycles 4 à 7.

La plupart des items utilisés dans l'ENSP pour mesurer les conditions de travail sont dérivés du «Job Content Questionnaire (JCQ)» de Karasek (1985). Ces items réfèrent au contenu de la tâche de l'individu en termes de demandes liées au travail (physiques, psychologiques et contractuelles), d'autorité décisionnelle, de relations

sociales au travail, de gratifications, etc. Ils sont également généraux et applicables à l'ensemble des professions occupées par les individus en emploi. Notons par ailleurs que les indicateurs retenus par l'ENSP sont similaires à ceux du JCQ, mais constituent une version adaptée alors que la formulation diverge de la version originale de Karasek (1985). Il importe de souligner également que le nombre d'items diffère de la version originale de Karasek (1985) qui utilise un nombre d'indicateurs supérieur à ceux retenus par l'ENSP. À titre d'exemple, le JCQ de Karasek (1985) utilise neuf (9) indicateurs pour mesurer les demandes psychologiques alors que l'ENSP n'a recours qu'à deux (2) indicateurs soit «votre travail est frénétique (inversé)» et «vous êtes exempt(e) de demandes opposées que vous font les autres». Cette situation fait en sorte que la consistance interne des échelles utilisées indiquée par la mesure de l'Alpha de Cronbach est parfois faible voire même très faible dans l'ENSP. Ainsi, pour l'exemple précédent concernant les demandes psychologiques l'Alpha est de 0.35. Ceci est également le cas pour l'échelle mesurant le soutien social au travail dont la consistance interne mesurée par l'Alpha de Cronbach s'élève à 0.42. Concernant l'utilisation des compétences et le niveau d'autorité décisionnelle néanmoins, l'ENSP arrive à des niveaux de consistance interne plus intéressants de l'ordre de 0.53 et 0.65 respectivement. Il importe également de souligner que l'ENSP n'utilise qu'un seul item pour mesurer les demandes physiques ainsi que l'insécurité d'emploi. Qui plus est, dans un cas comme dans l'autre, les mesures reposent sur la perception de l'individu. On ne dispose donc d'aucun indicateur objectif pour ces deux variables.

4.3.3 Les caractéristiques personnelles

Le Tableau 6 présente l'ensemble des variables mesurant les caractéristiques personnelles des individus. Ces variables réfèrent aux caractéristiques sociodémographiques telles l'âge et le genre, mais également à certains traits de personnalité tels l'estime de soi, le sentiment de cohésion, le centre de contrôle (interne ou externe), certaines habitudes de vie des personnes interrogées liées à la consommation d'alcool, au tabagisme ainsi qu'à l'activité physique, aux événements stressants qui auraient été vécus dans l'enfance ainsi qu'au statut d'immigrant.

TABLEAU 6

MESURES DISPONIBLES DANS L'ENSP QUANT AUX CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

Variables		Mesures
Socio Démographiques	Genre	Sexe: homme ou femme. 0 = Homme 1 = Femme
	Âge	Âge du répondant en années
Traits Psychologiques	Estime de soi	Rosenberg (1979). Échelle additive de 6 items sur une échelle en 5 points de type Likert: tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord. Vous estimez que vous avez un certain nombre de qualités (inversé); vous estimez qu'en tant que personne, vous valez autant que les autres (inversé); vous pouvez faire les choses aussi bien que la plupart des autres personnes (inversé); vous avez une attitude positive face à vous-même (inversé); dans l'ensemble, vous êtes satisfait(e) de vous-même (inversé); tout compte fait, vous avez tendance à vous considérer comme un(e) raté(e). Détermine un score de 0 à 4 pour chacun des items. Donne un score global de 0 à 24 pour la somme des résultats obtenus aux 6 items. Plus la cote obtenue est élevée et plus l'estime de soi est élevée. Mesuré aux cycles 1 et 4. Alpha= 0.85 (Wade et Cairney, 2000).
	Centre de contrôle interne	Pearlin et Schooler (1978). Échelle additive de 7 items sur une échelle en 5 points de type Likert: tout à fait d'accord, d'accord, ni en accord ni en désaccord, en désaccord ou entièrement en désaccord. Vous avez peu de contrôle sur ce qui vous arrive; vous ne pouvez vraiment rien faire pour résoudre certains de vos problèmes; vous ne pouvez pas faire grand chose pour changer bien des choses importantes dans votre vie; vous vous sentez souvent impuissant(e) face aux problèmes de la vie; vous trouvez parfois que vous vous faites malmener dans la vie; ce que votre avenir renferme dépend surtout de vous-même (inversé); vous pouvez réaliser à peu près tout ce que vous décidez de faire (inversé). Détermine un score de 0 à 4 pour chacun des items. Donne un score global de 0 à 28 pour la somme des résultats obtenus aux 7 items. Plus la cote obtenue est élevée et plus le centre de contrôle est interne. Mesuré au cycle 1 et aux cycles 4 à 7. Alpha = 0.76 (Wilkins et Beaudet, 1998).

TABLEAU 6 (SUITE ET FIN)
MESURES DISPONIBLES DANS L'ENSP QUANT AUX CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES

Variables		Mesures
Traits Psychologiques (suite et fin)	Sentiment de cohésion	Antonovsky (1987). Échelle additive de 13 items en 7 points (choix de réponses différents selon les questions). Combien de fois vous arrive-t-il d'avoir le sentiment de ne pas vous préoccuper vraiment de ce qui se passe autour de vous (inversé)?; dans le passé, combien de fois avez-vous été surpris(e) par le comportement de personnes que vous croyiez bien connaître? (inversé); combien de fois les gens sur qui vous comptiez vous ont-ils déçu(e)? (inversé); combien de fois avez-vous le sentiment d'être traité(e) injustement?; combien de fois avez-vous le sentiment de vous trouver dans une situation non-familière et de ne pas savoir quoi faire?; combien de fois vous arrive-t-il d'avoir des idées ou des sentiments très confus? combien de fois vous arrive-t-il d'avoir des sentiments que vous préféreriez ne pas ressentir?; nombre de personnes – même celles qui ont du caractère - se considèrent parfois comme des perdants dans certaines situations; combien de fois vous êtes-vous senti(e) ainsi dans le passé? (inversée); combien de fois avez-vous le sentiment que ce que vous faites chaque jour a peu d'importance?; combien de fois vous arrive-t-il d'avoir des sentiments que vous croyez ne pas pouvoir contrôler?; jusqu'ici, avez-vous eu des «but et des objectifs très précis» pour votre vie ou «aucun but ou objectif»?; lorsqu'un événement se produit, vous croyez généralement que vous surestimez ou sous-estimez son importance ou que vous savez juger de l'importance de cet événement?; vos activités quotidiennes sont-elles une source de plaisir et de satisfaction ou une source de souffrance et d'ennui? (inversé). Chaque réponse détermine un score de 0 à 6 pour chacun des items. Donne un score global de 0 à 78 pour la somme des résultats obtenus aux 13 items. Plus la cote obtenue est élevée et plus le sentiment de cohésion est fort. Mesuré aux cycles 1 et 3. Alpha= 0.83.
Habitudes de vie	Consommation d'alcool	Pour chaque jour de la semaine on demande au répondant d'inscrire le nombre de consommations bues. Somme du nombre de verres consommés au cours des 7 derniers jours. Cette mesure est généralement utilisée dans sa forme logarithmique (ln) qui corrige pour l'asymétrie de la distribution originale. Mesuré aux cycles 1 à 7.
	Tabagisme	Nombre de cigarettes fumées par semaine. Mesuré aux cycles 1 à 7.
	Activité physique	Fréquence de la pratique d'au moins une activité physique durant plus de 15 minutes au cours des trois derniers mois. Mesuré aux cycles 1 à 7.
Évènements stressants durant l'enfance		Wheaton (1994). Échelle additive de 7 items sur une échelle dichotomique (oui/non). Lorsque vous étiez un(e) enfant ou un(e) adolescent(e), soit avant que vous ne quittiez la maison... Avez-vous passé 2 semaines ou plus à l'hôpital?; est-ce que vos parents ont divorcé?; est-ce que votre père ou votre mère n'a pas eu d'emploi pour une longue durée alors qu'il ou elle voulait travailler?; vous est-il arrivé quelque chose qui vous a effrayé(e) à tel point que vous y avez pensé pendant des années?; avez-vous dû quitter la maison parce que vous aviez fait quelque chose de mal?; est-ce que votre père ou votre mère buvait ou consommait de la drogue si souvent que cela causait des problèmes à la famille?; avez-vous déjà été maltraité(e) physiquement par un proche? Détermine un score de 0 à 1 pour chacun des items. Donne un score global de 0 à 7 pour la somme des résultats obtenus aux 7 items. Plus la cote obtenue est élevée et plus il y a eu présence d'évènements stressants durant l'enfance. Mesuré aux cycles 1, 4 et 7. Alpha= 0.54
Statut d'immigrant		0= non-immigrant; 1= immigrant.

Les échelles utilisées par l'ENSP en ce qui concerne les traits psychologiques soit celle de Rosenberg (1979) pour l'estime de soi, celle de Pearlin et Schooler (1978) pour le centre de contrôle ainsi que celle d'Antonovsky (1987), pour le sentiment de cohésion, sont largement reconnues et validées. L'indice de l'estime de soi reflète la mesure de sentiments positifs qu'une personne éprouve à son propre égard, la mesure concernant le centre de contrôle réfère à l'ampleur de la croyance qu'ont les individus que leurs choix dans la vie sont sous leur contrôle, alors que l'échelle quant au sentiment de cohésion, mesure jusqu'à quel point les individus perçoivent les événements comme étant compréhensibles, contrôlables et significatifs dans leur vie.

4.3.4 La famille

Les données de l'ENSP contiennent plusieurs variables portant sur la famille dont le statut matrimonial et parental ainsi que la présence de tensions issues du milieu familial (dans le couple ou avec les enfants), des données sur la situation économique du ménage, le niveau de scolarité, etc. Le Tableau 7 présenté ci-dessous synthétise les variables disponibles pour les fins de la présente recherche.

TABLEAU 7
MESURES DISPONIBLES DANS L'ENSP CONCERNANT LES VARIABLES RELATIVES À LA
FAMILLE

Variabes	Mesures
Statut matrimonial	1= Marié ou en couple 0= autre. Mesuré aux cycles 1 à 7.
Statut parental	Trois variables dichotomiques décrivant la présence ou l'absence d'enfants dans le ménage. Présence ou absence d'enfants dans le ménage selon les groupes d'âge suivants: 0 à 5 ans (1= présence, 0 = absence), 6-11 ans (1= présence, 0 = absence), 12-24 (1= présence, 0 = absence). Mesuré aux cycles 1 à 7.
Tension dans les relations matrimoniales	Échelle additive de 3 items basée sur l'indice du stress fondé sur la relation avec le conjoint sur une échelle dichotomique (vrai ou faux): votre conjoint ne vous comprend pas; votre conjoint ne vous témoigne pas assez d'affection; votre conjoint n'est pas suffisamment engagé dans votre relation. Détermine un score de 0 à 1 pour chacun des items (vrai = 1 et 0=faux). Donne un score global de 0 à 3 pour la somme des résultats obtenus aux 3 items. Plus la cote obtenue est élevée et plus il y a des tensions dans les relations matrimoniales. Mesuré aux cycles 1 et 4 à 7.

TABLEAU 7 (SUITE ET FIN)
MESURES DISPONIBLES DANS L'ENSP CONCERNANT LES VARIABLES RELATIVES À LA
FAMILLE

Variables	Mesures
Tensions dans les relations parentales	Échelle additive dichotomique (vrai ou faux) de deux items de Wheaton (1994). Un deux vos enfants semble être très malheureux; le comportement d'un de vos enfants vous inquiète sérieusement. Détermine un score de 0 à 1 pour chacun des items (vrai = 1 et 0=faux). Donne un score global de 0 à 2 pour la somme des résultats obtenus aux 2 items. Plus la cote obtenue est élevée et plus il y a des tensions dans les relations parentales. Mesuré au cycle 1 et aux cycles 4 à 7. Alpha = 0.54.
Statut économique (suffisance du revenu)	Échelle ordinale composée de 5 catégories mesurant la suffisance du revenu tel que calculé par Statistique Canada et tenant compte du nombre de personnes dans le ménage. 1 = revenu inférieur (< 10 000\$ pour 1-4 pers.; < 15 000\$ pour 5 pers. ou plus); 2 = revenu inférieur moyen (10 000\$ à 14 999\$ pour 1-2 pers.; 10 000\$ à 19 999\$ pour 3-4 pers.; 15 000\$ à 29 999\$ pour 5 pers. ou plus); 3 = revenu moyen (15 000\$ à 29 999\$ pour 1-2 pers.; 20 000\$ à 39 999\$ pour 3-4 pers.; 30 000\$ à 59 999\$ pour 5 pers. ou plus); 4 = revenu supérieur moyen (30 000\$ à 59 999\$ pour 1 à 2 pers.; 40 000\$ à 79 999\$ pour 3-4 pers.; 60 000\$ à 79 999\$ pour 5 pers. ou plus); 5= revenu supérieur (60 000\$ et plus pour 1-2 pers.; 80 000\$ ou plus pour 3 pers ou plus). Mesuré aux cycles 1 à 7.

En ce qui concerne les tensions dans les relations matrimoniales, la mesure initiale dans l'ENSP comportait deux échelles additives de 3 indicateurs comportant donc 6 items au total. Elle regroupait d'une part, l'indice de stress fondé sur la relation avec le conjoint et d'autre part, 3 items inspirés de Wheaton (1994) liés aux évènements stressants récents survenus au cours des 12 derniers mois en lien avec le conjoint. Ces 3 items, portaient plus spécifiquement sur des évènements liés au conjoint mais ayant des conséquences économiques pour le ménage dont le fait que le conjoint ait été rétrogradé, aurait subi une perte de salaire, etc. Ces trois items ont été mesurés seulement pour les cycles 1 et 4. Pour les cycles 5 à 7, l'ENSP n'a retenu que l'indice de stress fondé sur la relation avec le conjoint pour mesurer les tensions dans les relations matrimoniales. Nous n'avons donc retenu que les items communs à tous les cycles. En ce qui a trait aux relations parentales, les tensions pouvant survenir avec les enfants sont mesurées à l'aide d'items empruntés de Wheaton (1994) sur une échelle additive dichotomique de type (vrai ou faux) et concerne essentiellement la perception du répondant quant au fait qu'un enfant soit très malheureux ainsi que le comportement de l'enfant, susceptible de

susciter des inquiétudes chez le répondant. Le statut économique du ménage est pour sa part mesuré via la suffisance de revenu du ménage, laquelle est évaluée par Statistique Canada en fonction du nombre de personnes vivant dans le ménage. Plus précisément, on retrouve une échelle ordinaire en 5 catégories pour cette variable allant d'un revenu inférieur (1) à un revenu supérieur (5). Finalement, le niveau de scolarité du répondant est évalué sur une échelle en 10 points décrivant le plus haut niveau de scolarité atteint par le répondant longitudinal.

4.3.5 Le réseau social hors-travail

Dans l'ENSP, le réseau social est traité en considérant le réseau social hors-travail disponible pour le répondant et sur lequel il peut compter en cas de besoin. Plus précisément, l'ENSP utilise pour les cycles 1 et 2 l'indice du soutien social perçu pour mesurer le réseau social hors-travail via une échelle additive de type dichotomique (oui ou non) incluant quatre questions qui reflètent l'impression qu'ont les personnes interrogées d'avoir un confident ou une confidente, d'avoir une personne sur laquelle elles peuvent compter, d'avoir quelqu'un à qui elles peuvent demander conseil et d'avoir quelqu'un qui leur donne le sentiment d'être aimées. À partir du cycle 3, les questions concernant le soutien social hors-travail ont été révisées. Elles sont désormais fondées sur le «*Medical Outcomes Study Social Support Survey*» (échelle MOS) qui donne des indicateurs de quatre catégories de soutien social: le soutien concret, l'affection, l'interaction sociale positive et le soutien émotionnel ou informationnel. Les questions concernant le soutien social concret dans les cycles 3 à 7 sont plus spécifiques au soutien disponible lorsque le répondant connaît une situation médicale particulière. Par exemple, «*dans quelle mesure auriez-vous accès si vous en aviez besoin à: une personne pour vous venir en aide si vous deviez garder le lit ou encore à une personne pouvant vous accompagner chez le médecin si vous en aviez besoin*». Le soutien émotionnel et informationnel ont été regroupés à la suite des analyses empiriques qui ont montré que ces éléments devaient être cotés ensemble. Les questions concernant le soutien émotionnel ou informationnel regroupent les questions portant sur le soutien social perçu du cycle 1 et 2 mais inclus également de nouveaux indicateurs. Contrairement à l'échelle utilisée aux cycles 1 et 2, notons également que les indicateurs du soutien social sont mesurés sur une échelle de type Likert en 5 points (1=Jamais à 5= Tout le temps) plutôt

qu'une échelle dichotomique de type (oui/non), ce qui permet non seulement d'identifier la présence de soutien social hors-travail, mais également d'en quantifier l'ampleur. Néanmoins, dans le but d'harmoniser cette variable, nous ne retiendrons que les indicateurs communs à tous les cycles (3 items au total) et nous réduirons l'échelle des indicateurs aux cycles 3 à 7 afin d'obtenir une échelle dichotomique de type (non = 0 pour rarement, jamais ou parfois et oui = 1 pour, la plupart du temps ou tout le temps) plutôt qu'une échelle de type Likert en 5 points. Le Tableau 8 présenté ci-dessous résume les mesures disponibles dans l'ENSP concernant le réseau social hors-travail.

TABLEAU 8
MESURES DISPONIBLES DANS L'ENSP CONCERNANT LE RÉSEAU SOCIAL HORS-TRAVAIL

Variables	Mesures
Soutien social disponible hors-travail	<p><u>Pour les cycles 1 et 2</u> le soutien social hors-travail est mesuré via l'Indice du soutien social perçu. Mesuré sur une échelle additive de type dichotomique (oui/non) et 3 items. Avez-vous un confident ou une confidente, c'est-à-dire quelqu'un à qui vous pouvez parler de vos sentiments ou préoccupations intimes? (cycles 1 et 2) (une personne à qui confier vos inquiétudes et vos peurs les plus intimes pour les cycles 3 à 8); Connaissez-vous quelqu'un sur qui vous pouvez vraiment compter en cas de crise? (cycles 1 et 2) (une personne qui vous conseille en situation de crise pour les cycles 3 à 8); Connaissez-vous quelqu'un sur qui vous pouvez vraiment compter pour des conseils lorsque vous devez prendre des décisions personnelles importantes? (cycles 1 et 2) (une personne à qui demander des suggestions quand vous avez un problème d'ordre personnel pour les cycles 3 à 8). Détermine un score de 0 à 1 pour chacun des 3 items (oui = 1 et non = 0) Pour les cycles 3 à 7, 0 = jamais, rarement ou parfois et 1=La plupart du temps ou tout le temps. Donne un score global de 0 à 3 pour la somme des résultats obtenus aux 3 items. Plus la cote obtenue est élevée et plus le répondant peut compter sur un fort réseau social hors-travail. Mesuré à tous les cycles.</p>

4.4 Statistiques descriptives de l'échantillon

Le Tableau 9 présente les statistiques descriptives de l'échantillon du cycle 1 au cycle 7 de l'ENSP relativement aux variables retenues incluant les moyennes (ou proportions) ainsi que les écarts-types. Malheureusement, les règles édictées par Statistique Canada et encadrant la diffusion des données de l'ENSP ne permettent pas la diffusion des valeurs extrêmes (minimum et maximum). Pour cette raison ces valeurs extrêmes ne sont donc

pas présentées dans le Tableau 9. Pour l'ensemble des 7 cycles à l'étude, le niveau de détresse prend des valeurs relativement faibles et décroît allant de 1.52 au cycle 1 à 1.06 au cycle 7. Cette diminution n'est néanmoins pas linéaire alors que la détresse diminue entre les cycles 1 à 4, augmente au cycle 5, puis décroît au cours des deux cycles subséquents. Globalement la diminution de la détresse entre les cycles 1 à 7 s'établit à environ 30%. Si l'on se réfère à l'échelle originale de la détresse dont les valeurs sont de 0 à 24, la détresse varie sur la période de 12 ans de 2.31 à 1.12.

TABLEAU 9

STATISTIQUES DESCRIPTIVES POUR TOUTES LES PROFESSIONS (7 CATÉGORIES), ENSP, CYCLES 1 À 7 AVEC MOYENNE DE DÉTRESSE (RACINE CARRÉE)

	Cycle 1		Cycle 2		Cycle 3		Cycle 4		Cycle 5		Cycle 6		Cycle 7	
	N=7007		N=6163		N=5610		N=5165		N=4529		N=4128		N=3564	
	Moy.	ET	Moy.	ET	Moy.	ET	Moy.	ET	Moy.	ET	Moy.	ET	Moy.	ET
Santé Mentale														
Détresse psychologique (racine carrée)	1.52	1.67	1.24	1.57	1.25	1.50	1.05	1.44	1.14	1.35	1.08	1.28	1.06	1.19
Professions (en %)														
Cadres supérieurs	0.56	-	0.46	-	0.41	-	0.56	-	0.68	-	0.70	-	0.46	-
Directeurs	7.58	-	7.52	-	8.20	-	10.16	-	10.73	-	11.67	-	12.20	-
Superviseurs	4.53	-	5.02	-	4.69	-	6.30	-	6.28	-	5.10	-	4.43	-
Professionnels	12.41	-	13.38	-	13.94	-	15.98	-	18.13	-	18.24	-	19.57	-
Cols-Blancs	47.24	-	45.52	-	44.51	-	39.24	-	38.30	-	37.77	-	37.60	-
Cols-Bleus	23.41	-	23.47	-	23.44	-	22.30	-	20.14	-	20.94	-	19.50	-
Professions réglementées	4.27	-	4.63	-	4.81	-	5.46	-	5.74	-	5.58	-	6.24	-
Conditions de travail														
Utilisation des compétences	7.12	3.35	7.23	3.14	7.27	3.00	7.34	2.87	7.34	2.69	7.43	2.57	7.46	2.39
Autorité décisionnelle	5.44	2.51	5.48	2.36	5.47	2.25	5.50	2.16	5.55	2.02	5.62	1.93	5.59	1.79
Demandes psychologiques	4.50	2.51	4.55	2.36	4.58	2.25	4.50	2.16	4.50	2.69	4.52	1.93	4.51	2.39
Demandes physiques	2.04	1.67	2.03	1.57	2.03	1.50	1.82	1.44	1.77	1.35	1.77	1.93	1.73	1.79
Soutien social	7.96	2.51	7.98	2.36	7.98	3.00	7.93	2.16	7.91	2.69	7.99	2.57	7.96	2.39
Insécurité d'emploi	1.54	1.67	1.50	1.57	1.52	1.50	1.27	1.44	1.31	1.35	1.37	1.28	1.36	1.19
Heures travaillées	42.90	23.44	44.14	22.77	44.52	21.72	42.16	17.25	41.82	16.82	41.92	16.06	41.62	17.31
Irrégularité de l'horaire de travail (%)	21.36	-	20.21	-	20.76	-	18.66	-	18.25	-	19.78	-	18.33	-
Caractéristiques personnelles														
Genre (femme) (%)	47.48	-	45.88	-	45.66	-	45.44	-	45.58	-	46.74	-	46.55	-
Âge	38.48	11.72	39.84	11.78	41.40	10.49	43.20	10.78	44.81	10.77	46.35	10.92	48.01	10.75
Tabagisme	5.29	12.56	4.86	11.78	4.47	10.49	3.74	10.06	2.98	9.42	2.93	9.64	2.51	8.36
Consommation d'alcool	3.68	10.04	3.54	10.21	3.78	9.74	3.50	7.91	3.71	10.09	3.77	10.92	4.41	14.92
Exercice physique	19.26	30.13	20.59	29.05	22.36	28.46	19.92	23.72	23.62	27.59	23.25	26.34	27.50	30.45
Estime de soi	20.46	4.19	20.48	3.93	20.46	3.74	19.92	3.59	19.91	4.04	19.89	3.85	19.97	3.58
Sentiment de cohésion	59.00	15.07	59.04	15.70	62.45	13.48	62.56	14.37	62.63	14.13	62.59	14.13	62.79	13.73
Centre de contrôle	20.11	5.86	20.23	5.50	20.27	5.99	20.34	4.31	19.99	5.38	20.17	5.14	20.26	5.37
Évènements stressants de l'enfance	0.55	0.84	0.57	1.57	0.60	1.50	0.64	1.44	0.68	1.35	0.72	1.28	0.78	1.19
Immigrants (%)	18.36	-	17.55	-	17.09	-	16.94	-	15.88	-	15.45	-	15.18	-
Famille														
Statut matrimonial (couple) (%)	71.15	-	71.40	-	72.57	-	74.27	-	75.30	-	76.57	-	76.01	-
Enfants de 0 à 5 ans (%)	22.55	-	20.86	-	20.29	-	17.11	-	15.15	-	12.47	-	11.01	-
Enfants de 6 à 11 ans (%)	21.07	-	22.42	-	23.17	-	24.43	-	22.88	-	22.66	-	20.54	-
Enfants de 12 à 24 ans (%)	26.26	-	25.70	-	25.46	-	26.54	-	28.18	-	30.43	-	31.72	-
Suffisance du revenu du ménage	3.69	0.67	3.79	0.79	4.02	1.50	4.18	1.44	4.29	0.67	4.38	1.28	4.51	1.19
Tension dans les relations matri.	0.22	0.84	0.20	0.79	0.19	0.75	0.16	0.72	0.18	0.67	0.17	0.64	0.18	0.59
Tensions dans les relations parentales	0.31	0.84	0.31	0.79	0.31	0.75	0.30	0.72	0.33	0.67	0.34	0.64	0.34	1.19
Réseau social hors-travail														
Soutien social (élevé) (%)	84.55	-	87.83	-	92.15	-	93.23	-	93.77	-	94.23	-	94.00	-

En ce qui concerne les catégories socioprofessionnelles, les cols-bleus et les cols-blancs constituent près de 70% de l'échantillon au cycle 1. Notons néanmoins que cette

proportion diminue de façon marquée au fil du temps alors qu'elles représentent environ 57% de la proportion de l'échantillon au cycle 7. À l'opposé, la catégorie des cadres supérieurs est relativement faible par rapport au reste de l'échantillon et diminue légèrement entre les cycles 1 à 7 passant de 0.56% à 0.46%. La proportion de professionnels (non-réglementés), de directeur, ainsi que de professionnels exerçant une profession réglementée a augmentée au fil des 7 cycles de l'Enquête alors que la proportion de superviseurs est demeurée relativement stable.

Globalement, les statistiques descriptives présentées dans le Tableau 9 tendent à démontrer une amélioration des conditions de travail entre les cycles 1 et 7 de l'ENSP. Ainsi, le niveau d'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle ont augmentées alors qu'inversement, l'irrégularité de l'horaire de travail et l'insécurité d'emploi ont globalement diminuées. Le soutien social au travail ainsi que les demandes psychologiques demeurent pour leur part, relativement stables au fil du temps. Ceci est également le cas des heures travaillées, dont la moyenne varie très peu entre le cycle 1 et le cycle 7 (42.9 heures au cycle 1 comparativement à 41.62 heures au cycle 7).

En ce qui à trait aux caractéristiques personnelles, la proportion de femmes s'établit au cycle 1 à 47.48 et à 46.55% au cycle 7. Cette proportion varie d'ailleurs très peu entre les cycles. Comme l'échantillon est un panel, c'est-à-dire que ce sont les mêmes individus qui sont interrogés au fil du temps, il n'est pas surprenant de voir la moyenne d'âge augmenter au fil du temps, passant ainsi de 38 ans au cycle 1 à 48 ans au cycle 7. Les statistiques descriptives présentées permettent également d'apprécier que les habitudes de vie des participants se sont globalement améliorées au fil du temps. Ainsi, alors que le tabagisme a diminué, inversement, la pratique d'activités physiques aurait augmentée. Notons malgré tout une légère augmentation de la consommation d'alcool entre le cycle 1 et le cycle 7. En ce qui concerne les traits de personnalité, on ne peut que souligner le caractère relativement stable de ces derniers. Ainsi, l'estime de soi ainsi que le centre de contrôle demeurent plutôt stables au fil du temps alors que le sentiment de cohésion a pour sa part légèrement augmenté chez les participants. Finalement, en ce qui à trait aux caractéristiques personnelles, les événements stressants vécus au cours de l'enfance ont augmenté entre le cycle 1 et le cycle 7, alors que la proportion d'immigrants au sein de l'échantillon a légèrement diminuée.

En ce qui concerne les caractéristiques familiales, il semble que la proportion de gens en couple ait augmentée entre le cycle 1 et le cycle 7 passant de 71.1% à 76.01% et que les tensions émanant du couple ont diminuées. Pour ce qui est du statut parental, la proportion d'individus ayant des enfants âgés de 5 ans ou moins a diminuée entre le cycle 1 et le cycle 7 alors que la proportion d'individus ayant des enfants âgés de 12 à 24 ans a augmentée. La proportion d'individus ayant des enfants âgés de 6 à 11 ans est demeurée relativement stable entre le cycle 1 et le cycle 7. Ce résultat est également logique dans la mesure où ce sont les mêmes individus qui sont interrogés au fil des 7 cycles. Incidemment, les enfants présents dans le ménage, comme les répondants, ont vieillis, modifiant ainsi le profil des différentes catégories décrivant le statut parental. On constate malheureusement une augmentation des tensions dans les relations parentales entre le cycle 1 et le cycle 7. Ce résultat est possiblement attribuable à l'augmentation de la proportion d'individus ayant des enfants âgés entre 12 et 24 ans, alors que ce groupe d'âge inclus la période de l'adolescence, réputée pour donner lieu à davantage de tensions dans les relations parents-enfants. Notons sur une note plus positive que la suffisance du revenu du ménage a légèrement augmentée entre le cycle 1 et le cycle 7.

Finalement, la proportion d'individus bénéficiant d'un important réseau social hors-travail a augmenté de façon marquée entre le cycle 1 et le cycle 7 passant ainsi de 84.55% à 94.00%.

Nous consacrerons la section suivante à la présentation des méthodes d'analyse.

4.5 Méthodes d'analyse

La présente section sera consacrée d'abord à la présentation des méthodes d'analyse déployées afin d'atteindre les objectifs fixés par la présente thèse doctorale. Nous aborderons ensuite des effets de plan engendrés par la méthode d'échantillonnage utilisée dans l'ENSP pour enfin expliciter les stratégies d'analyses retenues afin de vérifier chacune des relations décrites par le modèle conceptuel présenté à la figure 4 du chapitre 3.

À la fois pour l'évaluation des variations quant à la prévalence de la détresse psychologique au fil du temps, que pour l'évaluation des variations concernant le niveau

de détresse psychologique ressenti, nous avons eu recours à des analyses de type multi-niveaux.

Le terme «multi-niveaux» réfère essentiellement à la structure de l'information qui prend une forme hiérarchique pour laquelle on assiste à un «emboîtement» des unités d'observation. Chacun des niveaux retenus, sont définis par des caractéristiques qui leurs sont propres, mais qui se rapportent à des unités plus rares au fur et à mesure que l'on s'élève dans la hiérarchie (Hox, 1995). L'analyse multi-niveaux permet ainsi, d'analyser des variables à différents niveaux de manière simultanée par l'utilisation de modèles statistiques (Tabachnick et Fidell, 2007). L'analyse multi-niveau permet également de modéliser les données selon certaines catégories spatiales (ville, communautés, pays), organisationnelles (filiales d'entreprises, secteurs d'activité, etc.), sociales (origine ethniques, religions, etc.) ou encore temporelles (mesures dans le temps) (Van der Leeden, 1998). Pour réaliser des analyses multi-niveaux, les données à l'étude doivent répondre à un certain nombre de critères: les données doivent prendre une structure hiérarchique (donc avoir été préalablement triées selon les niveaux) (Hox, 1995; Tabachnick et Fidell, 2007), le dernier niveau doit être d'au moins 30 cas et idéalement d'au moins 5 cas par variables, il importe de s'assurer de la normalité des résidus, les valeurs manquantes ainsi que les valeurs extrêmes doivent avoir été traitées. Quant au choix de réaliser des analyses de régression multiple ou logistique de type multi-niveaux, il relève de la variable dépendante, qui doit être continue pour les analyses de régression multiple et dichotomique pour les analyses de régression logistiques multi-niveaux (Breslow et Clayton, 1993; Gibbons et Hedeker, 1994 et 1997; Tabachnick et Fidell, 2007).

Les analyses multi-niveaux présentent de nombreux avantages. Premièrement, elles permettent de contrôler pour la dépendance des observations lorsque nous disposons de données longitudinales pour lesquelles les mêmes individus sont suivis au fil du temps. Deuxièmement, les analyses multi-niveaux permettent également d'obtenir des erreurs-type non biaisées (Tabachnick et Fidell, 2007). Troisièmement, le recours aux analyses multi-niveaux fait en sorte qu'il n'est pas nécessaire que les individus soient observés à tous les cycles de l'enquête lorsque l'on utilise des données longitudinales. En effet, en assumant une distribution aléatoire des valeurs manquantes,

les répondants qui n'ont pas participé à tous les cycles de l'Enquête demeurent dans l'échantillon mais contribuent plus faiblement que les autres répondants à l'explication des variations de détresse au fil du temps. Ce constat est important et avantageux si l'on considère que la taille de l'échantillon diminue au fil du temps.

4.5.1 Variations de la prévalence de détresse psychologique dans la main-d'œuvre canadienne au fil du temps selon la profession

Pour nous permettre de comparer les variations à travers le temps de la détresse psychologique chez les professionnels exerçant une profession réglementée avec celles des autres professions, la méthode utilisée consiste à des régressions logistiques multi-niveaux, corrigées pour les effets de plan. Le choix de ce type d'analyse multi-niveaux relève du fait que nous aurons ici recours à la mesure dichotomique de la détresse psychologique de l'ENSP (VD) (Breslow et Clayton, 1993; Gibbons et Hedeker, 1994 et 1997), laquelle sera mise en relation avec la profession (VI), laquelle prend une forme catégorielle à 7 catégories: Cadres supérieurs, directeurs, superviseurs, professionnels, cols bleus, cols blancs et professions réglementées, où la profession réglementée constitue la catégorie de référence. Les données ont une structure hiérarchique pour laquelle les mesures répétées dans le temps ($n_1=36166$) sont nichées dans les individus ($n_2=7007$).

Cette méthode nous permettra d'analyser la probabilité de vivre un épisode de détresse psychologique au fil des sept cycles de l'ENSP (période de 12 ans) selon la profession exercée et ainsi d'évaluer la relation directe qu'entretient la profession réglementée sur la probabilité de vivre de la détresse au fil du temps. Nous serons également en mesure d'évaluer la contribution de certaines variables contrôles sur la prévalence de détresse psychologique dans la main-d'œuvre au fil du temps. Finalement, nous pourrons établir par ces analyses la variation des chances de vivre de la détresse expliquée par le temps, de celle entre les individus.

4.5.2 Variations du niveau de détresse psychologique dans la main-d'œuvre canadienne au fil du temps selon la profession

Des analyses de régression multiples multi-niveaux, corrigées pour les effets de plans seront utilisées afin d'analyser et de comparer le niveau de détresse psychologique au fil des sept cycles de l'ENSP (période de 12 ans) selon la profession exercée, les conditions de travail, les caractéristiques personnelles, la situation familiale et le réseau social. Le fait de recourir à des analyses de régression multiples multi-niveaux s'explique ici par le recours à la mesure continue de la détresse psychologique de l'ENSP (VD) (Tabachnick et Fidell, 2007), laquelle sera mise en relation avec la profession (VI) qui prend une forme catégorielle à 7 catégories: Cadres supérieurs, directeurs, superviseurs, professionnels, cols bleus, cols blancs et professions réglementées, où la profession réglementée constitue la catégorie de référence. Les données ont une structure hiérarchique dans laquelle le temps ($n_1=36166$) est niché dans les individus ($n_2=7007$). Encore une fois, en assumant une distribution aléatoire des valeurs manquantes, les répondants qui n'ont pas participé à tous les cycles de l'Enquête demeurent dans l'échantillon mais contribuent plus faiblement que les autres.

Nous aurons également recours à cette même méthode d'analyse afin d'évaluer le niveau de détresse psychologique au fil du temps chez les professions réglementées (en ne retenant que cette catégorie), alors que les mesures répétées dans le temps ($n_1=1727$) seront nichées dans les individus ($n_2=276$).

L'ensemble de ces analyses nous permettront de situer la contribution directe de la profession réglementée à l'explication du niveau de détresse au fil du temps et de comparer ce niveau de détresse avec l'ensemble des catégories socioprofessionnelles retenues pour les fins de l'analyse. Nous serons également en mesure d'évaluer la contribution des différentes variables indépendantes à l'explication du niveau de détresse (différentes dimensions du modèle conceptuel présenté au chapitre 3), chez les professions réglementées ainsi que chez l'ensemble des professions. Nous serons finalement en mesure d'établir la variation de détresse psychologique expliquée par le temps, de celle entre les individus.

4.5.3 Estimations et tests d'hypothèses

Les analyses descriptives seront réalisées à l'aide du logiciel Stata alors que tous les modèles de régression seront estimés à l'aide du logiciel statistique *MlwiN*, version 2.23. En ce qui concerne les régressions logistiques multi-niveaux, les paramètres du modèle seront estimés par la méthode de quasi-vraisemblance prédictive (PQL) avec une expansion de Taylor de premier ordre sur la partie fixe et aléatoire du modèle, alors que pour les modèles de régression multiples multi-niveaux, les paramètres seront estimés par la méthode des moindres carrés itératifs généralisés (IGLS) (Goldstein, 1995).

La signification des coefficients de régression au niveau individuel sera évaluée en procédant à un test Z bilatéral ($p \leq 0.05$). Pour la partie aléatoire du modèle, des tests de Wald seront réalisés en rapportant la valeur de p divisée par 2 ($p \leq 0.05$) (Snijders & Bosker, 1999). Finalement, la signification des modèles complets sera également évaluée par un test de Wald ($p \leq 0.05$).

4.5.4 Effets de plan

Comme les données de l'ENSP proviennent d'un échantillon de la population canadienne obtenu à la suite d'un plan d'échantillonnage stratifié complexe à deux degrés (grappes, logements), il importe de tenir compte de l'effet de plan qui pourrait d'une part influencer l'erreur type et d'autre part, biaiser les intervalles de confiance ainsi que les tests d'hypothèses. L'effet de plan engendré par ces devis d'échantillonnage peut être estimé selon Kish (1965) par $deff = 1 + (n-1)p$, où n représente le nombre moyen d'observations dans chaque grappe et p la corrélation intra-classes. L'effet de plan estimé par $deff$ permet d'obtenir l'inflation de la variance amenée par ce type de plan d'échantillonnage comparativement à un plan d'échantillonnage aléatoire simple par le calcul de $deft = [1 + (n-1)p]^{1/2}$. Les erreurs types calculées qui omettraient de considérer $deft$ conduiraient à une sous-estimation des quantités, ce qui pourrait ultimement conduire à la conclusion erronée d'une relation significative entre les variables. Lorsque les critères du plan d'échantillonnage (strates, ménages, etc.) sont modélisés comme un niveau, la plupart des logiciels d'analyse multi-niveaux permettent de tenir compte des effets de plan. Malheureusement, comme ce n'est pas le cas ici (puisque les niveaux sont temps (1) et individus (2)), nous devons

donc pour tenir compte de cet effet appliquer une procédure approximative qui consiste à corriger les erreurs-types par la racine carrée de l'effet de plan général (deft) de l'ENSP. Une variante de cette procédure fut utilisée dans cadre de certaines recherches (Marchand, 2004; Marchand et al., 2005b, 2006b; Marchand et Blanc, 2010a) et semble donner de bons résultats. L'effet de plan rapporté par Statistique Canada dans le cadre de l'ENSP est évalué à 1.28, ce qui conduit à une augmentation de 28% des valeurs des erreurs-types.

Pour les analyses descriptives réalisées à l'aide du logiciel Stata, soit les analyses descriptives ainsi que l'analyse visant à déterminer la proportion de détresse au fil des cycles selon la profession, les données furent pondérées à l'aide des poids «*bootstraps*» fournis par l'ENSP afin de tenir compte de l'effet de plan engendré par ce type d'enquête.

4.5.5 Stratégie d'analyse

La stratégie d'analyse décrite ici, vise essentiellement à reprendre une à une les hypothèses de recherches présentées au chapitre 3 afin d'expliquer la stratégie de preuve qui sera utilisée afin de tester chacune des relations à l'étude.

Les relations directes qui font l'objet de l'hypothèse 1 seront testées dans le cadre des articles 1, 2 et 3 (chapitres 5 à 7). L'article 1 examinera plus en détail l'évolution de la prévalence de détresse au sein des professions réglementées, comparativement à l'ensemble des autres professions regroupées sous 6 catégories socioprofessionnelles en contrôlant pour le genre, l'âge, le statut parental ainsi que le statut matrimonial. Nous utiliserons pour ce faire la mesure dichotomique de la détresse. Puis dans le cadre du second article présenté au chapitre 6 et ans le but de valider ou d'infirmer l'hypothèse 1, nous constituerons un modèle de composition de variance où entrent en relation la profession (7 catégories: Cadres supérieurs, directeurs, superviseurs, professionnels, cols bleus, cols blancs et professions réglementées, où la profession réglementée constitue la catégorie de référence) et le niveau de détresse psychologique (mesure continue). Ceci nous permettra dans un premier temps d'évaluer l'effet brut de la profession sur la santé mentale, c'est-à-dire sans tenir compte des effets ajustés pour les autres variables de notre modèle présenté à la figure 4 du chapitre 3. Afin de tester la contribution des autres variables qui font l'objet de l'hypothèse 1, nous introduirons ensuite par bloc les

variables relatives à la famille, au réseau social hors-travail et celles relatives aux caractéristiques personnelles afin d'évaluer dans quelle mesure chacun de ces ensembles de variables contribuent de manière indépendante à la compréhension du phénomène de la détresse psychologique.

Nous examinerons également, pour les articles 2 et 3 (chapitres 6 et 7) de manière simultanée l'effet de médiation décrit par l'hypothèse 2. Pour ce faire nous utiliserons essentiellement la procédure décrite par Baron et Kenny (1986) qui consiste premièrement à appliquer une analyse de régression sur la relation entre les professions et la détresse. Cette procédure nous permettra dans un premier temps de s'assurer qu'il existe bel et bien une relation significative entre ces deux variables en l'absence des conditions de travail comme variable médiatrice. Deuxièmement, il nous faudra réaliser une analyse des corrélations entre la profession et les conditions de travail, ce qui nous permettra de vérifier si la profession exerce bel et bien un effet significatif sur la variable médiatrice que sont les conditions de travail. Finalement, il nous faudra effectuer une analyse de régression afin de vérifier l'impact de la profession et des conditions de travail sur la détresse psychologique afin de vérifier si les conditions de travail ont bel et bien un impact significatif sur la détresse même en contrôlant pour la profession. Si à la suite de cette procédure la relation significative entre la profession et détresse psychologique ne l'est plus, c'est que la relation avec la détresse passe par les conditions de travail et donc que les conditions de travail médiatisent la relation entre la profession et la détresse psychologique. Si la relation significative entre la profession et la détresse demeure mais diminue de manière significative, c'est que les conditions de travail constituent un médiateur partiel dans la relation entre la profession et la détresse psychologique.

Enfin, nous vérifierons également les relations d'interaction décrites par l'hypothèse 3 soit milieu de travail-caractéristiques personnelles, milieu de travail-famille et milieu de travail-soutien social hors-travail, dans le cadre des articles 2 et 3. Cette hypothèse suppose que l'interaction des différentes variables modératrices (caractéristiques personnelles, famille et soutien social hors-travail) avec les conditions de travail a un impact significatif sur la détresse psychologique (Baron et Kenny, 1986). Pour tester ces interactions, il est approprié d'utiliser la méthode proposée par Baron et

Kenny (1986) selon laquelle le rôle modérateur d'une variable est testé par l'ajout d'un effet d'interaction représenté par une nouvelle variable latente mesurée par le produit des indicateurs des variables en interaction. Si l'impact de cette nouvelle variable latente (qui est le produit des indicateurs des variables en interaction) sur la détresse psychologique est significatif, l'effet modérateur sera démontré.

Les résultats de nos analyses seront présentés dans les trois prochains chapitres.

CHAPITRE 5: ARTICLE 1

A longitudinal and comparative study of psychological distress among professional workers in regulated occupations in Canada¹⁸

Abstract

This article presents research results derived from longitudinal data on which multilevel logistical regression analyses were performed to compare the odds of experiencing psychological distress over time among professional workers in regulated occupations (n=276) and among other professional workers, classified into 6 categories (n=6731), over a 12-year period. The results show that occupation contributes little toward understanding the prevalence of psychological distress and that regulated occupations present a lower probability of psychological distress only when compared with white-collar workers.

Keywords: Regulated occupations, psychological distress, multilevel analysis, work stress, longitudinal study.

Introduction

During the past thirty years, a number of studies have examined worker mental health in order to better understand the working conditions, personal characteristics, and non-work factors that might explain the development or intensification of psychological distress, depression, and burnout in the workforce. Although this research has made important contributions to our knowledge, few studies have looked at the prevalence of these phenomena among professional workers in the regulated occupations. Regulated occupations are those occupations in which the practices and titles are legally determined by professional associations responsible for protecting the public, particularly through the issuance of licenses to those with the education and skills required to practice regulated occupations. This omission, to say the least, comes as a surprise given that debates during the twentieth century between different schools of thought in the sociology of professions had led everyone to expect that the social split

¹⁸ Cet article, dont je suis l'auteure principale, fut cosigné par mon directeur de recherche, Alain Marchand et soumis pour publication à la revue *Work & Occupation*.

between regulated occupations and other occupations would assume a prominent place in the development of workplace mental health research. And yet our understanding of psychological distress among professional workers in the regulated occupations, as compared with other occupations, remains only fragmentary.

Such a fragmentary knowledge may be explained by the fact that in recent years research has focused mainly on the health care occupations (Gaither et al., 2008; Hayasaka, Nakamura, Yamamoto & Sasaki, 2007; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Magnavita et al., 2008; Vivier, Lachance, Maranda & Ménard, 2008; Rosta, Nyhenna & Aasland, 2009) and on other occupations with service-specific regulation, such as veterinary surgeons in the UK (Bartram, Yadegarfar & Baldwin, 2009), attorneys (Beck, Sales & Benjamin, 1995; Wallace, 2005), and chartered accountants (certified public accountants) (Daniels & Guppy, 1995). The phenomenon has not been studied as a whole, which would entail considering regulated occupations as occupations having specific characteristics. The present study proposes to remedy this limitation, first, by laying out the theoretical boundaries that shape the practice of these occupations and, second, by attempting to identify the specific contributions that regulated occupations have made toward explaining variations in psychological distress in the Canadian workforce over time.

Regulated occupations: A closed labor market

In liberal societies with work ethics, regulated occupations, beyond their instrumental and identity-defining value (Garner, Méda & Senik, 2006; Vinet, 2004), constitute an important indicator of social stratification (Esping-Andersen, 1999). The enhanced social status derived from belonging to these occupations may be explained by the fact that they enjoy a status that is legally distinct from other occupations in two ways. First, because occupational titles are restricted, only members of the corresponding professional association may use titles reserved for the occupation (e.g., engineer, physician, architect). Second, the practice of the occupation is restricted to those licensed by its professional association to practice. To these legal criteria, which make regulated occupations into a sort of closed labor market, may be added other distinguishing features: professional autonomy; prestige; a body of knowledge

systematically acquired over a long training period on which the "by the book" approach may be based; and professional restrictions imposed by a code of ethics as defined by the association representing the regulated occupation, which is empowered to enforce it in the interest of protecting the public.

The status accorded professional workers in regulated occupations, several of which are referred to as "liberal" professions, is certainly attributable, at least in part, to the interest devoted to this type of social organization in the sociology of occupations during the twentieth century, especially through the functionalist (Carr-Saunders & Wilson, 1933; Durkheim, 1902; Goode, 1957, 1969; Greenwood, 1957; Parsons, 1939; Wilensky, 1964), the interactionist (Hughes, 1952, 1963), and the monopolistic (Freidson, 1970-2001; Gyarmati, 1975; Johnson, 1972) approaches. These approaches differ not only with regard to the definition of an occupation, but also with regard to occupational attributes. This divergence ultimately reaches into the nooks and crannies of professional practice, as well as coloring the assessment of its risks and resources.

To a considerable extent the functionalist school, sometimes known as the structuralist school (Ritzer, 1975), dominated the sociology of occupations from 1930 to 1950 (Dubar & Tripier, 2005). Inspired by the work of Durkheim (1902) and later of Parsons (1939), Carr-Saunders and Wilson (1933), Greenwood (1957), and Wilensky (1964), the functionalists considered occupational groups to constitute, under this paradigm, salient forms of social regulation (Dubar & Tripier, 2005). The occupational "trinity" was, according to this school of thought, based on the synergy of three components: intellectually specialized technology, extensive formal training, and effective community service. Occupations and professional workers may be distinguished by their distinctive features and by the values they hold in common (e.g., altruism, responsibility).

The interactionist approach, which developed in the wake of work by thinkers at the Chicago School like Huges, Becker, and Strauss, instead considered all work activities to have equal dignity. Occupations were thus considered as ways of reaching self-fulfilment (Dubar & Tripier, 2005), and no value was accorded to differentiating between occupations and other trades.

Beginning in the 1960s, and becoming more apparent by the early 1970s, the debate among proponents of functionalist ideology and thinkers like Huges (1963), who was considered an interactionist, gradually gave way to new approaches in the sociology of occupations. More specifically, the work of thinkers like Freidson (1970, 1984, 1986, 2001), Johnson (1972), and Gyarmati (1975) broke away from the more "traditional" view of occupations in favor of an approach known as "monopolistic" (Dubar & Tripier, 2005; Lemire, 1995; Ritzer, 1975). Adherents of this latter approach were especially interested in the intrinsic motivations of professional workers as viewed through their power-related resources while calling "vocational" motivations into question. This school of thought also set itself apart by emphasizing the institutions that supported and perpetuated the occupational system. Its thesis was that the doctrine of regulated occupations had made them untouchable by endowing them with extraordinary powers not only in the workplace, but also in social and political spheres (Lemire, 1995; Raelin & Carroll, 1992).

From an empirical standpoint, that the working conditions for these occupations are so specific as to have required explicit practice legislation, particularly in order to protect the public, in and of itself justifies interest in their social organization and their relation to mental health. Although every job presents unique working conditions that may protect or harm mental health, the fact that the legislator has chosen to regulate these occupations is closely related to the fact that they share a number of characteristics, including specialized bodies of knowledge required to practice them, professional autonomy, and patient-practitioner confidentiality. As far as working conditions are concerned, these occupations also enjoy a certain prestige and offer relatively high levels of remuneration compared with other employment categories (Gyarmati, 1975).

Regulated occupations and psychological distress: Risk, or protective factor?

Given the tenor of the debate between the various schools of thought described above, it becomes relevant to find out which way the mental health pendulum is likely to swing for those practicing regulated occupations. Although to date few studies have examined these issues, some occupational features—including professional autonomy and prestige,

as well as the way institutional status colors working conditions in these occupations (Bun Chan, Lai, Chung Ko & Weng Boey, 2000)—are thought to constitute protective mental health factors for occupational groups (Dagenais-Desmarais, 2010). Under Karasek's (1979) Demand-Control Model, one of the dominant models of occupational stress, these factors provide a source of control. The model holds that most of the undesirable effects related to psychological tensions in the workplace occur when workplace psychological demands are high and task-related decision-making latitude among workers is low (Karasek, 1979). This hypothesis is, moreover, strongly supported by the literature (Bartram et al., 2009; Clays et al., 2007; Dragano et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008).

The features characterizing regulated occupations would also represent a source of reward under the Effort-Reward Model developed by Siegrist (1996), which is based on social exchange theory and the norm of reciprocity. The model postulates that it is not simply effort (workload and workplace demands) that leads to tensions and stress, but rather the perception of imbalance between the effort employees put into their work and the rewards they receive from it (Kinman & Jones, 2007; Siegrist, 1996). This hypothesis—that a high level of effort combined with low rewards has deleterious effects on mental health—has also received considerable support in the literature (Bartram et al., 2009; Dragano et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Nieuwenhuijsen, Bruinvels & Frings-Dresen, 2010).

If we go along with the work from the monopolistic school, not only would these attributes be present in the workplace, but some of them, including prestige, would also exist outside work, in the political and social spheres (Gyarmati, 1975; Raelin & Carroll, 1992). The status associated with a regulated occupation would thus be likely, in some respects, to ease the way of someone holding such an occupation through the ups and downs of social life. Nevertheless, practicing these occupations is also characterized by significant responsibilities, which themselves constitute stressors. These could lead later on to an imbalance between the resources at the professional worker's disposal and the pressures that characterize practice (Pearlin, 1999), thereby generating significant stress (Lazarus & Folkman, 1984). Among the numerous pressures typifying these occupations are the fear of committing malpractice (Bartram et al., 2009; Lavoie-Tremblay et al.,

2008); ethical violations (Giacalone & Promislo, 2010); complaints on the part of customers, clients, or patients, and legal actions (Bartram et al., 2009; Bun Chan et al., 2000); high workload (Vivier et al., 2008); and role-generated stress (from ambiguity or excessive workload) (Gray-Stanley et al., 2010; Sonnentag & Jelden, 2009).

In order to clarify the contribution of regulated occupations to the prevalence of psychological distress in the Canadian workforce, and to overcome current limitations in our knowledge about this group of occupations, the present study examines 17 regulated occupations in Canada via a sample group of individuals who were followed for a period of 12 years. Longitudinal data from the National Population Health Survey (NPHS) of Statistics Canada make it possible to describe how professional workers experience psychological distress, compared to other professional workers, by controlling for age, gender, and parental and marital status. We have chosen these control variables because these individual characteristics are important for explaining the development and the intensification of mental health problems (Hayasaka et al., 2007; Magnavita et al., 2008; Marchand & Blanc, 2010a; Marchand, Demers & Durand, 2005a, 2005b; Miech, Power & Eaton, 2007; Shultz, Wang, Crimmins & Fisher, 2010).

Methodology

Data

Every two years since 1994-1995, the NPHS has collected longitudinal health information, as well as certain sociodemographic information, on a very broad representative sample of the Canadian population. The data under study for the research presented here comprise data about household members from the ten Canadian provinces in 1994-1995, excluding individuals living on Indian reservations or on Crown lands, residents of health care institutions, full-time residents of Canadian Forces Bases, and people living in certain remote areas of Ontario and Québec.

The information gathered from participants covers personal characteristics (e.g., age, gender, educational attainment), health (e.g., chronic health problems, medications, health care use, general health status, injuries, mental health, sexual health), work (e.g., job held, hours worked, work schedule, job security, decision-making latitude at work,

physical and psychological demands, social support at work), lifestyle (e.g., alcohol abuse, smoking, diet, physical activity), social support available outside the workplace, and stress (level and exposure factors).

For this research we analyzed data for the seven cycles of the NPHS: Cycle 1 (1994-1995), Cycle 2 (1996-1997), Cycle 3 (1998-1999), Cycle 4 (2000-2001), Cycle 5 (2002-2003), Cycle 6 (2004-2005), Cycle 7 (2006-2007). The initial sample, composed of 17,276 persons in Cycle 1, was obtained using a stratified, two-stage sampling design (clusters and dwellings). The first stage allowed us to derive homogeneous strata from the Canadian provinces in order to take independent cluster samples in each of the strata. The second stage entailed selecting a certain number of households from the list of households (dwellings) for each cluster, and then choosing at random a household member to serve as longitudinal respondent. The same questions about health were asked of the longitudinal respondents for each cycle so that changes in respondent health status could be evaluated over time.

The response rates obtained for the longitudinal round of the NPHS for cycles 1 through 7 ranged 77.0%-93.6%. The attrition rates for successive cycles were 9.3% for Cycle 2, 6.6% for Cycle 3, 7.1% for Cycle 4, 7.6% for Cycle 5, 7.5% for Cycle 6, and 5.4% for Cycle 7. NPHS data were weighted by taking into account, first, the probabilities of selection and of non-response for each survey cycle. Second, weights in each province were post-stratified by age and sex using population estimates from the 1996 census.

This sample remains representative of the Canadian population for 1994-1995, the period corresponding to Cycle 1 of the NPHS. After eliminating missing values, N=7007 for Cycle 1, N=6163 for Cycle 2, N=5610 for Cycle 3, N=5165 for Cycle 4, N=4529 for Cycle 5, N=4128 for Cycle 6, and N=3564 for Cycle 7. By selecting employed persons aged 20 to 75 years, the weighted sample had 276 respondents working in regulated occupations and 6731 in non-regulated occupations.

Certain conditions related to the practice of these occupations influenced our choice of this sample. First, relative to the lower limit (20 years of age), we chose only those participants who were at least 20 years old because that is the minimum age for practicing a regulated occupation, taking into account the academic preparation required

(particularly for the nursing profession, which requires three years of college-level training). The maximum age for the sample was set at 75 years because a number of regulated occupations require extensive academic training, which in turn delays entry into the labor market, thereby pushing back the age of retirement. In addition, if we take the practice of law as an example, lawyers may become judges, for whom the age of retirement is 75 in Canada. Beyond this age, in any case, the number of missing values in the sample rises considerably. These considerations prompted us to structure our sample selection so that it took in employed respondents between the ages of 20 and 75 at Cycle 1.

Measures

Psychological distress

For each cycle of the NPHS, Psychological distress was measured using the K6 scale (Kessler et al., 2002), which evaluates non-specific psychological distress). The scale contained six (6) items that evaluated, on a 5-point Likert-type scale (1=always, 2=most of the time, 3=sometimes, 4=rarely, 5=never), how often respondents had had certain symptoms during the preceding month. Reverse-coding each indicator item (i.e., changing 1-5 to 0-4 such that "always" received a value of 4) yielded a global psychological distress score ranging from 0 to 24 when the scores for the six indicators were summed to derive a single value. Wilkins & Beaudet (1998) determined the internal consistency (Cronbach's alpha) of this scale to be 0.77 at Cycle 1. The scale was then dichotomized to identify the prevalence of psychological distress. We did this by setting the cut-off point at the top quintile in the distribution, based on Cycle 1 of the NPHS. This method is recommended because earlier epidemiological studies concluded that 15% to 20% of people in the general population experience severe psychological distress (Kaplan, Roberts, Camacho & Coyne, 1987; Link & Dohrenwend, 1980; Robins & Regier, 1991; Tousignant, 1992).

Occupation

Occupation was measured using the four-digit codes from the Standard Occupational Classification (SOC-1991) of Statistics Canada. In all, 471 occupations were first classified into 16 categories derived from the classification scheme of Pineo, Porter & McRoberts (1977), which classifies occupations by working conditions with comparable levels of prestige, salary, or wages, and required educational attainment. In order to take into consideration the large number of categories, as well as the increased risk of developing mental health problems in certain occupations, these 16 categories were next combined into six large occupational groups that had been used in previous Canadian studies (Marchand & Blanc, 2010a, 2010b; Marchand, Parent-Lamarche & Blanc, 2011). These groups are, moreover, comparable to those used in the United Kingdom (Office for National Statistics, 2000). The first six categories are: senior managers, directors, supervisors, professional workers, white-collar workers, blue-collar workers. The seventh category is for the regulated occupations under study here. This seventh category was devised based on the 25 regulated occupations in Québec. A comparative interprovincial analysis was first carried out, taking these 25 regulated occupations as starting point, in order to determine which ones met the regulated occupation criteria in the provinces.

Following this analysis, we applied a systematic selection procedure. We eliminated at the outset all occupations for which the SOC-1991 codes included other occupational titles, some of which (8 occupations) did not qualify as regulated occupations. These eight occupations were thus included in categories 1 through 6, but not in category 7 (regulated occupations). For example, the occupation of notary, which exists only in Québec, was grouped with lawyers because of similarities in educational preparation and working conditions. As a result, we were left with 17 occupations whose impact on mental health we were able to evaluate across all Canadian provinces. Since the regulations applying to regulated occupations vary by province, we separated regulated from unregulated occupations in each province by recoding them as 1 (regulated occupation) and 0 (unregulated occupation). The unregulated occupations were then reclassified into the first six categories (senior managers, directors,

supervisors, professional workers, white-collar workers, blue-collar workers). A summary of the qualifying regulated occupations is presented in Table 1.

Insert Table 1

Control variables

Gender was measured with a dichotomous scale on which 0=male and 1=female. Age was the age reported by the respondent, in years. Marital status was measured in cycles 1 through 7 using a dichotomous scale where 1=married or cohabiting, and 0=other. Parental status was measured in cycles 1 through 7 with 3 dichotomous variables indicating the presence or absence in the household of children in the following age groups: 0-5 years (1=present, 0=absent), 6-11 years (1=present, 0=absent), and 12-24 years (1=present, 0=absent).

Analysis

In order to compare variations in psychological distress over time among professional workers in regulated occupations with professional workers in other occupations, our strategy used multilevel logistical regressions corrected for design effects. The dichotomous measure for psychological distress from the NPHS (DV) was linked to occupation (IV), which assumes a form that applies to 7 categories of workers: senior managers, directors, supervisors, professional workers, white-collar workers, blue-collar workers, and regulated occupations, where the regulated occupation constitutes the reference category. The data have a hierarchical structure in which time (level 1) is nested in individuals (level 2). Multilevel logistical regression analyses were used to analyze, by occupation practiced, the probability of experiencing a psychological distress episode during the seven NPHS cycles (a 12-year period). The models were estimated using *MlwiN* software (version 2.23). Analyses were controlled for time, age, gender, marital status, and parental status.

For descriptive analyses and analyses designed to determine the proportion of psychological distress through all seven cycles by occupation, the data were weighted using the bootstrap weights found in the NPHS so as to take into account the design

effect created by this type of survey. For multilevel analyses, model parameters were estimated using the Penalized Quasi-Likelihood (PQL) method with a first-order Taylor expansion on the fixed, random parts of the model. The significance of the regression coefficients at the individual level was evaluated with a bilateral Z test ($p \leq 0.05$). For the random part of the model, Wald tests were applied with halved p-values ($p < 0.05$) reported (Snijders & Bosker, 1999).

Last, the significance of the whole model was also evaluated with a Wald test ($p \leq 0.05$). Weighting the data allowed using Sandwich estimators for standard errors, corrected to take into account the design effect generated by the complex sampling design used by the NPHS. The standard errors were further corrected to account for the design effect by using the estimated design effect for Cycle 1 of the NPHS. This procedure, although approximate, involves inflating standard error estimates by the square root of the NPHS design effect. This method has, moreover, been used in several previous studies and seems to yield good results (Marchand et al., 2005a, 2005b, 2006; Marchand & Blanc, 2010a).

Results

Table 2 presents descriptive statistics for the sample across the seven cycles of the NPHS (1994-2007).

Insert Table 2

Changes in the proportion of distress over time

Figure 1 presents changes in the proportion of psychological distress across the 7 cycles of the NPHS by occupation. Although it can be seen that the proportion of distress in the workforce decreases for all occupations between Cycle 1 and Cycle 7 of the NPHS, this decrease is not linear over time.

Insert Figure 1

It may also be seen that the percentage of psychological distress in the workforce is not as high among directors beginning with Cycle 3 as among all other professional workers, including the regulated occupations in which psychological distress rises to 18.9% in Cycle 3. We also observe that the percentage of distress over time is higher among white-collar workers than among all other occupational categories, except for Cycle 3 where the psychological distress percentage among white-collar workers (19.7%) is lower than that for supervisors (22.2%). This may be explained by a rise of 6.8% in the psychological distress percentage among supervisors between cycles 2 and 3, whereas the percentage of psychological distress among white-collar workers decreased by 0.9%.

The percentage of psychological distress declined for all occupations between cycles 3 and 4, but this decrease was accompanied by large variations between occupations. For instance, whereas professional workers in regulated occupations, as well as supervisors, showed marked decreases in the percentage of psychological distress, with reductions of 11.0% and 12.1% respectively, the decreases fluctuated between 0.1% and 6.9% for senior managers, directors, professional workers, white-collar workers, and blue-collar workers. Between cycles 4 and 5, the percentage of psychological distress rose for all occupations except blue-collar workers and executives, for whom it declined by 1.6% and 2.8% respectively. A general increase could be seen in the percentage of psychological distress for various occupational categories between cycles 5 and 6, except for white-collar workers, whose level was 1.2% lower. Finally, the change in the variation of the percentage of psychological distress between cycles 6 and 7 took the form of a decline of between 1.3% and 10.0% for senior managers, directors, supervisors, professional workers, and white-collar workers, as well as for professional workers practicing regulated occupations, whereas among blue-collar workers the percentage of psychological distress increased by 2.9%.

Changes in the odds of experiencing psychological distress by occupation

Table 3 presents the odds of experiencing psychological distress over time, by occupation. Depending on the cycle, some occupations set themselves apart from the regulated occupations concerning the odds of experiencing psychological distress.

Insert Table 3

In Cycle 1, executives (OR 1.63 $p \leq 0.05$), supervisors (OR 1.84 $p \leq 0.05$), professional workers (OR 1.76 $p \leq 0.01$), white-collar workers (OR 2.70 $p \leq 0.05$), and blue-collar workers (OR 1.95 $p \leq 0.05$) had higher and statistically significant odds of experiencing psychological distress (OR 1.74 $p \leq 0.05$) compared to the regulated occupations. In Cycle 2, only white-collar workers were significantly more likely to experience psychological distress compared to the regulated occupations. In Cycle 4, professional workers (OR 1.91 $p \leq 0.05$), white-collar workers (OR 2.48 $p \leq 0.01$), and blue-collar workers (OR 2.05 $p \leq 0.05$) had significantly higher odds of experiencing psychological distress than professional workers who practiced one of the regulated occupations. Professional workers and white-collar workers also showed distinct differences in Cycle 5, with odds of 2.12 ($p \leq 0.05$) and 2.41 ($p \leq 0.01$), respectively. Finally, in Cycle 7 only executives had a lower odds of experiencing psychological distress, and it was very significant (OR 0.14 $p \leq 0.01$). For all seven NPHS cycles taken together, the occupation that seemed to stand out most from the regulated occupations in the odds it had of experiencing psychological distress was that of white-collar worker, with higher and statistically significant odds for cycles 1, 2, 4, and 5.

Table 4 reports differences between occupations in their risk of experiencing psychological distress through the NPHS cycles, controlling for age, gender, and marital and parental status. For example, for all professional workers included in the sample, taking Cycle 1 as the reference category, we find that the odds of experiencing psychological distress during cycles 2 through 7 were lower than the odds for Cycle 1, and that the difference was significant ($p \leq 0.01$). Time would thus appear to be important for explaining the odds of experiencing psychological distress ($X^2=250.92$, 6df, $p \leq 0.01$).

Insert Table 4

When one controls for gender, age, and marital and parental status, occupation contributes very little to explaining variations in the odds of experiencing psychological

distress through the cycles ($X^2=12.57$, 6df, $p \leq 0.05$). For instance, although the odds of experiencing psychological distress over time was lower for professional workers practicing in the regulated occupations than for those in non-regulated occupations, it seems that this difference was significant only for white-collar workers. These latter had 37% ($p \leq 0.05$) more odds of experiencing psychological distress than professional workers practicing one of the regulated occupations. The results also show that women had a 46.1% greater odds of experiencing psychological distress than men did. Conversely, it seems that the odds of experiencing psychological distress decreased with age. In other words, each one-year increase in age reduced the odds of experiencing psychological distress by 2.9%, a statistically significant ($p \leq 0.01$) reduction. Couples were also less at risk (51.5%, $p \leq 0.01$), as well as those with children aged 5 or younger (18.2%, $p \leq 0.05$). Although the odds of experiencing psychological distress was also lower among study participants with children between 6 and 24 years of age, the differences were not statistically significant compared to people without children. Overall, individual differences went a long way toward explaining the odds of experiencing psychological distress ($X^2=790.39$, 1df, $p \leq 0.01$).

Discussion

This article had two objectives. First, we sought to define regulated occupations by laying out the theoretical boundaries that apply to the practice of these occupations. Next, we wanted to understand how regulated occupations contributed to the experience of psychological distress in the Canadian workforce over time. For this latter objective, the results we obtained by analyzing data collected by the NPHS in cycles 1 through 7 tended to show that, when age, gender, and marital and parental status were controlled for, regulated occupations made very little direct contribution to the odds of experiencing psychological distress over time. These results support other, earlier results from studies that attempted to identify the effect of occupation on individual mental health (Marchand et al. 2005a, 2005b). These studies have used more detailed occupational categories than are used in our study and have failed to identify significant differences in psychological distress across professions. One possible reason for these results is the fact that psychological distress is associated negatively with age. However,

among individuals at the upper end of the seven cycles of the NPHS (since these are the people who are followed), it appears that the low levels of psychological distress reported from cycle 6 and cycle 7 suggest that we can no longer identify differences in opportunities to experience psychological distress in different occupational categories, the differences having already been minimal at the beginning of the survey. Those results could also reflect the increased role that individuals' broader social environments (e.g., family, personal characteristics, social support outside the workplace) played in explaining the odds of experiencing psychological distress (Marchand et al., 2006). The results presented above tell us that psychological distress was higher among non-regulated than regulated occupations, but also that this difference was statistically significant only for white-collar workers.

This outcome might be explained by the fact that the analyses performed were not controlled for workplace conditions. Yet, as stipulated in the major occupational stress models, including the models of Karasek (1979) and Siegrist (1996), demands (psychological, physical, emotional, contract-related), control (decision-making authority, skill use level), and work-related gratifications (e.g., rewards like salary increases and prestige) constitute important factors in explaining the development or worsening of psychological distress in the workforce. Moreover, although white-collar workers and professional workers practicing regulated occupations share quite a few characteristics in workplace conditions (intellectual and office work as opposed to, for example, factory or construction work), one might expect them to part company when it comes to workplace autonomy and work-related rewards. For instance, the demand-control model of Karasek (1979), which postulates that high levels of demand combined with low levels of control produce tension, could explain the significant difference in the proportion of distress among white-collar workers and the regulated occupations, given that the regulated occupations are known to enjoy high autonomy in the exercise of their occupation, particularly because of the link between professional responsibility and professional function.

Conversely, white-collar workers, although they do perform intellectual work, spend most of their time carrying out tasks as members of a company hierarchy, and in this capacity enjoy less professional autonomy than professional workers in regulated

occupations. The Siegrist (1996) model, which postulates that a perceived imbalance between the effort workers make and the rewards they receive from their work is likely to generate tensions, also sheds light on these results. Indeed, as brought out above, the regulated occupations benefit from considerable prestige both in the work performed and in the social and political spheres. The regulated occupations, moreover, also enjoy rates of remuneration that are relatively higher than those of other employment categories (Gyarmati, 1975). Thus, although the regulated occupations must deal with heavy demands in the course of their work, the rewards they receive are likely to lead to a better balance between the effort expended at work and the rewards that they derive from it compared to white-collar workers for whom rewards figure less prominently.

Our results also make it possible to demonstrate that the proportion of psychological distress in the workforce lessens for all occupations between Cycle 1 and Cycle 7 of the NPHS. Nevertheless, although the proportions of psychological distress for cycles 1 and 2 are lower for professional workers in regulated occupations than for other occupations, it is executives who present the lowest proportions of psychological distress between cycles 3 and 7. It is also interesting to note that, all things being equal, the proportion of psychological distress decreases less markedly over time among professional workers in the regulated occupations. Thus, whereas the proportion of psychological distress between cycles 1 and 7 decreased by 2.2% for the regulated occupations, this same proportion decreased by an average of 12.3% for other occupations.

These outcomes may be due to the fact that the protective effect that work conditions in the regulated occupations (e.g., prestige, autonomy) have on mental health has stagnated. The monopolistic school has paid particular attention to the way work conditions have benefitted professional workers in these occupations (Freidson, 1970, 1984, 1986, 2001; Gyarmati, 1975; Johnson, 1972). Although regulated occupations do have attractive working conditions, it is early in workers' careers that the mental health benefits associated with these protective factors confer a lower risk of experiencing psychological distress. By contrast, inexperienced professional workers, despite having been exposed to few occupational pressures, benefit to the same extent as their more

experienced colleagues from prestige, higher-than-average remuneration, and considerable autonomy.

This could therefore explain why the odds of experiencing psychological distress is lower than for other occupations in cycles 1 and 2, and why this difference is statistically significant for all occupations, except executives, in Cycle 1. Still, it seems that over time these advantages were less effective in compensating for the demands found in the regulated occupations. Further research needs to be carried out in order to better understand this maturation effect in the regulated occupations, as well as its effects on mental health among professional workers, so that we can better understand time-related dimensions of the relationship between the regulated occupations and workplace mental health.

Finally, we should point out that the effects found for gender, age, marital status, and parental status on psychological distress corroborate results published to date in the literature. First, our results bring out that gender is positively associated with the odds of experiencing psychological distress. Women reported more symptoms of distress than men, which could be explained by women role overload when carrying jointly their worker role and their domestic role (Piccinelli & Wilkinson, 2000; Weich, Sloggett & Lewis, 1998).

Second, these results show that age is negatively associated with the odds of experiencing psychological distress, just as is having a spouse or children 5 years old or younger. More specifically, the odds of experiencing psychological distress decreased by 2.9% for every one-year increase in age. This result is consistent with the findings of Marchand & Blanc (2010a), which showed a decrease in the odds of experiencing psychological distress of about 2% as age increased. It seems that the older workers are and the more work experience they have, the more likely they are to perform the same job using fewer resources than younger and less experienced workers. Next, aside from job-related constraints, the more workers advance in years, generally speaking the fewer family responsibilities they have. Thus, not only do older workers in general benefit from having had more work experience, but paradoxically they also have fewer family responsibilities as their children gradually leave the nest, which markedly reduces the financial burden of family life for them.

As for marital status, the results tend to show that for couples the odds of experiencing psychological distress is about 34% and that this decrease is statistically significant. Let us point out again that these results accord with those in the literature. Both the ready availability of spousal support and the healthier lifestyles that people lead when living with a partner are thought to explain this result (Hayasaka et al., 2007; Kendall & Muenchberger, 2009; Marchand et al., 2005a).

As for the effect of parental status, the results tend to show that having young children (up to 5 years of age) is negatively associated with the odds of experiencing psychological distress (OR 0.846; IC 0.703-0.989, $p \leq 0.05$). In light of the literature, this result may be explained by the intense gratification that young children bring their parents and by the healthier lifestyle (e.g., sleep, diet) that raising young children requires (Marchand et al., 2005b; Wilkins & Beaudet, 1998).

Limitations

The results presented above must nevertheless be interpreted in light of the limitations of this study. First, since we used secondary data, we were limited by the availability of indicators in the NPHS. We were thus unable to control for certain variables that might influence psychological distress in the regulated occupations, such as role conflict, role ambiguity, and the presence of ethical dilemmas, even though some studies clearly show a relationship between these constraints and psychological distress in certain regulated occupations (Giacalone & Promislo, 2010; Gray-Stanley et al., 2010; Sonnentag & Jelden, 2009).

Second, regarding the dependent variable, it should be noted that the main limitation of the psychological distress, compared with burnout, is not specific to the workplace, while the intensity of the distress observed may also be the result of other dimensions outside work, in the life of the individual (family or individual characteristics). From a metric point of view, we can still highlight the excellent qualities of the K6 scale to measure psychological distress, which is the scale used by the NPHS. The qualities of this scale, especially with respect to construct validity, have been reiterated recently by Drapeau *et al.* (2010).

Third, our study did not control for all possible conditions affecting work organization, the family, individual personal characteristics, and social networks outside the workplace. Our results thus may lead to an overestimation of the odds of experiencing psychological distress for particular occupations.

Fourth, the fact that the NPHS collected data only every other year limits our ability to capture the dynamics that affect how individuals experience psychological distress. We were not, in fact, in a position to follow such changes from year to year. Two years is a rather long period during which major changes may arise in the lives of participating individuals; such changes could affect the prevalence of psychological distress in the workforce.

Fifth, low numbers of workers in some groups could lead to an underestimation of the odds of experiencing psychological distress in various occupational categories. Such was the case for executives, who made up only 0.56% of the sample of 7,007 workers in Cycle 1. Research based on larger samples for all categories should be conducted to validate the conclusions from our study.

Sixth, this study did not use a simple random sampling design. Because the sampling criteria were not modeled here as levels, we have applied a procedure that consists in correcting the errors by the square root of the general design effect. Even if this strategy is recognised as valid (Marchand et al., 2005a, 2005b, 2006; Marchand et Blanc, 2010a), this leads to a 28% increase in the standard errors, which can therefore lead to the conclusion of a non-significant relationship for some variables that had uncorrected p-values ranging 0,036-0.50.

Despite these limitations, the proportion of psychological distress among the regulated occupations nevertheless appears to be weaker overall than for non-regulated occupations, a trend that has continued over time. In addition, the fact that the regulated occupations stood out in meaningful ways from white-collar workers, even after controlling for certain individual and family characteristics, suggests that other research should be carried out to explain this dynamic. Doing so will make it possible to identify workplace-related factors (e.g., demands, control, rewards) that could explain the low proportion of distress in this category. The objective here should be to intervene before mental health problems arise in the most severely affected occupational categories by

preventing the pathogenic conditions that affect workplace organization in those categories.

References

- Bartram, D. J., Yadegarfar, G. & Baldwin, D.S. (2009). Psychosocial working conditions and work-related stressors among UK veterinary surgeons. *Occupational Medicine*, 59, 334-341.
- Beck, J.A., Sales, B.D & Benjamin, G.A.H. (1995). Lawyers distress: Alcohol-related problems and other psychological concerns among a sample of practicing lawyers. *Journal of Law and Health*, 10, 1-60.
- Bun Chan, K., Lai, G., Chung Ko, Y. & Weng Boey, K. (2000). Work stress among six professional groups: The Singapore experience. *Social Science & Medicine*, 50, 1415-1432.
- Carr-Saunders, A.M. & Wilson, P.A. (1933). *The professions*. Oxford: Oxford University Press.
- Clays, E., De Bacquer, D., Leynen, F., Kornitzer, M., Kittel, F. & De Backer, G. (2007). Job stress and depression symptoms in middle-aged workers: Prospective results from the Belstress study. *Scandinavian Journal of Environmental Health*, 33, 252-259.
- Dagenais-Desmarais, V. (2010). *Du bien-être psychologique au travail: Fondements théoriques, conceptualisation et instrumentation du construit*. Montréal: Université de Montréal.
- Daniels, K. & Guppy, A. (1995). Stress, social support and psychological well-being in British accountants. *Work and Stress*, 9, 432-447.
- Dragano, N., He, Y., Moesbus, S., Jöckel, K.-H., Erbel, R. & Siegrist, J. (2008). Two models of job stress and depressive symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 72-78.
- Drapeau, A., Beaulieu-Prévost, D., Marchand, A, Boyer, R., Prévile, M. & Kairouz, S. (2010). A life-course and time perspective on the construct validity of psychological distress in women and men. Measurement invariance of the K6 across gender. *BMC Medical Research Methodology*, 10, 68.
- Dubar, C. & Tripiet, P. (2005). *Sociologie des professions*. Paris: Armand Colin.
- Durkheim, É. (1902). *De la division du travail social*, 2^e édition. Paris: Presses de l'Université de France.

- Esping-Andersen, G. (1999). *Les trois mondes de l'État-providence*. Paris: PUF.
- Freidson, E. (1970). *Profession of medicine: A study of the sociology of applied knowledge*. New York: Dodd, Mead and Company.
- Freidson, E. (1984). The changing nature of professional control. *Annual Review of Sociology*, 10, 1-20.
- Freidson, E. (1986). *Professional powers. A study of the institutionalization of formal knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Freidson, E. (2001). *Professionalism. The third logic*. Cambridge: Polity Press.
- Gaither, C., Kahaleh, A.A., Doucette, W.R., Mott, D.A., Pederson, C.A. & Schommer, J.C. (2008). A modified model of pharmacists' job stress: The role of organizational, extra-role, and individual factors on work-related outcomes. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, 4, 231-243.
- Garner, H., Méda, D. & Senik, C. (2006). La place du travail dans les identités. *Économie et Statistique*, N° 393-394, 21-40.
- Giacone, R.A. & Promislo, M.D. (2010). Unethical and unwell: Decrements in well-being and unethical activity at work. *Journal of Business Ethics*, 91, 275-297.
- Goode, W.J. (1957). Community within a community: The professions. *American Sociological Review*, 22, 194-200.
- Goode, W.J. (1969). The theoretical limits of professionalization. In Etzioni A. (Ed.), *The semi-professions and their organizations* (266-313). New York: The Free Press.
- Gray-Stanley, J.A., Muramatsu, N., Heller, T., Hughes, S., Johnson, T.P. & Ramirez-Valles, J. (2010). Work stress and depression among direct support professionals: The role of work support and locus of control. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 749-761.
- Greenwood, E. (1957). Attributes of a profession. *Social Work*, 2, 45-55.
- Gyarmati, G.K. (1975). La doctrine des professions: Fondements d'un pouvoir. *Revue internationale des sciences sociales*, 27, 673-699.
- Hayasaka, Y., Nakamura, K., Yamamoto, M. & Sasaki, S. (2007). Work environment and mental health status assessed by general health questionnaire in female Japanese doctors. *Industrial Health*, 45, 781-786.

- Hugues, E.C. (1952). The sociological study of work: An editorial foreword. *American Journal of Sociology*, 57, 423-426.
- Hughes, E.C. (1963). Professions. *Daedalus*, 92, 655-668.
- Johnson, T.J. (1972). *Professions and power*. London: Macmillan.
- Kaplan, G.A., Roberts, R.E., Camacho, T.C. & Coyne, J.C. (1987). Psychological predictors of depression: Prospective evidence from the human population laboratory studies. *American Journal of Epidemiology*, 125, 206-220.
- Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job design. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R.A. (1985). *Job content questionnaire and user's guide*. Lowell, MA: Department of Work Environment, University of Massachusetts.
- Kendall, E. & Muenchberger, H. (2009). Stressors and supports across work and non-work domains: The impact on mental health and the workplace. *Work*, 32, 27-37.
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.-L.T., Walters, E.E. & Zaslavsky, A.M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 959-976.
- Kinman, G. & Jones, F. (2007). Effort-reward imbalance, over-commitment and work-life conflict: Testing an expanded model. *Journal of Managerial Psychology*, 23, 236-251.
- Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforges, N., Gélinas, C., Marchionni, C. & Drevniok, U. (2008). Creating a healthy workplace for new-generation nurses. *Journal of Nursing Scholarship*, 40, 290-297.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lemire, L. (1995). *La gestion des aspirations professionnelles insatisfaites: Le cas de professionnels syndiqués québécois*. Montréal, Québec: Université de Montréal.
- Link, B. & Dohrenwend, B.P. (1980). Formulation of hypotheses about the true prevalence of demoralization in the United States. In Dohrenwend, BP et al. (Eds.), *Mental illness in the United States: Epidemiological estimates* (114-132). New York: Praeger.

- Magnavita, N., Fileni, A., Magnavita, G., Mammi, F., Mirk, P., Roccia, K. & Bergamaschi, A. (2008). Work stress in radiologists. A pilot study. *Radiol Med*, 113, 329-346.
- Marchand, A., Demers, A. & Durand, P. (2005a). Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social Science & Medicine*, 61, 1-14.
- Marchand, A., Demers, A. & Durand, P. (2005b). Do occupation and work conditions really matter? A longitudinal analysis of psychological distress experiences among Canadian workers. *Sociology of Health & Illness*, 27, 602-627.
- Marchand, A., Demers, A. & Durand, P. (2006). Social structures, agent personality and worker's mental health: A longitudinal analysis of the specific role of occupation and the workplace constraints-resources on psychological distress in the Canadian workforce. *Human Relations*, 59, 875-901.
- Marchand, A. & Blanc, M.-E. (2010a). The contribution of work and non-work factors to the onset of psychological distress: An eight-year prospective study of a representative sample of employees in Canada. *Journal of Occupational Health*, 52, 176-185.
- Marchand, A. & Blanc, M.-E. (2010b). Occupation, work organization conditions, and alcohol misuse in Canada: An 8-year longitudinal study. *Substance Use & Misuse*, 46, 1003-1014.
- Marchand, A., Parent-Lamarche, A. & Blanc, M.-E. (2011). Work and high-risk alcohol consumption in the Canadian workforce. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 2692-2705.
- Miech, R., Power, C. & Eaton, W. (2007). Disparities in psychological distress across education and sex: A longitudinal analysis of their persistence within a cohort over 19 years. *Annals of Epidemiology*, 17, 289-295.
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D. & Frings-Dresen, M. (2010). Psychosocial work environment and stress-related disorders: A systematic review. *Occupational Medicine*, 60, 277-286.
- Parsons, T. (1939). The professions and social structure. *Social Forces*, 17, 457-467.

- Pearlin, L.I. (1999). Stress and mental health: A conceptual overview. In Horwitz, A.V. & Schied, T.L. (Eds.), *A handbook for the study of mental health – Social contexts, theories, and systems* (161-175). New York: Cambridge University Press.
- Piccinelli, M. & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. *British Journal of Psychiatry*, 177, 486-492.
- Pineo, P.C., Porter, J. & McRoberts, H.A. (1977). The 1971 census and the socioeconomic classification of occupations. *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 14, 91-102.
- Raelin, J. A. & Carroll, W.E. (1992). Cross-cultural implications of professional/management conflict. *Journal of General Management*, 17, 16-30.
- Ritzer, G. (1975). Professionalization, bureaucratization and rationalization: The views of Max Weber. *Social Forces*, 53, 627-634.
- Robins, L.N. & Regier, D.A. (1991). *Psychiatric disorders in America: The epidemiologic catchment area study*. New York: The free press.
- Rosta, J., Nyhenna, M. & Aasland, O.G. (2009). Job satisfaction among hospital doctors in Norway and Germany. *Scandinavian Journal of Public Health*, 37, 503-508.
- Shultz, K.S., Wang, M., Crimmins, E.M. & Fisher, G.G. (2010). Age difference in the demand-control model of work stress. An examination of data from 15 European countries. *Journal of Applied Gerontology*, 29, 21-47.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high effort-low reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Snijders, T.A.B. & Bosker, J.R. (1999). *Multilevel analysis. An introduction to basic and advanced multilevel modelling*. London: Sage.
- Sonnentag, S. & Jelden, S. (2009). Job stressors and the pursuit of sport activities: A day level perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 14, 165-181.
- Statistique Canada. (1991). Standard Occupational Classification *Classification Type des Professions*. Product no 12-565-XPE catalogue of Statistics Canada. Release date: August 23, 1993. Ottawa, Ontario: Government of Canada.
- Tousignant, M. (1992). *Les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques*. Paris: Presses universitaires de France.

- Vinet, A. (2004). *Travail, organisation et santé. Le défi de la productivité dans le respect des personnes*. Québec: Presses de l'Université Laval.
- Vivier, S., Lachance, L., Maranda, M.-F. & Ménard, C. (2008). Burnout, psychological distress, and overwork: The case of Quebec's ophthalmologists. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 43, 535-546.
- Wallace, J.E. (2005). Job stress, depression and work-to-family conflict. A test of the strain and buffer hypothesis. *Relations Industrielles /Industrial Relations*, 60, 510-539.
- Weich, S., Sloggett, A. & Lewis, G. (1998). Social roles and gender difference in the prevalence of common mental disorders. *British Journal of Psychiatry*, 173, 489-493.
- Wilensky, H.L. (1964). The professionalization of everyone? *American Journal of Sociology*, 2, 137-158.
- Wilkins, K. & Beaudet, M.P. (1998). Work stress and health. *Health Reports*, 10, 47-62.

TABLE 1

COMPARATIVE ANALYSIS OF PROVINCIAL REGULATIONS APPLYING TO REGULATED OCCUPATIONS,
AND PROVINCES SELECTED FOR ANALYSIS

	Alberta	British Columbia	Manitoba	New Brunswick	Newfoundland	Nova Scotia	Ontario	Prince Edward Island	Québec	Saskatchewan
Acupuncturist	X	X							X	
Agronomist	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Architect	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Audioprosthetist	X	X							X	
Bailiff									X	
Chartered Accountant	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Chemist	X								X	
Chiropractor	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dentist	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Denturist	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Engineer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Forest Engineer	X	X		X		X	X		X	
Geologist	X	X	X	X	X	X	X		X	X
Land Surveyor	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Lawyer	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Medical Radiation	X		X	X		X	X		X	X
Midwife	X	X	X				X		X	
Notary									X	
Nurse	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Optician	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Optometrist	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pharmacist	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Podiatrist	X	X	X	X			X		X	X
Specialist Physician	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Veterinarian	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Note: Occupations highlighted in gray have been eliminated because the 4-digit SOC codes included other titles that were not necessarily regulated. The X's above designate occupations that were regulated in the provinces indicated.

TABLE 2
STATISTICS DESCRIBING SAMPLE SELECTION ACROSS THE 7 CYCLES OF THE NPHS

	Cycle 1 N=7007 Avg./%	Cycle 2 N=6163 Avg./%	Cycle 3 N=5610 Avg./%	Cycle 4 N=5165 Avg./%	Cycle 5 N=4529 Avg./%	Cycle 6 N=4128 Avg./%	Cycle 7 N=3564 Avg./%
Mental health							
Psychological distress (%)	26.25	18.14	17.84	14.66	16.01	16.77	15.72
Occupations (%)							
Senior managers	0.56	0.46	0.41	0.56	0.68	0.70	0.46
Directors	7.58	7.52	8.20	10.16	10.73	11.67	12.20
Supervisors	4.53	5.02	4.69	6.30	6.28	5.10	4.43
Professional workers	12.41	13.38	13.94	15.98	18.13	18.24	19.57
White-collar workers	47.24	45.52	44.51	39.24	38.30	37.77	37.60
Blue-collar workers	23.41	23.47	23.44	22.30	20.14	20.94	19.50
Regulated occupations	4.27	4.63	4.81	5.46	5.74	5.58	6.24
Personal characteristics							
Gender (female) (%)	47.48	45.88	44.67	45.44	45.58	46.74	46.55
Age (mean, SD)	38.5 (.14)	39.8 (.15)	41.4 (.14)	43.2 (.15)	44.8 (.16)	46.4 (.17)	48.0 (.18)
Family (%)							
Marital status (couple)	71.15	71.40	72.57	74.27	75.30	76.57	76.01
Children 0-5 years	22.55	20.88	20.29	17.11	15.15	12.47	11.01
Children 6-11 years	21.07	22.42	23.17	24.43	22.88	22.66	20.54
Children 12-24 years	26.26	25.70	25.46	26.54	28.18	30.43	30.72

Figure 1
 Changes in the percentage of psychological distress
 across cycles 1 through 7 of the NPHS, by occupation

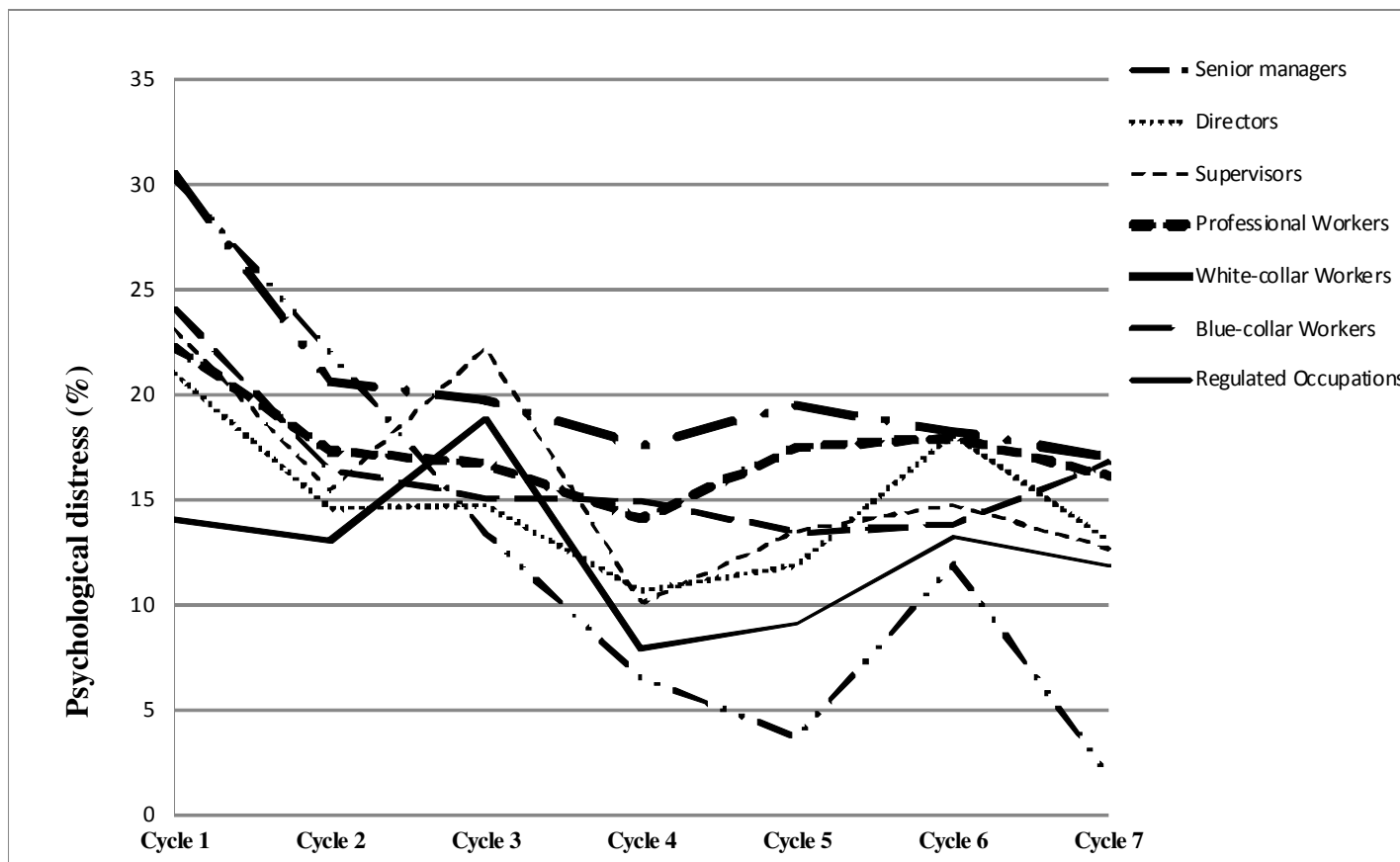


TABLE 3
 CHANGES IN THE ODDS OF EXPERIENCING PSYCHOLOGICAL DISTRESS OVER TIME, BY OCCUPATION
 NPHS CYCLES 1 THROUGH 7

	Cycle 1		Cycle 2		Cycle 3		Cycle 4		Cycle 5		Cycle 6		Cycle 7	
	OR	CI	OR	CI	OR	CI	OR	CI	OR	CI	OR	CI	OR	CI
Regulated occupations	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-	1.00	-
Senior managers	2.67	0.60-11.82	1.88	0.40-8.83	0.66	0.14-3.09	0.81	0.24-2.73	0.39	0.06-2.37	0.88	0.21-3.81	0.14**	0.07-0.30
Directors	1.63*	1.05-2.54	1.14	0.62-2.08	0.74	0.45-1.22	1.39	0.74-2.60	1.34	0.60-2.99	1.45	0.80-2.62	1.12	0.55-2.25
Supervisors	1.84*	1.05-3.24	1.22	0.57-2.61	1.23	0.64-2.36	1.31	0.65-2.63	1.56	0.68-3.57	1.13	0.56-2.31	1.08	0.47-2.45
Professional workers	1.76**	1.14-2.70	1.40	0.82-2.38	0.86	0.55-1.35	1.91*	1.01-3.62	2.12*	1.02-4.39	1.43	0.83-2.49	1.43	0.74-2.77
White-collar workers	2.70*	1.84-3.95	1.74*	1.10-2.75	1.06	0.69-1.62	2.48**	1.40-4.42	2.41**	1.19-4.90	1.47	0.86-2.50	1.52	0.85-2.73
Blue-collar workers	1.95*	1.29-2.92	1.31	0.81-2.13	0.76	0.49-1.19	2.05**	1.16-3.62	1.54	0.74-3.22	1.05	0.60-1.85	1.49	0.80-2.81

TABLE 4
 ODDS OF EXPERIENCING AN EPISODE OF PSYCHOLOGICAL DISTRESS, BY OCCUPATION,
 CONTROLLED FOR AGE, GENDER, MARITAL STATUS, AND PARENTAL STATUS
 NPHS CYCLES 1 THROUGH 7

	OR	CI 95%
<i>Point in time</i>		
Cycle 2	0.53**	0.40-0.66
Cycle 3	0.57**	0.43-0.71
Cycle 4	0.47**	0.32-0.62
Cycle 5	0.53**	0.37-0.68
Cycle 6	0.61**	0.44-0.77
Cycle 7	0.56**	0.38-0.73
<i>Occupations</i>		
Regulated occupations	1.00	-
Senior managers	1.11	0.26-1.96
Directors	1.14	0.78-1.49
Supervisors	1.21	0.82-1.61
Professional workers	1.20	0.86-1.53
White-collar workers	1.37*	1.05-1.69
Blue-collar workers	1.31	0.97-1.64
<i>Control Variables</i>		
Gender (female)	1.46**	1.33-1.59
Age	0.97**	0.97-0.98
Marital status (couple)	0.66**	0.53-0.79
Children 0-5 years	0.85*	0.70-0.99
Children 6-11 years	0.95	0.82-1.07
Children 12-24 years	0.96	0.84-1.09
<i>Random part of the model</i>		
σ^2 Individuals	2.80**	
<i>Adjustment</i>		
Model Chi-square (18 df)	771.25**	
Time Chi-square (6 df)	250.92**	
Occupation Chi-square (6 df)	12.57*	

* $p \leq 0.05$; ** $p \leq 0.01$

CHAPITRE 6: ARTICLE 2

Psychological distress in the workforce: the case of regulated occupations in Canada¹⁹

Abstract

This study uses a multidimensional theoretical model to evaluate the role of regulated occupations and working conditions in explaining psychological distress. Various multilevel regression analyses were conducted on longitudinal data for which measures repeated over time ($n_1=36,166$) were nested in individuals ($n_2=7007$). Results showed that when we controlled for working conditions, family situation, social network outside the workplace, and personal characteristics, the level of psychological distress was significantly lower among professional workers in regulated occupations than among professionals not in regulated occupations. These results support our hypothesis that working in regulated occupations exerts a direct effect on mental health. Among the working conditions studied, skill utilisation, psychological demands, and job insecurity were positively associated with psychological distress levels, whereas social support in the workplace was inversely related to distress. Finally, our results suggest that self-esteem reduced the effect of social support in the workplace on psychological distress levels in the workforce.

Keywords: Regulated occupations, psychological distress, multilevel analysis, work stress, longitudinal study.

Introduction

In recent decades, the study of both workplace mental health and the mechanisms underlying the development or worsening of mental health problems has assumed a prominent place in the literature. This may be explained by the extensive costs that organisations have incurred from absenteeism, turnover, and enhancements to productivity, among other factors (Darr and Johns, 2008; Hauge et al., 2010; Kendall

¹⁹ Cet article, dont je suis l'auteure principale, fut cosigné par mon directeur de recherche, Alain Marchand, et soumis pour publication à la revue *Sociology of Health & Illness*.

and Muenchburger, 2009). In Canada, each day 500,000 workers leave their jobs because of mental health problems, which represents an economic burden estimated to exceed Cdn\$30 billion per year (CSMC, 2010). In the United States, the costs associated with workplace stress reportedly come to nearly \$200 billion annually (NIOSH, 1999). In Europe, a recent study put the cost of stress in France for 2007 at between €2 billion and €3 billion (Gintrac, 2011; Trontin et al., 2010), and losses from workplace stress in 2002 reached nearly €20 billion for the EU-15 (Gintrac, 2011; Kahlain and El Kholi, 2010).

Although several studies have examined the role of occupations and the workplace (Bartram et al., 2009; Langan-Fox and Cooper, 2011; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Wallace, 2005), the study of mental health among workers in regulated occupations has not received much attention to date. Regulated occupations are those occupations in which the practices and titles are legally determined by professional associations responsible for protecting the public, particularly through the issuance of licenses to those with the education and skills required to practice regulated occupations. Apart from statistics published annually by some professional associations data for attorneys, to take one example, show a considerable increase in mental health problems, we have little basis for making comparisons. Is the level of psychological distress among regulated occupations really higher than that for other socio-occupational categories? Whatever the answer to this question, what working conditions might explain any such differences?

This study seeks to identify the specific contributions of regulated occupations and the workplace to psychological distress by using a model that takes into account individual characteristics, family, and social network outside the workplace. Our analyses are based on longitudinal data gathered at seven points in time between 1994-1995 and 2006-2007.

Theoretical Model and Hypotheses

Too often the study of mental health fails to consider the contribution that social dimensions make to explanations of the development and intensification of mental health problems (Beauregard et al., 2011; Marchand et al., 2006a).

The multilevel model of mental health determinants in the workforce (Marchand et al., 2006a, 2006b) takes as its general hypothesis that mental health problems that workers experience (e.g., psychological distress) result from stress. This stress is, in turn, attributable to the constraints and resources simultaneously brought to bear simultaneously by agent personality (the microsocial level: demographics, health, life habits, psychological traits, stressful childhood events), structures of daily life (the mesosocial level: workplace, family, social network outside the workplace), and macrosocial structure: economic and occupational structure, politic, culture). This model is based on a set of theoretical postulates. First, the model takes a page from micro and macro frameworks in sociology (Alexander et al., 1987; Ritzer, 1996) and from the agent-structure approach (Archer, 1995; Giddens, 1987). These postulate that the catalyst for action resides in social structures and that this action is also influenced by both the power and the skills of actor-agents. Second, the model is also influenced by Pearlin's (1999) sociological theory of stress in which constraints are stressors that have the potential to affect an individual's adaptability. It enables us to explain how psychological distress arises in the workforce by, on the one hand, bringing in the specific contribution of the workplace and, on the other hand, measuring the contribution of non-work and family-related factors, as well as factors linked to individual characteristics. The model generates three main hypotheses.

H1: Regulated occupations, work conditions, family, social network outside the workplace, and individual characteristics contribute directly and jointly to explaining the level of psychological distress.

This first hypothesis postulates the existence of a direct link between the level of psychological distress and the practice of a regulated occupation. It represents an original contribution to our understanding of the relationship between mental health and regulated occupations. Current research, which looks at the role played by certain regulated occupations in the development of mental health problems (Bartram et al., 2009; Daniels and Guppy, 1995; Langan-Fox and Cooper, 2011; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Wallace, 2005), has proceeded in a somewhat segmented fashion by examining

these occupations individually rather than as a group subject to statutory controls over occupational practice and titles.

This hypothesis also presupposes a direct link between the constraints and resources engendered by work conditions and psychological distress levels. The direct relationship between work conditions and psychological distress is conditioned by theoretical models of occupational stress (Karasek, 1979; Karasek and Theorell, 1990; Siegrist, 1996) and by the empirical results obtained from applying them in a variety of work settings. According to the Karasek (1979) model, high levels of demand combined with low levels of control increase the risk of experiencing mental health problems. This hypothesis has received considerable empirical support (Bartram et al., 2009; Clays et al., 2007; Dragano et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008). The Siegrist (1996) model, for its part, has contributed a framework for understanding the mechanisms underlying the perceptual effects of work conditions. It postulates that the perception of imbalance between effort made by workers and rewards received leads to mental health problems (Siegrist, 1996). This hypothesis has also received considerable support in the literature (Dragano et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Nieuwenhuijsen et al., 2010).

These models make it possible to identify a number of workplace factors that are related to the level of psychological distress. Control (in the broad sense), skill utilisation, task variety, social support in the workplace, and rewards are thought to be associated with lower levels of psychological distress (Bartram et al., 2009; Dragano et al., 2008; Hauge et al., 2010; Joensuu et al., 2010; Nieuwenhuijsen et al., 2010). Conversely, the demands to which individuals are exposed in work settings represent constraints associated with higher levels of psychological distress (Lee et al., 2010; Paterson et al., 2010).

Hypothesis 1 also assumes the existence of a direct relationship between psychological distress and both the family and the social network outside the workplace. Not having a partner or living alone, like stresses in marital and parental relationships, has been associated with higher levels of psychological distress (Clays et al., 2007; Hayasaka et al., 2007). Conversely, being the parent of young children (0 to 5 years old), having high family income, and having access to a social network outside the workplace

are associated with lower levels of psychological distress (Clays et al., 2007; Marchand et al., 2005; Paterniti et al., 2002).

Finally, research has shown psychological distress levels to be directly associated with individual personal characteristics. The literature generally reports psychological distress levels as being higher among women (Magnavita et al., 2008; Miech et al., 2007). Excessive alcohol consumption, smoking, and stressful childhood events also contribute to psychological distress (Holden et al., 2010). Conversely, psychological distress levels tend to diminish as age increases and are lower among people who have high self-esteem (Chang et al., 2005; Paterniti et al., 2002), an internal locus of control (Gray-Stanley et al., 2010), and a strong sense of cohesion (Kouvonen et al., 2010), as well as among immigrants (Ali, 2002; Ng and Omariba, 2010; Wu and Schimmel, 2005).

H2: The workplace mediates the relationship between regulated occupations and psychological distress levels.

The second research hypothesis posits that the workplace mediates the relationship between regulated occupations and psychological distress levels. This means that each regulated occupation generates work conditions that are specific to it (Bartram et al., 2009; Bun Chan et al., 2000; Daniels and Guppy, 1995; Giacalone and Promislo, 2010; Gray-Stanley et al., 2010; Langan-Fox and Cooper, 2011; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Sonnentag and Jelden, 2009; Wallace, 2005). Task design seems to constitute a resource rather than a constraint in the regulated occupations. These work conditions are characterised by a certain level of control, a degree of decision authority, and considerable skill utilisation, as well as by varied tasks—characteristics that in themselves constitute protective mental health factors (Hauge et al., 2010; Joensuu et al., 2010; Lawson et al., 2009; Nieuwenhuijsen et al., 2010). This should also be the case for the gratifications that professional workers derive from working in the regulated occupations, which offer a certain prestige, remuneration levels that are higher than the average for non-regulated occupations and a degree of job security (Gyarmati, 1975). These factors, linked as they are to rewards and being associated with lower levels of

psychological distress (Bartram et al., 2009; Dragano et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Virtanen et al., 2008), should constitute a resource for professional workers in the regulated occupations.

Conversely, the demands associated with these occupations present risk factors for the mental health of professional workers (Bartram et al., 2009; Giacalone and Promislo, 2010; Gray-Stanley et al., 2010; Vivier et al., 2008). Contract-related demands, such as the number of hours worked (Bartram et al., 2009), and psychological demands—including heavy workloads, the fear of committing malpractice, client expectations, clerical and administrative tasks, budgetary pressures, role-generated stress (e.g., conflict, ambiguity, overwork)—may contribute to the experience of stress among professional workers (Bartram et al., 2009; Giacalone and Promislo, 2010; Gray-Stanley et al., 2010; Vivier et al., 2008). Finally, with regard to social relationships, some professional workers in the regulated occupations complain of a lack of both feedback and support from supervisor, which is associated with higher levels of psychological distress (Gaither et al., 2008; Lavoie-Tremblay et al., 2008).

H3: The relationship between the workplace and psychological distress levels is moderated by individual characteristics, as well as by family and the social network outside the workplace.

The literature suggests that living with a partner or having young children, and having high family income, as well as access to a social network outside the workplace, helps attenuate the impact of certain stressors (Hayasaka et al., 2007; Paterniti et al., 2002; Ross et al., 1990). By contrast, marital and parental stress reduces the availability of resources to individuals and affects their ability to deal with workplace-related constraints (Clays et al., 2007). For example, an individual facing a separation or divorce, or tensions in his relationship with his child or teenager is already exposed to some level of stress. His resources are already mobilized to deal with these hazards of everyday life. The same person has therefore less resource to overcome stressors emanating from his workplace.

The same holds true for individual personal characteristics. For instance, being a woman heightens the negative effect of certain work-related conditions, including work schedules (Hayasaka *et al.*, 2007), which in turn leads to higher levels of psychological distress. This is explained by the tendency of women to report their symptoms more than men. It is therefore possible that exposure to certain working conditions is also more often reported by women as stressful, contributing to higher level of psychological distress.

Age also moderates the relationship between working conditions and perceived stress levels, although the impact of workplace stressors generally decreases with age (Bartram *et al.*, 2009; Magnavita *et al.*, 2008). More specifically, this relationship can be explained by the experience of older workers, which enables them to do the same work using fewer resources as young people and the stressors of life for older workers would also be less important. Indeed, for this category of workers whose children have generally reached adulthood, the financial burden associated with the family is reduced, as are the resources mobilized for the family in general. Conversely, younger workers are more likely to have young children and a greater financial burden; they are accordingly in a period of life where everything is under construction. This mobilization of resources, which is added to the tensions emerging from the beginning of their careers, may explain why the tensions generated by certain working conditions can be more important for younger workers, who are also generally less experienced and more likely to experience psychological distress than older workers (Bartram *et al.*, 2009; Magnavita *et al.*, 2008).

Certain lifestyle habits, including physical activity (Sonnetag and Jelden, 2009), and certain personality traits, such as internal locus of control (Gray-Stanley *et al.*, 2010; Marchand and Blanc, 2010) and sense of cohesion (Kouvonen *et al.*, 2010), also contribute to lowering the negative impact of certain work-related stressors and thus to reducing psychological distress levels in the workforce. Last, having immigrant status may also moderate the impact of certain working conditions via a "healthy immigrant" effect (Ali, 2002; Ng and Omariba, 2010; Wu and Schimmel, 2005). By controlling for certain sociodemographic characteristics such as age and gender, some studies have shown that in general immigrants actually enjoy better mental health than do native-born

Canadians (Ali, 2002; Wu and Schimmel, 2005). This effect, however, is known to diminish over time (Ali, 2002; Wu and Schimmel, 2005).

Methodology

Data

Our study uses data from the first seven cycles of Statistics Canada's National Population Health Survey (NPHS) (Cycle 1: 1994-1995; Cycle 7: 2006-2007). Every two years the NPHS gathered longitudinal data on the health of Canadians for a very broad, representative sample of the population.

The initial NPHS sample comprised 17,276 persons in Cycle 1 was obtained using a stratified, two-stage sampling design (clusters and dwellings). The first stage allowed us to derive homogeneous strata from the Canadian provinces in order to take independent cluster samples in each of the strata. The second stage entailed selecting a certain number of households from the list of households (dwellings) for each cluster, and then choosing at random a household member to serve as longitudinal respondent. The response rates from Cycle 1 through Cycle 7 ranged from 77.0% to 93.6%. Data were weighted by taking into account, first, the probabilities of selection and of non-response for each survey cycle. Second, weights in each province were post-stratified by age and sex using population estimates from the 1996 census. After eliminating missing values and selecting only employed persons aged 20 to 75 years, the weighted sample had 276 respondents working in regulated occupations and 6731 in non-regulated occupations.

Measures

Psychological distress: Psychological distress was measured in the NPHS using the K6 scale (Kessler et al., 2002), which measures non-specific psychological distress. Respondents evaluated six items on a 5-point additive scale (always/never), indicating how often during the preceding month they had had certain symptoms. These values yielded a global psychological distress score between 0 and 24 ($\alpha = 0.77$). Because the distribution was asymmetric, a square-root transformation was applied to obtain a

normal distribution so as to assure a better fit with the multivariate analysis postulates (Tabachnick and Fidell, 2007). After transformation, the psychological distress scale ranged from 0 to 4.9.

Occupation: Occupation was measured using the four-digit codes from the Standard Occupational Classification (SOC-1991) of Statistics Canada. In all, 471 occupations were first classified into 16 categories derived from the classification scheme of Pineo et al. (1977), which classifies occupations by practice conditions that have comparable prestige, salary or wages, and educational requirements. In order to take into consideration the large number of categories, as well as the increased risk of developing mental health problems in certain occupations, these 16 categories were next combined into six large occupational groups: executives, managers, supervisors, professional workers, white-collar workers, blue-collar workers. These groups, which had been used in previous Canadian studies (Marchand et al., 2011; Marchand and Blanc, 2010), were comparable to those used in the United Kingdom (Office for National Statistics, 2000). The seventh category comprised the regulated occupations under study here. It took as its point of reference the 25 regulated occupations in Québec.

A comparative interprovincial analysis was carried out based on these 25 regulated occupations to determine which ones met the regulated-occupation criteria in which provinces. Following this comparative analysis, a systematic selection procedure was applied. We eliminated all occupations for which the SOC-1991 codes included other occupational titles, some of which did not belong to regulated occupations ($n = 8$). These eight occupations were thus included in categories 1 through 6, but not in category 7 (regulated occupations). The occupation of notary, which exists only in Québec, was grouped with lawyers because of similarities in educational preparation and practice conditions. In this way we identified 17 occupations whose impact on individual mental health we could evaluate across all Canadian provinces. Since the regulations applying to regulated occupations vary by province, recoding allowed us to separate regulated from unregulated occupations in each province, where 1 = regulated occupation and 0 = unregulated occupation. The unregulated occupations were then reclassified into the

categories (executives, managers, supervisors, professional workers, white-collar workers, blue-collar workers).

Work conditions: Skill utilisation, decision authority, physical and psychological demands, social support, and job insecurity were measured in cycles 1 and 4 through 7. They came from Statistics Canada's modified version of the Job Content Questionnaire Karasek (1985). Responses were based on a five-point Likert scale (strongly disagree-strongly agree). Skill utilisation was measured by three items ($\alpha = 0.53$). Decision authority included two items ($\alpha = 0.65$). Physical demands were measured by one item and psychological demands by two items ($\alpha = 0.35$). Social support was measured by three items ($\alpha = 0.42$) and job insecurity by one item. Contractual demands were evaluated using two items measured in cycles 1 through 7 (number of hours worked per week in all jobs including overtime; work-schedule irregularity using an eight-point scale where 0 = normal shift, 1 = rotating, broken, on-call, other).

Personal characteristics: Gender was measured with a dichotomous scale (0 = male; 1 = female). Age corresponded to the age reported by the respondent, in years. Immigrant status was measured using a dichotomous scale (0 = non-immigrant; 1 = immigrant). Self-esteem and locus of control were measured in cycles 1 and 4 through 7 using an additive five-point scale (strongly disagree/strongly agree). Six items based on the Rosenberg (1979) scale were used to measure self-esteem ($\alpha = 0.85$). Seven items (Pearlin and Schooler, 1978) were used to measure locus of control ($\alpha = 0.76$). Sense of cohesion was measured by a 7-point additive scale (which varied for each of 13 items) based on the work of Antonovsky (1987) ($\alpha = 0.83$). Lifestyle habits were measured in cycles 1 through 7. Alcohol consumption was expressed by the number of glasses consumed during the preceding week; smoking by the number of cigarettes smoked per week; and physical activity by the frequency of engaging in at least one activity longer than 15 minutes during the preceding three months. Stressful childhood events were evaluated in cycles 1, 4, and 7 via 7 items taken from Wheaton (1994) using a yes/no dichotomous scale ($\alpha = 0.54$).

Family: Marital status was measured in cycles 1 through 7 using a dichotomous scale (1 = married or civil union; 0 = other). Parental status was measured in cycles 1

through 7 with 3 dichotomous variables (1 = present, 0 = absent) indicating the presence or absence of children in the household in the following age groups: 0-5 years, 6-11 years, and 12-24 years. Marital stress and parental stress were measured in cycles 1 and 4 through 7 using an additive dichotomous scale (1 = true; 0 = false). Marital stress was measured using three items; parental stress, using two Wheaton (1994) items ($\alpha = 0.54$). Household economic status was measured for cycles 1 through 7 using an ordinal scale consisting of five categories (1 = low income to 5 = upper income) that measured income sufficiency as calculated by Statistics Canada, taking into account the number of persons in each household.

Social support outside the workplace: Social support outside the workplace was measured using an additive five-points (never/always) scale for all three items. Because of its asymmetry, the scale was reduced to two categories: low (0 = 0, 1, 2) and high social support (1 = 3, 4).

Analysis

Multilevel multiple regression analyses, corrected for design effects, were used to analyse and compare the level of psychological distress across the seven cycles of the NPHS (a 13-year period) by occupation practised, work conditions, personal characteristics, family situation, and social network. The dataset had a hierarchical structure in which time ($n_1 = 36,166$) was nested in individuals ($n_2 = 7007$). If we assume a random distribution for missing values, respondents who did not participate in all cycles of the survey remain in the sample but contribute less than other respondents to explaining variations in psychological distress over time. The models were estimated using MLwiN statistical software, version 2.23.

For these analyses, data were weighted using the bootstrap weights specified in the NPHS so as to take into account design effects generated by this type of survey. For multilevel analyses, model parameters were estimated using the iterative generalised least-squares (IGLS) method (Goldstein, 1995). The significance of regression coefficients at the individual level was evaluated by performing a bilateral Z test ($p \leq 0.05$). For the random part of the model, Wald tests were performed by plotting the value of p divided by 2 ($p \leq 0.05$) (Snijders and Bosker, 1999). The significance of the

entire model was also evaluated with a Wald test ($p \leq 0.05$). Because the data were weighted, "sandwich" standard errors have been estimated to account for design effects generated by the complex sampling design of the NPHS. Standard errors were then recorrected using the estimated design effect for Cycle 1 of the NPHS. This procedure involves inflating standard error estimates by the square root of the NPHS design effect. This method has been used with success in previous studies (Marchand et al., 2005, 2006b; Marchand and Blanc, 2010).

Results

Table 1 presents statistics describing the entire sample from Cycle 1 through Cycle 7 (1994-2007) of the NPHS.

Insert Table 1

Table 2 presents the results of the eight estimated multilevel multiple regression models.

Insert Table 2

Model 1, which evaluates the link between the level of psychological distress and time, suggests that psychological distress levels diminished across the seven cycles and that the reduction was statistically significant ($p \leq 0.01$). Model 2 estimates the effects of occupation and time on psychological distress levels. This model shows that the level of psychological distress is significantly higher among professional workers ($p \leq 0.05$) and white-collar workers ($p \leq 0.01$) than among professional workers in regulated occupations. Model 3 evaluates the effects of work conditions on the level of psychological distress and shows that decision authority, psychological demands, social support in the workplace, and job insecurity were statistically significant for explaining psychological distress levels for the sample ($p \leq 0.01$). Model 4, when compared with Model 2, shows that even after controlling for work conditions, psychological distress levels were significantly higher among professional workers and white-collar workers and that this difference was statistically significant ($p \leq 0.01$). Moreover, the likelihood of

rejecting the null hypothesis when true decreases from $p \leq 0.05$ to $p \leq 0.01$ for the professional worker category.

Model 5 evaluates the effect of personal characteristics on the level of psychological distress by controlling for work conditions, occupation, and time. This model shows that gender, age, smoking, alcohol consumption, sense of cohesion, locus of control, and stressful childhood events were statistically significant for explaining the level of psychological distress ($p \leq 0.01$). By contrast with Model 4, controlling for personal characteristics eliminated two effects. First, decision authority lost statistical significance for explaining psychological distress. Second, the difference in distress between white-collar workers and professional workers in regulated occupations was also no longer statistically significant. Conversely, whereas the level of skill utilisation was not statistically significant in models 3 and 4, Model 5 suggested that skill utilisation levels became statistically significant for explaining psychological distress when effects related to individual personal characteristics were controlled for.

Model 6 evaluates the effect of family on the level of psychological distress by controlling for time, occupation, and work conditions. It shows the level of psychological distress to have a statistically significant association ($p \leq 0.01$) with marital status, household income sufficiency, marital stress, and parental stress. Model 7 evaluates the effect of the social network outside the workplace on psychological distress levels by controlling for time, occupation, and work conditions. It shows that high levels of social support have a statistically significant negative association with psychological distress levels ($p \leq 0.01$).

Model 8 evaluates the effects of all variables on psychological distress levels. It is evident from this model, as was the case for Model 5 in which personal characteristics were controlled for, that differences in psychological distress levels between white-collar workers and professional workers in regulated occupations disappear, whereas the effects related to work conditions changed. Thus, decision authority lost statistical significance whereas, conversely, psychological distress levels showed a statistically significant association ($p \leq 0.01$) with skill utilisation levels.

Last, we performed separate tests on the interactions between work conditions and personal characteristics, family, and the social network. Two interactions proved

statistically significant: the interaction between income sufficiency and job insecurity ($X^2 = 31.26, p \leq 0.01$) and the interaction of social support in the workplace with self-esteem ($X^2 = 24.29, p \leq 0.01$). When evaluated together in Model 7 ($X^2 = 29.8, df 2, p \leq 0.01$), only the interaction between social support in the workplace and self-esteem remained ($\gamma_{interaction} = 0.003, p \leq 0.05$). Figure 1 shows a decrease of the influence of a high social support at work on the reduction of psychological distress when self-esteem of an individual is high.

Insert Figure 1

Discussion

The results of this study support our hypothesis that regulated occupations and certain work conditions make specific contributions to explanations for variations in psychological distress over time (H1). These contributions exist independently of individual personal characteristics, family situation, and the existence of a social network outside the workplace. It should also be noted that the influence of work conditions on psychological distress levels remains relatively stable when we control for occupation. Overall, the results suggest that it is important to consider all dimensions of the lives of individuals if we are to understand how mental health problems develop or intensify, as the literature has highlighted in recent years (Beauregard et al., 2011; Kendall and Muenchberger, 2009; Marchand, 2005; Marchand et al., 2006a, 2006b; Sonnentag and Jelden, 2009).

First, psychological distress levels appear to have diminished across the seven cycles of the NPHS. This decline is statistically significant ($p \leq 0.01$). These results are, moreover, consistent with those obtained in previous studies on mental health in the Canadian workforce and carried out with NPHS data (Marchand et al., 2006b; Marchand and Blanc, 2010).

The contribution of occupation to psychological distress at work remains low. For instance, when we consider all aspects of an individual's life, the variation in psychological distress explained by occupation rises to 1.4%. Only the professional worker category may be distinguished in a significant way from professional workers in the regulated occupations. These results agree with other results published earlier that

were based on longitudinal data from the NPHS, which showed position in the occupational structure to explain 1.6% of the variation in psychological distress (Marchand et al., 2006b). Although the percentage is small, the fact that a statistically significant distinction exists between professional workers in the regulated occupations and the professional worker category supports the assertion of the first hypothesis (H1) that occupation exerts a direct effect on individual psychological distress levels.

A direct effect is also seen for certain work conditions where skill utilisation, psychological demands, social support in the workplace, and job insecurity contribute directly and in statistically significant ways to the level of psychological distress. Work conditions explain 3.7% of the variation in psychological distress over time and 7.1% of the variation among individuals. Thus, skill utilisation, psychological demands, and job insecurity contribute to increases in psychological distress levels. For psychological demands and job insecurity, results accord with those in the literature (Bartram et al., 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2008). Results for skill utilisation levels, however, run counter to tendencies in the literature that show skill utilisation to be negatively associated with psychological distress levels. These results might be explained by the fact that skill utilisation follows a J-shaped nonlinear relationship (Marchand et al., 2006a). As a consequence, up to a point skill utilisation would contribute to lowering psychological distress levels (Joensuu et al., 2010). Beyond a certain threshold, though, continuing pressures to learn new things would constitute an additional workplace constraint (Marchand et al., 2006a). Routine work could, subject to certain limitations, reduce sources of anxiety (Giddens, 1987).

Social support in the workplace, as described in the literature (Kendall and Muenchberger, 2009; Lavoie-Tremblay et al., 2008; Nieuwenhuijsen et al., 2010), helps reduce individual levels of psychological distress. Overall, the workplace, including occupation and work organisation conditions, accounts for 4.3% of the variation in psychological distress over time and 8.3% of the variation among individuals.

The results of our research do not support the second hypothesis (H2), which posits that the relationship between occupation and psychological distress levels is mediated by work conditions. Actually, the results for Model 2 are reproduced in Model 4. Accordingly, even when work conditions are controlled for, white-collar workers and

professional workers experience psychological distress levels that are significantly higher than those for the regulated occupations.

Individual personal characteristics make a major contribution toward explaining psychological distress, alone explaining 17.8% of the variation in distress over time and 34.4% of the variation among individuals. These results accord with earlier research based on NPHS data; those studies arrived at a variation over time close to 20% (Marchand et al., 2006b). The results confirm that several of these characteristics directly influence psychological distress levels (H1), and that this effect remains constant when variables related to the family and the social network outside the workplace are taken into account. The hypothesis that these characteristics moderate the relationship between work conditions and levels of psychological distress receives very little support from our results (H3). For instance, gender (female), smoking, alcohol consumption, and stressful childhood events maintain a direct, positive, significant relationship with psychological distress levels, whereas age, sense of cohesion, and internal locus of control appear to be inversely related to the level of distress. These results are consistent with those found in the literature (Gray-Stanley et al., 2010; Holden et al., 2010; Kouvonen et al., 2010; Magnavita et al., 2008; Marchand and Blanc, 2010; Miech et al., 2007).

Bringing in individual personal characteristics, moreover, seems to exert partial influence on the relationship between occupation and psychological distress. Although the level of psychological distress among white-collar workers appears to be significantly higher than that among professional workers in the regulated occupations (models 2, 4, 6, and 7), this relationship disappears once the personal characteristics of respondents are considered. Other studies should be performed to improve our understanding of how the relationship between occupation and psychological distress might be mediated by personal characteristics.

The third hypothesis (H3) receives only mixed support. Only one interaction between personal characteristics and work conditions—that between social support in the workplace and self-esteem—appears significant. In practical terms, the results we obtained suggest that self-esteem reduces the effect of social support on the level of

psychological distress. Social support would thus have less influence among individuals with high self-esteem.

Finally, family characteristics and the social network outside the workplace do not moderate the relationship between work conditions and psychological distress. On the whole, they explain, respectively, 3.6% and 1.7% of the variation in psychological distress over time and 6.4% and 3.0% of the variation in distress between individuals. Moreover, family and the social network outside the workplace do not interact with the workplace to explain psychological distress, which makes confirming H3 impossible. Certain family characteristics, as well as the social network outside the workplace, maintain a direct relationship with psychological distress levels when all dimensions of the model are considered (H1). For instance, being married or in a civil union and having young children (0-5 years old) are significantly and negatively associated with the level of psychological distress, whereas stress in the family setting or in marital or parental relationships is positively associated with the level of psychological distress. The social network outside the workplace, for its part, is significantly and negatively associated with the level of distress, which suggests that such a network has a beneficial effect on individual mental health. Taken together, these results confirm other results published in the literature on the subject (Clays et al., 2007).

The results we obtained must be interpreted within the limitations of this study. First, we were limited by the indicators used in the NPHS. As a consequence, we were unable to control for variables that could influence the psychological distress of regulated professional workers, such as role conflicts, role ambiguity, and ethical dilemmas. Certain studies, however, have clearly shown that these constraints are linked to psychological distress in some regulated occupations (Giacalone and Promislo, 2010; Gray-Stanley et al., 2010; Sonnentag and Jelden, 2009). Nor does the NPHS consider a) certain characteristics of work contracts that are likely to lead to a better work-family balance; b) available occupational health and safety resources; or c) the supervisory styles under which the workers surveyed have been operating. These constitute variables that could well exacerbate or lessen stress experienced in the workplace.

Second, regarding the dependent variable, it should be noted that the main limitation of the psychological distress, compared with burnout, is not specific to the

workplace, while the intensity of the distress observed may also be the result of other dimensions outside work, in the life of the individual (family or individual characteristics). From a metric point of view, we can still highlight the excellent qualities of the K6 scale to measure psychological distress, which is the scale used by the NPHS. The qualities of this scale, especially with respect to construct validity, have been reiterated recently by Drapeau *et al.* (2010).

Third, the scales that the NPHS used to measure skill utilisation levels, decision authority, psychological demands, and social support in the workplace have lower internal consistency than those used in Karasek's Job Content Questionnaire (JCQ). This methodological difference could have resulted in underestimating the interactions between these variables and psychological distress levels. The scales measuring decision authority and skill utilisation, however, have been determined to be valid (Brisson and Larocque, 2001). Nor does the moderate internal consistency of the abbreviated version of the JCQ used in the NPHS pose any major sensitivity problems (Wang, 2005). Marchand and Blanc (2011) validated the reliability over time of the adapted version of Karasek's JCQ (1985) used by Statistics Canada. The authors come to the conclusion that repeated measurements of NPHS scales over time have an acceptable reliability, ranging from 0.68 to 0.86, which suggests that the meanings of concept related to these scales have not changed over time (Carmines and Zeller, 1979). The results obtained by those authors are similar to the reliability obtained on the full version of the JCQ (Marchand, Demers, Durand, & Simard, 2003).

Fourth, the fact that the NPHS collects data only every two years impedes our ability to grasp the dynamics that affect how individuals experience psychological distress. Major changes may arise unexpectedly in the lives of those surveyed during this period. Such events might well influence psychological distress levels in the workforce.

Fifth, because not all the variables we have selected for study are measured during each survey cycle, we are not in a position to understand fully how they vary over time.

Sixth, this study did not use a simple random sampling design. Because the sampling criteria were not modeled here as levels, we have applied a procedure that consists in correcting the errors by the square root of the general design effect. Even if this strategy is recognised as valid (Marchand *et al.*, 2005, 2006b; Marchand *et Blanc*,

2010), this leads to a 28% increase in the standard errors, which can therefore lead to the conclusion of a non-significant relationship for some variables that had uncorrected p-values ranging 0,036-050.

Despite these limitations, the results we have obtained enable us to add to existing knowledge about the mental health of regulated professional workers, particularly by confirming the existence of a direct link, although relatively weak, between occupation and the experience of psychological distress. Additional research will be required if we are to conduct exhaustive analyses of these occupations in order to explain differences in levels of distress, thereby making it feasible to intervene before mental health problems arise in those categories most severely affected. These results also make clear the importance of developing new tools for measuring psychological distress among upper-level professional workers. Such tools will be much better suited to the realities characterising today's knowledge-based economies.

Bibliography

- Alexander, J.C., Giesen, B., Münch, R. et N.J. Smelser. (1987) *The Micro-Macro link*. Berkeley: University of California Press.
- Ali, J. (2002) Mental health of Canada's immigrants, *Health Reports*, 13 (Supplement), 101-113.
- Antonovsky, A.G. (1987) *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Archer, M.S. (1995) *Realist Social Theory. The Morphogenetic Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Beauregard, N., Marchand, A. and Blanc, M-E. (2011) What do we know about the non-work determinants of workers' mental health? A systematic review of longitudinal studies, *BMC Public Health*, 11, 439.
- Bartram, D. J., Yadegarfar, G. and Baldwin, D.S. (2009) Psychosocial working conditions and work-related stressors among UK veterinary surgeons, *Occupational medicine*, 59, 334-341.
- Brisson, C and Larocque, B. (2001) Validité des indices de demande psychologique et de latitude décisionnelle utilisés dans l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) 1994-1995, *Canadian Journal of Public Health*, 92, 468-474.
- Bun Chan, K., Lai, G., Chung Ko, Y. and Weng Boey, K. (2000) Work Stress among six professional groups: the Singapore experience, *Social Science & Medicine*, 50, 1415-1432.
- Carmines, E. G. and Zeller, R.A. (1979) *Reliability and Validity Assessment*. Beverly Hills, CA: Sage.

- Chang, S.J., Koh, S.B., Kang, M.G. and Cha, B.S. (2005) Epidemiology of Psychosocial Distress in Korean Employees, *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 38, 25-37.
- Clays, E., De Bacquer, D., Leynen, F., Kornitzer, M., Kittel, F. and De Backer, G. (2007) Job stress and depression symptoms in middle-aged workers: Prospective results from Belstress study, *Scandinavian Journal of Environmental Health*, 33, 252-259.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2010) *Rapport Annuel*. Alberta, Calgary.
- Daniels, K. and Guppy, A. (1995) Stress, social support and psychological wellbeing in British accountants, *Work and Stress*, 9, 432-447.
- Darr, W. and Johns, G. (2008) Work Strain, Health, and Absenteeism: A Meta-Analysis, *Journal of Occupational Health Psychology*, 13, 293-318.
- Dragano, N., He, Y., Moesbus, S., Jöckel, K.-H., Erbel, R. and Siegrist, J. (2008) Two models of job stress and depressive symptoms, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 72-78.
- Drapeau, A., Beaulieu-Prévost, D., Marchand, A., Boyer, R., Prévillé, M. and Kairouz, S. (2010) A life-course and time perspective on the construct validity of psychological distress in women and men. Measurement invariance of the K6 across gender, *BMC Medical Research Methodology*, 10, 68.
- Gaither, C., Kahaleh, A.A., Doucette, W.R., Mott, D.A., Pederson, C.A. and Schommer, J.C. (2008) A modified model of pharmacists' job stress: The role of organizational, extra-role, and individual factors on work-related outcomes, *Research in social & Administrative Pharmacy*, 4, 231-243.
- Giacalone, R.A. and Promislo, M.D. (2010) Unethical and Unwell: Decrements in Well-Being and Unethical Activity at Work, *Journal of Business Ethics*, 91, 275-297.
- Giddens, A. (1987) *La constitution de la société*. Paris: PUF.
- Gintrac, A. (2011) Le stress au travail, un état des lieux, *Management & amp*, 41, 89-106.
- Goldstein, H. (1995) *Multilevel statistical models*. London: Edward Arnold.
- Gray-Stanley, J.A., Muramatsu, N., Heller, T., Hughes, S., Johnson, T.P. and Ramirez-Valles, J. (2010) Work stress and depression among direct support professionals: The role of work support and locus of control, *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 749-761.
- Gyarmati, G.K. (1975) La doctrine des professions: fondements d'un pouvoir, *Revue internationale des sciences sociales*, 27, 673-699.
- Hauge, L.J., Skogstad, A. and Einarsen, S. (2010) The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work, *Scandinavian Journal of Psychology*, 51, 426-433.
- Hayasaka, Y., Nakamura, K., Yamamoto, M. and Sasaki, S. (2007) Work Environment and Mental Health Status assessed by General Health Questionnaire in Female Japanese Doctors, *Industrial Health*, 45, 781-786.
- Holden, L., Scuffham, P., Hilton, M., Vecchio, N. and Whiteford, H. (2010) Psychological distress is associated with a range of high-priority health conditions affecting working Australians, *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 34, 304-310.

- Joensuu, M. Väänänen, A., Koskinen A., Kivimäki, M., Virtanen, M and Vahtera, J. (2010) Psychosocial work environment and hospital admissions due to mental disorders: A 15-year prospective study of industrial employees, *Journal of affective disorders*, 124, 118-125.
- Kahlain, K. and Kholti, A. (2010) Stress au travail, un problème de santé publique, *Espérance Médicale*, 166, 154-157.
- Karasek, R.A. (1985) *Job content questionnaire and user's guide*. Lowell, MA: Department of Work Environment.
- Karasek, R.A. (1979) Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job design, *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R. and Theorell, T. (1990) *Healthy Work. Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kendall, E. and Muenchberger, H. (2009) Stressors and supports across work and non-work domains: The impact on mental health and the workplace, *Work*, 32, 27-37.
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E. , Mroczek, D.K., Normand, S.-L.T., Walters, E.E. and Zaslavsky, A.M. (2002) Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress, *Psychological Medicine*, 32, 959-976.
- Kouvonen, A.M., Väänänen, A., Vahtera, J., Heponiemi, T., Koskinen, A., Cox, S.J. and Kivimäki, M. (2010) Sense of coherence and psychiatric morbidity: A 19-year register-based prospective study, *Journal of Epidemiology and Community Health*, 64, 255-261.
- Langan-Fox, J. and Cooper, C.L. (2011) *Handbook of Stress in the Occupations*. Northampton: Edward Elgar Publishing Limited.
- Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforges, N., Gélinas, C., Marchionni, C. and Drevniok, U. (2008) Creating a Healthy Workplace for New-Generation Nurses, *Journal of Nursing Scholarship*, 40, 290-297.
- Lawson, K.J., Noblet, A.J. and Rodwell, J.J. (2009) Promoting employee wellbeing: The relevance of work characteristics and organisational justice, *Health Promotion International*, 24, 223-233.
- Lee, R.T., Lovell, B.L. and Brotheridge, C. M. (2010) Tenderness and Steadiness: Relating Job and Interpersonal Demands and Resources with Burnout and Physical Symptoms of Stress in Canadian Physicians, *Journal of Applied Social Psychology*, 40, 2319-2342.
- Magnavita, N., Fileni, A., Magnavita, G., Mammi, F., Mirk, P., Roccia, K. and Bergamaschi, A. (2008) Work stress in radiologists: A pilot study, *Radiol Med*, 113, 329-346.
- Marchand, A. and Blanc, M.-E. (2011) Occupation, work organisation conditions and the development of chronic psychological distress, *Work*, 40, 425-435.
- Marchand, A. and Blanc, M.-È. (2010) The Contribution of Work and Non-work Factors to the Onset of Psychological Distress: An Eight-year Prospective Study of a Representative Sample of Employees in Canada, *Journal of Occupational Health*, 52, 176-185.

- Marchand, A., Demers, A. and 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, 602-627.
- Marchand, A., Durand, P. and Demers, A. (2006a) Un modèle multiniveaux des déterminants de la santé mentale dans la main-d'œuvre, *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, 25, 11-30.
- Marchand, A., Demers, A. and Durand, P. (2006b) Social structures, agent personality and workers' mental health: A longitudinal analysis of the specific role of occupation and the workplace constraints-resources on psychological distress in the Canadian workforce, *Human Relations*, 59, 875-901.
- Marchand, A., Demers, A., Durand, P. and Simard, M. (2003) The moderating effect of alcohol intake on the relationship between work strains and psychological distress, *Journal of Studies on Alcohol*, 64, 419-427.
- Marchand, A., Parent-Lamarche, A. and Blanc, M.-E. (2011) Work and High-Risk Alcohol Consumption in the Canadian Workforce, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 2692-2705.
- Miech, R., Power, C. and Eaton, W. (2007) Disparities in Psychological Distress Across Education and Sex: A Longitudinal Analysis of Their Persistence Within a Cohort over 19 years, *Annals of Epidemiology*, 17, 289-295.
- National Institute for Occupational Safety and Health. (1999) *Stress at work*. Cincinnati: Department of Health and Human Services. Public Health Service. Centers for Disease Control and Prevention.
- Ng, E. et Omariba, W. (2010) Is there a Healthy Immigrant Effect in Mental Health? Evidences from Population-Based Health Surveys in Canada, *Canadian Issues*, summer 2010, 23-28.
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D. and Frings-Dresen, M. (2010) Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review, *Occupational Medicine*, 60, 277-286.
- Paterniti, S., Niedhammer, I., Lang, T., and Consoli, S.M. (2002) Psychosocial factors at work, personality traits and depressive symptoms. Longitudinal results from the GAZEL Study, *British Journal of Psychiatry*, 181, 111-117.
- Paterson, J.L., Dorrian, J., Pincombe, J., Grech, C and Dawson, D. (2010) Mood change and perception of workload in Australian midwives, *Industrial Health*, 48, 381-389.
- Pearlin, L.I. (1999) Stress and Mental Health: A Conceptual Overview. In Horwitz, Allan V. and Teresa L. Schied (eds.), *A Handbook for the Study of Mental Health – Social Contexts, Theories, and Systems*, New York: Cambridge University Press, pp. 161-175.
- Pearlin, L.I. and Schooler, C. (1978) The Structure of Coping, *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Pineo, P.C., Porter, J. and McRoberts, H.A. (1977) The 1971 census and the socioeconomic classification of occupations, *Canadian Review of Sociology and Anthropology*, 14, 91-102.
- Ritzer, G. (1996) *Modern Sociological Theory*. Toronto: McGraw Hill.

- Rosenberg, M. (1979) *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Ross, C.E., Mirowsky, J. and Goldsteen, K. (1990) The Impact of the Family on Health: The Decade in Review, *Journal of Marriage and Family*, 52, 1059-1078.
- Shultz, K.S., Wang, M., Crimmins, E.M. and Fisher, G.G. (2010) Age Difference in the Demand-Control Model of Work Stress. An Examination of Data From 15 European Countries, *Journal of Applied Gerontology*, 29, 21-47.
- Siegrist, J. (1996) Adverse health effects of high effort-low reward conditions, *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Sonnentag, S. and Jelden, S. (2009) Job Stressors and the Pursuit of Sport Activities: A Day level Perspective, *Journal of Occupational Health Psychology*, 14, 165-181.
- Snijders, T.A.B. and Bosker, J.R. (1999) *Multilevel analysis. An introduction to basic and advanced multilevel modelling*. London: Sage.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2007) *Using multivariate statistics*. Fifth Edition. New York: Allyn & Bacon.
- Trontin, C., Lassagne, M., Boini, S. and Rinal, S. (2010) Le coût du stress professionnel en France en 2007, *Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS)*, 6p.
- Vivier, S., Lachance, L., Maranda, M.-F. and Ménard, C. (2008) Burnout, psychological distress, and overwork: The case of Quebec's ophthalmologists, *Canadian Journal of Ophthalmology*, 43, 535-546.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Ferrie, J.E., Elovainio, M., Pentti, J., Klaukka, T. and Vahtera, J. (2008) Temporary employment and antidepressant medication: A register linkage study, *Journal of Psychiatric Research*, 42, 221-229.
- Wallace, J.E. (2005) Job Stress, Depression and Work-to-family Conflict. A Test of the Strain and Buffer Hypothesis, *Relations Industrielles /Industrial Relations*, 60, 510-539.
- Wang J. (2005) Work stress as a risk factor for major depressive episode(s), *Psychol Med*, 35, 865-871.
- Wheaton, B. (1994) *Sampling the stress universe*, in W.R. Avison and I.H. Gotlib (eds.), *Stress and Mental Health: Contemporary Issues and Prospects for the Future*. New York: Plenum Press, pp. 77-114.
- Wilkins, K. and Beaudet, M.P. (1998) Le stress au travail et la santé, *Rapports sur la santé*, 10, 49-66.
- Wu, Z. and Schimmele, C.M. (2005) The Healthy Migrant Effect on Depression: Variation over Time?, *Canadian Studies in Population*, 32, 271-295.

TABLE 1
SAMPLE DESCRIPTIVE STATISTICS, NPHS, CYCLES 1 THROUGH 7

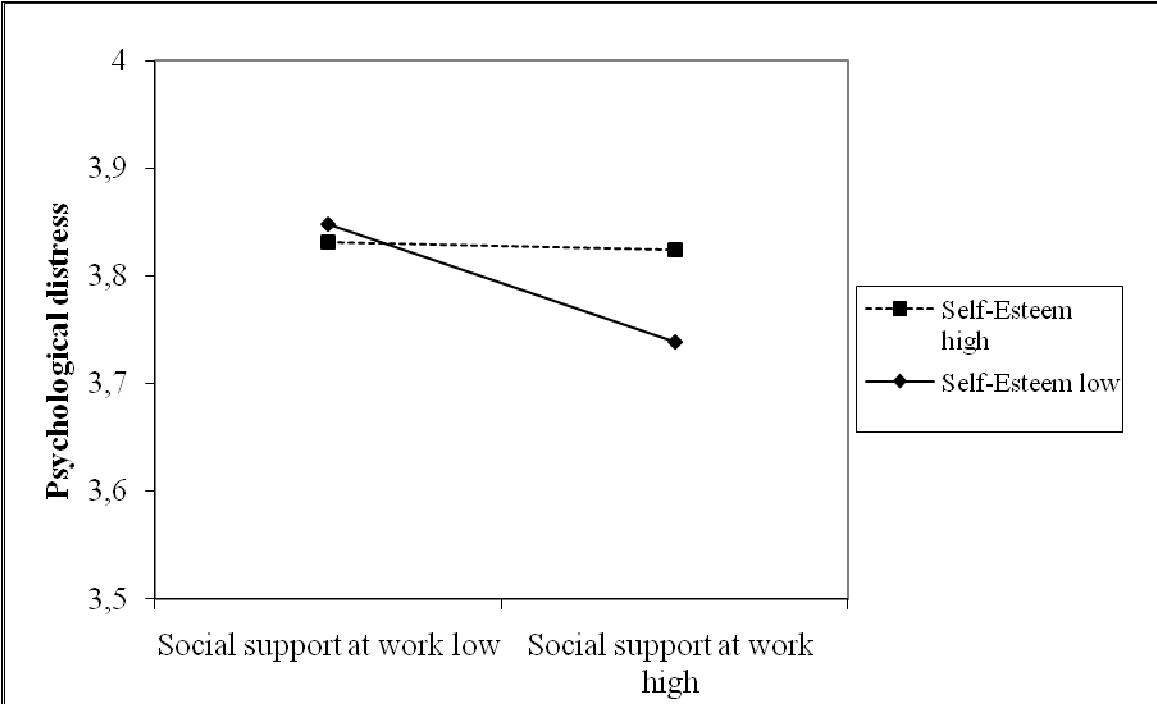
	Cycle 1		Cycle 2		Cycle 3		Cycle 4		Cycle 5		Cycle 6		Cycle 7	
	N=7007		N=6163		N=5610		N=5165		N=4529		N=4128		N=3564	
	Avg.	SD	Avg.	SD	Avg.	SD	Avg.	SD	Avg.	SD	Avg.	SD	Avg.	SD
Mental Health														
Psychological distress (square root)	1.52	1.67	1.24	1.57	1.25	1.50	1.05	1.44	1.14	1.35	1.08	1.28	1.06	1.19
Occupations (%)														
Executives	0.56	-	0.46	-	0.41	-	0.56	-	0.68	-	0.70	-	0.46	-
Managers	7.58	-	7.52	-	8.20	-	10.16	-	10.73	-	11.67	-	12.20	-
Supervisors	4.53	-	5.02	-	4.69	-	6.30	-	6.28	-	5.10	-	4.43	-
Professional workers	12.41	-	13.38	-	13.94	-	15.98	-	18.13	-	18.24	-	19.57	-
White-collar workers	47.24	-	45.52	-	44.51	-	39.24	-	38.30	-	37.77	-	37.60	-
Blue-collar workers	23.41	-	23.47	-	23.44	-	22.30	-	20.14	-	20.94	-	19.50	-
Regulated occupations	4.27	-	4.63	-	4.81	-	5.46	-	5.74	-	5.58	-	6.24	-
Work Conditions														
Skill utilisation	7.12	3.35	7.23	3.14	7.27	3.00	7.34	2.87	7.34	2.69	7.43	2.57	7.46	2.39
Decision authority	5.44	2.51	5.48	2.36	5.47	2.25	5.50	2.16	5.55	2.02	5.62	1.93	5.59	1.79
Psychological demands	4.50	2.51	4.55	2.36	4.58	2.25	4.50	2.16	4.50	2.69	4.52	1.93	4.51	2.39
Physical demands	2.04	1.67	2.03	1.57	2.03	1.50	1.82	1.44	1.77	1.35	1.77	1.93	1.73	1.79
Social support	7.96	2.51	7.98	2.36	7.98	3.00	7.93	2.16	7.91	2.69	7.99	2.57	7.96	2.39
Job insecurity	1.54	1.67	1.50	1.57	1.52	1.50	1.27	1.44	1.31	1.35	1.37	1.28	1.36	1.19
Hours worked	42.90	23.44	44.14	22.77	44.52	21.72	42.16	17.25	41.82	16.82	41.92	16.06	41.62	17.31
Work-schedule irreg. (%)	21.36	-	20.21	-	20.76	-	18.66	-	18.25	-	19.78	-	18.33	-
Personal														
Gender (% female)	47.48	-	45.88	-	45.66	-	45.44	-	45.58	-	46.74	-	46.55	-
Age	38.48	11.72	39.84	11.78	41.40	10.49	43.20	10.78	44.81	10.77	46.35	10.92	48.01	10.75
Smoking	5.29	12.56	4.86	11.78	4.47	10.49	3.74	10.06	2.98	9.42	2.93	9.64	2.51	8.36
Alcohol consumption	3.68	10.04	3.54	10.21	3.78	9.74	3.50	7.91	3.71	10.09	3.77	10.92	4.41	14.92
Physical exercise	19.26	30.13	20.59	29.05	22.36	28.46	19.92	23.72	23.62	27.59	23.25	26.34	27.50	30.45
Self-esteem	20.46	4.19	20.48	3.93	20.46	3.74	19.92	3.59	19.91	4.04	19.89	3.85	19.97	3.58
Sense of cohesion	59.00	15.07	59.04	15.70	62.45	13.48	62.56	14.37	62.63	14.13	62.59	14.13	62.79	13.73
Locus of control	20.11	5.86	20.23	5.50	20.27	5.99	20.34	4.31	19.99	5.38	20.17	5.14	20.26	5.37
Stressful childhood	0.55	0.84	0.57	1.57	0.60	1.50	0.64	1.44	0.68	1.35	0.72	1.28	0.78	1.19
Immigrant (% immigrant)	18.36	-	17.55	-	17.09	-	16.94	-	15.88	-	15.45	-	15.18	-
Family														
Marital status (% in	71.15	-	71.40	-	72.57	-	74.27	-	75.30	-	76.57	-	76.01	-
Children 0-5 years (%)	22.55	-	20.86	-	20.29	-	17.11	-	15.15	-	12.47	-	11.01	-
Children 6-11 years (%)	21.07	-	22.42	-	23.17	-	24.43	-	22.88	-	22.66	-	20.54	-
Children 12-24 years (%)	26.26	-	25.70	-	25.46	-	26.54	-	28.18	-	30.43	-	31.72	-
Household income	3.69	0.67	3.79	0.79	4.02	1.50	4.18	1.44	4.29	0.67	4.38	1.28	4.51	1.19
Marital stress	0.22	0.84	0.20	0.79	0.19	0.75	0.16	0.72	0.18	0.67	0.17	0.64	0.18	0.59
Parental stress	0.31	0.84	0.31	0.79	0.31	0.75	0.30	0.72	0.33	0.67	0.34	0.64	0.34	1.19
Social Network														
Social support (% high)	84.55	-	87.83	-	92.15	-	93.23	-	93.77	-	94.23	-	94.00	-

TABLE 2
MULTILEVEL MULTIPLE REGRESSION ANALYSES

	Model 1	Model 2	Model 3	Model 4	Model 5	Model 6	Model 7	Model 8
Constant	1.513**	1.453**	1.626**	1.517**	3.780**	1.710**	1.799**	3.937**
Point in Time								
Cycle 2	-.291**	-.290**	-.291**	-.291**	-.274**	-.281**	-.281**	-.261**
Cycle 3	-.266**	-.264**	-.267**	-.266**	-.144**	-.242**	-.245**	-.122**
Cycle 4	-.467**	-.462**	-.448**	-.442**	-.308**	-.408**	-.416**	-.277**
Cycle 5	-.419**	-.416**	-.402**	-.396**	-.257**	-.364**	-.370**	-.226**
Cycle 6	-.456**	-.453**	-.437**	-.431**	-.272**	-.394**	-.405**	-.237**
Cycle 7	-.489**	-.486**	-.469**	-.463**	-.287**	-.424**	-.438**	-.249**
Occupation								
Regulated occupations (ref)	-	-	-	-	-	-	-	-
Executives		-.031		-.004	.061	-.003	-.011	.060
Managers		.023		.041	.032	.027	.037	.023
Supervisors		.008		.022	.012	-.001	.014	-.005
Professional workers		.088*		.116**	.108**	.105**	.115**	.102**
White-collar workers		.170**		.131**	.064	.100**	.128**	.049
Blue-collar workers		-.016		.002	-.018	-.023	-.013	-.034
Work Conditions								
Skill utilisation			.001	.002	.015**	.004	-.002	.015**
Decision authority			-.022**	-.021**	.005	-.019**	-.021**	.006
Psychological demands			.037**	.037**	.023**	.036**	.037**	.023**
Physical demands			.002	.007	-.001	.003	.007	-.003
Social support			-.037**	-.037**	-.019**	-.035**	-.035**	-.017**
Job insecurity			.059**	.060**	.028**	.054**	.058**	.026**
Hours worked			.000	.001	.001	.001	.001	.001
Work-schedule irregularity			.019	.020	.015	.017	.020	.013
Personal Characteristics								
Gender (female)					.158**			.157**
Age					-.009**			-.011**
Smoking					.004**			.003*
Alcohol consumption					.004**			.004**
Physical exercise					.000			.000
Self-esteem					.002			.002
Sense of cohesion					-.024**			-.022**
Locus of control					-.044**			-.040**
Stressful childhood events					.069**			.062**
Immigrant					-.022			-.029
Family								
Marital status (in couple)						-.224**		-.079**
Children 0-5 years						.002		-.045**
Children 6-11 years						-.010		-.032
Children 12-24 years						-.004		-.009
Household income						-.037**		-.010
Marital stress						.179**		.089**
Parental stress						.131**		.093**
Social Network Outside								
Social support (high)							-.349**	-.241**
Random Part of the Model								
σ^2 Time	.593**	.593**	.590**	.590**	.573**	.584**	.586**	.565**
σ^2 Individuals	.396**	.390**	.362**	.356**	.191**	.327**	.342**	.186**
Time (Chi-square)(6 df)	1436.1**	1405.1**	1318.9**	1279.4**	665.7**	1040.4**	1137.8**	558.7**
Individuals (Chi-square)(1)	2199.9**	2193.9**	2064.8**	2057.4**	1361.3**	1992.4**	2054.4**	1360.5**
Occupation (Chi-square)(6)	-	64.1**	-	74.3**	43.4**	68.6**	85.4**	47.0**
Adjustment								
Chi-square	-	1500.8**	2125.1**	2210.5**	7722.3**	2951.3**	2638.0**	8567.5**
(df)		(12)	(14)	(20)	(30)	(27)	(21)	(38)
R ² Time	.031	.037	.068	.074	.252	.11	.091	.265
R ² Individuals	.013	.027	.084	.096	.440	.160	.126	.452

*p<0.05 **p<0.01.

Figure 1
Interaction between social support in the workplace and self-esteem



CHAPITRE 7: ARTICLE 3

Détresse psychologique chez les professionnels exerçant une profession réglementée: facteurs explicatifs et pistes de réflexion²⁰

Résumé

Cette étude vise à cerner les conditions de travail susceptibles d'expliquer le niveau de détresse psychologique chez les professionnels exerçant une profession réglementée au Canada. Des analyses de régression multiples de type multi-niveaux furent conduites à partir de données longitudinales recueillies dans le cadre de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) sur une période de 12 ans, pour lesquelles les mesures répétées dans le temps ($n_1=1727$) sont nichées dans les individus ($n_2=276$). En contrôlant pour les caractéristiques individuelles et familiales et le réseau social hors-travail, seules les heures travaillées, contribuent de manière significative à l'expérience de détresse psychologique chez ces professionnels. Les résultats démontrent également que plus la consommation d'alcool augmente, plus l'utilisation des compétences tend à élever le niveau de détresse psychologique.

Mots clés: Détresse psychologique, professions réglementées, stress professionnel, étude longitudinale, analyses multi-niveaux.

Introduction

Peu d'études se sont à ce jour intéressées au rôle joué par les conditions de travail chez les professions réglementées dans le développement de certaines problématiques de santé mentale. Celles qui le font, ne regroupent généralement que l'étude de quelques professions et ne s'y intéressent rarement pour leur statut de profession réglementée (Bartram, Yadegarfar et Baldwin, 2009; Gaither et al., 2008; Langan-Fox et Cooper, 2011; Magnavita et al., 2008; Viviers et al., 2008).

Les professions réglementées se distinguent, tant au niveau institutionnel qu'au plan social. D'un point de vue institutionnel, la pratique et les titres associés à ces professions sont contrôlés par voie légale par un ordre professionnel, lequel est chargé

²⁰ Cet article, dont je suis l'auteure principale, fut cosigné par mon directeur de recherche, Alain Marchand, et soumis pour publication à la revue *Relations Industrielles/Industrial Relations*.

de s'assurer de la protection du public, notamment par la délivrance de permis d'exercice aux personnes détenant la formation et les compétences requises. D'un point de vue social, les écoles de pensée qui ont alimenté la littérature en sociologie des professions au cours du siècle dernier tendent également à mettre en perspective les traits distinctifs des professions réglementées (Greenwood, 1957; Wilensky, 1964) ainsi que le caractère élitiste de ces dernières (Gyarmati, 1975). Autonomie, valorisation sociale et responsabilités, conditions liées à l'exercice de ces professions, sont susceptibles d'agir sur certaines variables clés telle la latitude décisionnelle, les demandes au travail ainsi que les récompenses qui y sont associées, variables qui sont au cœur des modèles théoriques dans l'explication du stress professionnel (Karasek, 1979; Siegrist, 1996).

Au nombre des conditions de travail contribuant le plus au stress dans le cadre de l'exercice de ces professions, notons le nombre d'heures travaillées, la crainte de commettre une faute professionnelle, les attentes des clients, les tâches cléricales et administratives, la charge de travail, les pressions budgétaires, le stress suscité par le rôle (conflit, ambiguïté ou surcharge), le fait de ne pouvoir pratiquer la profession comme on le voudrait, le manque de soutien des superviseurs, la possibilité de plainte des clients ou de litiges ainsi que les comportements non-éthiques (Bartram et al., 2009; Gaither et al. 2008; Giacalone et Promislo, 2010; Gray-Stanley et al., 2010; Hayasaka et al., 2007; Rosta, Nyhenna et Aasland, 2009; Sonnentag et Jelden, 2009; Viviers et al., 2008).

Bref, la profession en elle-même semble offrir une piste explicative intéressante dans l'apparition de problèmes de santé mentale alors que les professionnels sont exposés à une variété de stressseurs dans leurs milieux de travail (Bun Chan et al., 2000). La présente étude vise donc à cerner la contribution spécifique des conditions de travail chez les professions réglementées sur la détresse psychologique, dans un modèle qui tient compte des caractéristiques personnelles des individus, de la famille et du réseau social hors-travail. Les analyses reposent sur des données longitudinales recueillies à sept moments dans le temps entre 1994-1995 et 2006-2007 auprès de 17 professions réglementées canadiennes.

Modèle théorique et hypothèses

Le modèle théorique proposé s'inspire du modèle multi-niveaux des déterminants de la santé mentale dans la main-d'œuvre (Marchand et al., 2006a, 2006b), lequel émet l'hypothèse que les problèmes de santé mentale vécus par les travailleurs, sont le résultat du stress suscité par les contraintes et les ressources engagées dans l'action de manière simultanée par la société nationale (niveau macrosocial), la personnalité de l'agent (niveau microsociale) et les structures du quotidien (niveau mésosocial). Ce modèle repose sur un ensemble de postulats théoriques dont les perspectives micros et macros en sociologie (Alexander et al., 1987; Ritzer, 1996), de l'approche agent-structure (Archer, 1995; Giddens, 1987) ainsi que de la théorie sociologique du stress de Pearlin (1999).

Notre modèle conceptuel vise à cerner la contribution des conditions de travail dans l'explication de la détresse psychologique des professionnels exerçant une profession réglementée, tout en considérant les contraintes et les ressources émergentes des autres structures de la vie en société dont les caractéristiques personnelles des individus, de leur milieu familial, ainsi que de leur réseau social hors-travail.

Deux hypothèses induites par le modèle conceptuel retenu seront testées afin de mieux comprendre la contribution du milieu de travail sur la santé mentale des professionnels exerçant une profession réglementée.

H1: Les conditions de travail, la famille et le réseau social hors travail et les caractéristiques personnelles des individus contribuent directement et conjointement à l'explication du niveau de détresse psychologique.

Cette première hypothèse permet de poser le problème de la détresse psychologique chez les professionnels exerçant une profession réglementée d'un point de vue multidimensionnel en faisant intervenir trois catégories de facteurs. La première catégorie soulève l'influence des conditions de travail. Cette hypothèse est conditionnée par les modèles théoriques dominants en stress professionnel (Karasek, 1979; Karasek et Theorell, 1990; Siegrist, 1996) et par les résultats empiriques obtenus à la suite de leur application au sein de différents milieux de travail.

D'un point de vue théorique, le modèle de Karasek (1979) émet l'hypothèse que les effets indésirables du travail sur la santé mentale surviennent lorsque la demande psychologique au travail est élevée et que la latitude décisionnelle du travailleur par rapport à la tâche est faible (Karasek, 1979). Cette hypothèse est très fortement supportée par la littérature (Bartram et al., 2009; Clays et al., 2007; Dragano et al., 2008). Le modèle effort-récompense de Siegrist (1996), postule pour sa part que ce n'est pas simplement l'effort (charge de travail ou demandes au travail) qui conduit aux tensions et au stress, mais plutôt la perception quant au déséquilibre entre l'effort que l'employé aspire à donner pour son travail et les récompenses qu'il en reçoit (Siegrist, 1996). Cette hypothèse est également largement corroborée au sein de la littérature (Dragano et al., 2008; Nieuwenhuijsen, Bruinvels & Frings-Dresen, 2010).

D'un point de vue empirique, l'influence des facteurs issus de chacun de ces modèles fut à maintes reprises démontrée dans le cadre de recherche portant sur les effets du travail sur la santé mentale. Le contrôle, l'utilisation des compétences, ainsi que la variété de la tâche s'associeraient à des niveaux plus faibles de détresse psychologique (Joensuu et al., 2010). Il en serait de même pour le soutien social au travail offert par les collègues ou encore le superviseur (Nieuwenhuijsen et al., 2010) et pour les gratifications (Bartram et al., 2009; Dragano et al., 2008), lesquelles s'associeraient à une détresse psychologique plus faible. Inversement, les demandes du travail (physiques, psychologiques, contractuelles et émotionnelles) auxquelles sont exposés les individus dans leur milieu de travail constitueraient des contraintes s'associant à des niveaux de détresse psychologique plus élevés (Bartram et al., 2009; Ilies et al., 2010; Lee et al., 2010; Paterson et al., 2010).

La seconde catégorie de facteurs induite par l'hypothèse 1 concerne les contraintes et les ressources du milieu familial. Les personnes sans conjoint ou vivant seules, tout comme les tensions dans les relations matrimoniales ou parentales s'associeraient à une détresse psychologique plus élevée (Ballard et al., 2006; Clays et al., 2007; Hayasaka et al., 2007). À l'opposé, le fait d'avoir de jeunes enfants (0 à 5 ans) ou de disposer d'un revenu familial élevé s'associerait à des niveaux de détresse psychologique plus faibles (Marchand et al., 2005; Paterniti et al., 2002). En ce qui concerne le soutien social hors

travail, les études réalisées à ce jour tendent à démontrer que la présence d'un tel soutien hors travail se traduirait par moins de détresse psychologique (Clays et al., 2007).

La troisième catégorie de facteurs soulevée par l'hypothèse 1 concerne les caractéristiques personnelles des individus, certaines habitudes de vie et traits de personnalité ainsi que les événements stressants vécus au cours de l'enfance. À cet effet, la littérature tend à démontrer que la détresse psychologique serait plus élevée chez les femmes (Magnavita et al., 2008; Miech, Power et Eaton, 2007). Une consommation excessive d'alcool, le tabagisme ainsi que les événements stressants vécus au cours de l'enfance contribueraient également à augmenter la détresse psychologique (Holden et al., 2010). Inversement, le niveau de détresse tendrait à diminuer à mesure que l'âge augmente et serait également moins élevé chez les personnes présentant une forte estime de soi (Paterniti et al., 2002), un centre de contrôle interne (Gray-Stanley et al., 2010), ainsi qu'un fort sentiment de cohésion (Kouvonen et al., 2010).

H2: La relation entre les conditions de travail et le niveau de détresse psychologique est modérée par la famille, le réseau social hors travail, et les caractéristiques personnelles des individus.

Cette seconde hypothèse soulève que les tensions issues de la famille, dans les relations matrimoniales ou parentales, pourraient affecter les ressources dont dispose un individu pour répondre efficacement aux tensions émergeant de son milieu de travail. La littérature tend à démontrer que le fait de vivre avec un conjoint ou d'avoir des enfants en bas âge, de disposer d'un revenu familial élevé ainsi que l'accès à un soutien social hors-travail, contribueraient à atténuer l'impact de certains stressseurs (Bourbonnais et al., 2007; Hayasaka et al., 2007; Paterniti et al., 2002; Ross, Mirowsky et al., 1990). À *contrario*, les tensions présentes dans le couple, ou dans les relations avec les enfants diminueraient les ressources des individus et affecteraient leur capacité à affronter les contraintes relevant du milieu de travail (Ballard et al., 2006; Clays et al., 2007). Par exemple, on conçoit assez facilement que l'individu confronté à une séparation ou un divorce, ou encore à des tensions dans sa relation avec son enfant ou son adolescent, soit déjà exposé à un certain niveau de stress. Comme une partie de ses ressources sont déjà

mobilisées pour affronter ces aléas de la vie quotidienne, il reste incidemment à ce même individu moins de ressources pour surmonter les stressseurs émanant de son milieu de travail.

Il en serait de même pour les caractéristiques personnelles des individus. Le genre et plus précisément le fait d'être une femme, exacerberait l'effet de certaines conditions de travail (Bartram et al., 2009) ce qui conduirait à un niveau de détresse psychologique plus élevé. Ceci s'expliquerait notamment par le fait que les femmes seraient plus enclines à déclarer leurs symptômes que leurs collègues masculins. Incidemment, il est possible que l'exposition à certaines conditions de travail pathogènes soient également davantage rapportées par les femmes comme étant stressantes et contribuant à un niveau de détresse psychologique plus élevé. À ce titre, chez les professionnels exerçant des professions réglementées, les demandes psychologiques induites par la crainte de faire des erreurs professionnelles et les attentes des clients, constitueraient des stressseurs plus importants chez les femmes que chez les hommes (Bartram et al., 2009).

L'âge constituerait également un modérateur important dans la relation entre les conditions de travail et le niveau de stress ressenti alors que l'impact des stressseurs relevant du milieu de travail tendrait à diminuer à mesure que l'âge augmente (Bartram et al., 2009; Magnavita et al., 2008). Cette relation de modération exercée par l'âge s'expliquerait à la fois par l'expérience et par les stressseurs émanant de la vie personnelle des travailleurs qui évoluent au fil du temps. Par exemple, chez les travailleurs plus âgés, les enfants ont généralement atteint l'âge adulte, ce qui réduit les charges financières associées à la famille, tout comme les ressources mobilisées pour la famille en général. Inversement, les jeunes travailleurs sont davantage susceptibles d'avoir de jeunes enfants, ainsi qu'une charge financière plus importante, alors qu'ils sont dans une période de leur vie où tout est à construire. Cette mobilisation des ressources, à laquelle s'ajoutent les tensions émergeant du début de carrière, est susceptible d'expliquer pourquoi les tensions générées par certaines conditions de travail pathogènes pourraient être plus importantes chez les jeunes travailleurs, lesquels sont également en général moins expérimentés et plus enclins à vivre de la détresse

psychologique que les travailleurs plus âgés (Bartram et al., 2009; Magnavita et al., 2008).

Enfin, certaines habitudes de vie dont l'activité physique (Sonntag et Jelden, 2009) et certains traits de personnalité dont le centre de contrôle interne (Gray-Stanley et al., 2010; Marchand et Blanc, 2010) et le sentiment de cohésion (Kouvonen et al., 2010) contribueraient à réduire l'impact négatif de certains stressseurs de l'environnement de travail, et ainsi à réduire le niveau de détresse psychologique dans la main-d'œuvre.

Méthodologie

Données

Notre étude a eu recours aux données des sept premiers cycles de L'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de Statistique Canada (cycle 1: 1994-1995, cycle 7: 2006-2007) qui recueille aux deux ans des données longitudinales sur la santé de la population canadienne auprès d'un très large échantillon représentatif de la population. L'échantillon initial de L'ENSP, composé de 17276 personnes au cycle 1, a été obtenu grâce à un plan d'échantillonnage stratifié à deux degrés (grappes, logements). Un premier degré a permis de constituer des strates homogènes des provinces canadiennes afin de prélever des échantillons indépendants de grappes dans chacune des strates. Ensuite, un deuxième degré consistait à sélectionner un certain nombre de ménages parmi la liste des ménages (logements) présents dans chacune des grappes et enfin, à choisir aléatoirement un membre du ménage en tant que répondant longitudinal. Les taux de réponses du cycle 1 au cycle 7 varient entre 77.0% - 93.6% et le taux d'érosion pour chacun des cycles s'établit comme suit: 9.3% au cycle 2, 6.6% au cycle 3, 7.1% au cycle 4, 7.6% au cycle 5, 7.5% au cycle 6, 5.4% au cycle 7. Les données de l'ENSP sont pondérées en tenant compte de la probabilité de la sélection, de la non-réponse à chaque cycle de l'Enquête, et de la distribution dans chaque province canadienne selon l'âge et le sexe sur la base des estimations de population obtenues via le recensement de 1996. Cet échantillon demeure représentatif de la population canadienne de 1994-1995, soit de la période couvrant le cycle 1 de l'ENSP. Après élimination des valeurs manquantes, et en retenant les personnes en emploi âgées de 20-75 ans, l'échantillon pondéré comporte 276 répondants occupant une profession réglementée.

Mesures

Détresse psychologique. La détresse psychologique est mesurée dans l'ENSP via l'échelle K6 (Kessler et al., 2002), laquelle permet de mesurer la détresse psychologique non-spécifique. Les répondants devaient évaluer six items sur une échelle additive en cinq points (tout le temps/jamais), évaluant à quelle fréquence au cours du dernier mois ils ont ressentis certains symptômes. Les valeurs ont permis d'établir un score global de détresse psychologique d'une valeur comprise entre 0 et 24 ($\alpha=0.77$). En raison de l'asymétrie de la distribution, une transformation par la racine carrée a été appliquée afin d'obtenir une distribution normale d'assurer un meilleur ajustement aux postulats de l'analyse multivariée (Tabachnick et Fidell, 2007). Lorsque transformée, l'échelle de détresse psychologique varie donc entre 0 et 4.9.

Profession réglementée. La profession est mesurée en utilisant le code à quatre caractères de la classification type des professions (CTP 1991) de Statistique Canada. Pour mesurer la profession réglementée, nous avons d'abord eu recours comme point de référence les professions réglementées du Québec qui sont au nombre de 25. Une analyse comparative interprovinciale fut ensuite réalisée à partir de ces 25 professions réglementées du Québec afin de déterminer dans quelles provinces canadiennes chacune d'entre-elles répondent aux critères de profession réglementée, puis nous avons éliminé les professions dont le code de la CTP-1991 regroupait des appellations qui ne font pas partie des professions réglementées (8 professions). La profession de notaire, fut regroupée avec celle d'avocat en raison du fait que leur cheminement académique et conditions d'exercice de la profession sont similaires. Tel que présenté dans le Tableau 1, nous obtenons ainsi 17 professions dont nous sommes en mesure d'évaluer l'impact sur la santé mentale des individus pour l'ensemble des provinces canadiennes. Les réglementations professionnelles variant par province, un recodage a ensuite permis de départager si la profession est ou n'est pas réglementée au sein de chacune des provinces canadiennes (1= profession réglementée; 0 = non-réglementée).

Insérer Tableau 1

Conditions de travail. L'utilisation des compétences, l'autorité décisionnelle, les demandes physiques et psychologiques, le soutien social et l'insécurité d'emploi sont mesurés au cycle 1 et aux cycles 4 à 7 via une adaptation du Job Content Questionnaire (JCQ) de Karasek (1985) sur une échelle additive en 5 points de type Likert (entièrement en désaccord/ tout à fait d'accord). L'utilisation des compétences est mesurée via 3 items (Alpha=0.53). L'autorité décisionnelle inclus 2 items (Alpha=0.65), les demandes physiques sont mesurées via un item. Les demandes psychologiques sont mesurées par 2 items (Alpha=0.35). Le soutien social est mesuré via 3 items (Alpha = 0.42). L'insécurité d'emploi est mesurée via un item. Les demandes contractuelles sont évaluées par deux indicateurs mesurés aux cycles 1 à 7 (nombre d'heures travaillées par semaine à tous les emplois incluant les heures supplémentaires; irrégularité de l'horaire de travail sur une échelle dichotomique où 0 = quart normal sans fin de semaine; quart normal avec fin de semaine; 1= quart rotatif ou brisé sans fin de semaine; quart rotatif ou brisé avec fin de semaine; sur appel/horaire irrégulier sans fin de semaine; sur appel/horaire irrégulier avec fin de semaine; autres sans fin de semaine; autres avec fin de semaine).

Caractéristiques personnelles. Le genre est mesuré via une échelle dichotomique (0 = homme; 1 = femme). L'âge correspond à l'âge déclaré par le répondant en années. Le statut d'immigrant est mesuré via une échelle dichotomique (0= non-immigrant; 1= immigrant). L'estime de soi et le centre de contrôle sont mesurés aux cycles 1 et 4 à 7 via une échelle additive en 5 points (tout à fait d'accord / entièrement en désaccord). Six items basés sur l'échelle de Rosenberg (1979) sont utilisés pour mesurer l'estime de soi (Alpha =0.85). Sept items (Pearlin et Schooler, 1978) sont utilisés pour mesurer le centre de contrôle (Alpha=0.76). Le sentiment de cohésion est mesuré via une échelle additive de 13 items en 7 points (échelle variable selon les items) fondée sur les travaux d'Antonovsky (1987) (Alpha = 0.83). Les habitudes de vie, sont mesurées aux cycles 1 à 7. La consommation d'alcool correspond au nombre de verres d'alcool consommés au cours de la dernière semaine, le tabagisme correspond au nombre de cigarettes fumées par semaine et l'activité physique est évaluée par la fréquence de la pratique d'au moins une activité physique d'une durée de plus de 15 minutes au cours des trois derniers mois. Les évènements stressants de l'enfance sont évalués aux cycles 1, 4 et 7 via 7 items

inspirés de Wheaton (1994) sur une échelle dichotomique de type oui / non (Alpha = 0.54).

Situation familiale. Le statut matrimonial est mesuré aux cycles 1 à 7 et via une échelle de type dichotomique (1 = marié ou en couple; 0 = autre). Le statut parental est mesuré aux cycles 1 à 7 par 3 variables dichotomiques (1= présence; 0= absence) décrivant la présence ou l'absence d'enfants dans le ménage selon les groupes d'âge suivants: 0-5 ans, 6-11 ans, 12-24 ans. Les tensions dans les relations matrimoniales ainsi que les tensions dans les relations parentales sont mesurées aux cycles 1 et 4 à 7 via une échelle additive de type dichotomique (1=vrai; 0=faux). Les tensions dans les relations matrimoniales sont mesurées via 3 items. Les tensions dans les relations parentales sont mesurées via deux items de Wheaton (1994) (Alpha= 0.54). Le statut économique du ménage est mesuré aux cycles 1 à 7 via une échelle ordinale composée de 5 catégories (1 = revenu inférieur à 5= revenu supérieur) mesurant la suffisance du revenu tel que calculé par Statistique Canada et tenant compte du nombre de personnes dans le ménage.

Soutien social hors-travail. Le soutien social hors travail est mesuré sur une échelle additive en 5 points (jamais/tout le temps) via 3 items au total. En raison de son asymétrie, l'échelle est réduite en 2 catégories support faible (0= 0, 1, 2) et élevé (1=3, 4).

Analyses

Pour évaluer les variations du niveau de détresse psychologique des professionnels exerçant une profession réglementée au fil des sept cycles de l'ENSP, l'analyse de régression multiple multi-niveaux, corrigée pour les effets de plans fut utilisée. Les données ont une structure hiérarchique où le temps ($n_1=1727$) est niché dans les individus ($n_2=276$). En assumant une distribution aléatoire des valeurs manquantes, les répondants qui n'ont pas participé à tous les cycles de l'Enquête demeurent dans l'échantillon mais contribuent plus faiblement que les autres répondants à l'explication des variations de détresse au fil du temps. Les modèles furent estimés à l'aide du logiciel statistique *MlwiN*, version 2.23. Les données furent pondérées à l'aide des poids «*bootstraps*» fournis par l'ENSP pour considérer l'effet de plan engendré par ce type

d'enquête. Pour les analyses multi-niveaux, les paramètres du modèle furent estimés par la méthode des moindres carrés itératifs généralisés (IGLS) (Goldstein, 1995). La signification des coefficients de régression au niveau individuel fut évaluée en procédant à un test Z bilatéral ($p \leq 0.05$). Pour la partie aléatoire du modèle, des tests de Wald furent réalisés en rapportant la valeur de $p/2$ ($p \leq 0.05$) (Snijders & Bosker, 1999). La signification du modèle complet fut évaluée par un test de Wald ($p \leq 0.05$). Les données étant pondérées, des les erreurs types «sandwich» furent estimées afin de tenir compte de l'effet de plan engendré par le plan d'échantillonnage complexe de l'ENSP, les erreurs-types furent ensuite recorrigées en utilisant l'effet de plan estimé pour le cycle 1 de l'ENSP. Cette procédure, consiste à gonfler l'estimation des erreurs standards par la racine carrée de l'effet de plan de l'Enquête. Cette méthode fut utilisée avec succès dans des recherches antérieures (Marchand et al., 2005, 2006b; Marchand & Blanc, 2010).

Résultats

Le Tableau 2 présente les statistiques descriptives de l'échantillon de professionnels exerçant une profession réglementée au cours des cycles 1 à 7 (1994-2007) de l'ENSP.

Insérer Tableau 2

Le Tableau 3 présente les résultats des huit modèles de régression multiple multi-niveaux estimés.

Insérer Tableau 3

Le modèle 1, vise à évaluer le lien entre le niveau de détresse psychologique et le temps et tend à démontrer que le niveau de détresse psychologique diminue de manière significative aux cycles 4 à 7 ($p \leq 0.01$). Le modèle 2, évalue l'effet des conditions de travail et du temps, sur le niveau de détresse psychologique des professionnels exerçant une profession réglementée. Ce modèle montre que les demandes psychologiques et les heures travaillées s'associent positivement et de manière significative chez ces professionnels. Le modèle 3 évalue les effets des caractéristiques personnelles des

individus, des conditions de travail et du temps sur le niveau de détresse psychologique. Outre le fait que le genre, l'âge, un fort sentiment de cohésion et un centre de contrôle interne s'associent significativement au niveau de détresse psychologique, les résultats présentés dans le modèle 3 permettent également d'observer en comparaison avec le modèle 1 qu'en contrôlant pour les caractéristiques personnelles des individus, l'effet des demandes psychologiques sur le niveau de détresse psychologique des professionnels exerçant une profession réglementée disparaît alors que l'effet des heures travaillées s'intensifie. Le modèle 4, évalue l'effet de certaines conditions familiales, des conditions de travail, ainsi que du temps sur le niveau de détresse psychologique. Les résultats démontrent que les tensions issues du couple où des relations avec les enfants s'associent positivement et significativement au niveau de détresse psychologique. Notons que le fait de considérer les variables familiales modifie l'effet de certaines conditions de travail sur le niveau de détresse psychologique. Ainsi, comparativement au modèle 1, le modèle 4 démontre l'importance du soutien social au travail chez ces professionnels lorsque l'on considère l'ensemble des ressources et des contraintes issues du milieu familial alors que les relations entre le niveau de détresse et les heures travaillées ainsi que les demandes psychologiques demeurent significatives. Le modèle 5 permet d'évaluer l'effet du réseau social hors-travail sur le niveau de détresse psychologique en contrôlant pour le temps, la profession et les conditions de travail et démontre qu'un soutien social élevé s'associe de manière significative et négative au niveau de détresse psychologique ($p \leq 0.01$). Finalement, le modèle 6 évalue l'effet de l'ensemble des variables retenues pour notre étude sur le niveau de détresse psychologique. Pour ce dernier modèle, comme pour le modèle 3, seules les heures de travail parmi les conditions de travail s'associent positivement et significativement au niveau de détresse psychologique.

En dernier lieu, nous avons testé l'ensemble des interactions, et une seule s'est avérée significative, soit l'interaction entre l'utilisation des compétences et la consommation d'alcool ($X^2 = 8.79$, dl 1, $p \leq 0.01$, $\gamma_{\text{interaction}} = 0.005$). La figure 1 ci-dessous tend à démontrer que la consommation d'alcool exacerbe les tensions émanant d'une utilisation des compétences élevées sur le niveau de détresse psychologique.

Insérer Figure 1

Ainsi, à mesure que la consommation d'alcool augmente, le niveau de détresse psychologique induit par l'utilisation des compétences augmente également. Inversement, en situation de faible consommation d'alcool, l'impact de l'utilisation des compétences sur le niveau de détresse psychologique semble moins important et négatif.

Discussion

Les résultats présentés confirment la contribution directe des conditions de travail, des caractéristiques personnelles des individus, de la situation familiale et du réseau social hors travail dans l'explication des variations de détresse psychologique au fil du temps. Ce constat milite en faveur du développement de modèles multidimensionnels dans la compréhension du développement ou de l'aggravation des problèmes de santé mentale. Cette conclusion fut par ailleurs relevée à maintes reprises ces dernières années au sein de la littérature (Beauregard et al, 2011; Marchand, 2005; Marchand et al., 2006a, 2006b; Sonnentag et Jelden, 2009).

D'abord, les résultats mettent en perspective une contribution relativement faible des conditions de travail à l'explication du niveau de détresse psychologique chez les professionnels exerçant une profession réglementée. Ainsi, les conditions de travail n'expliquent que 3% de la variation de détresse psychologique au fil du temps et 4.9% de la variation entre les individus. Lorsque l'on considère l'ensemble des influences émergent du milieu familial, des caractéristiques personnelles ainsi que du réseau social hors travail pour ces professionnels, seules les heures travaillées contribuent de manière significative à l'augmentation du niveau de détresse psychologique. Ces résultats s'harmonisent avec ceux d'études réalisées auprès de certaines professions réglementées dont les chirurgiens vétérinaires (Bartram et al., 2009), les médecins (Hayasaka et al., 2007; Rosta et al., 2009) et les sages-femmes (Paterson et al., 2010) qui concluent en l'importance des heures travaillées dans l'explication de la détresse chez ces professionnels. Les longues heures de travail imposées par l'exercice de ces professions conduiraient à un déséquilibre entre le temps accordé au travail et la vie privée. Certaines études mettent d'ailleurs en perspective les difficultés inhérentes à la

conciliation travail-famille pour ces professions (Rosta et al., 2009; Viviers et al., 2008). Notons enfin que le fait qu'aucune autre variable clé du travail ne parvient à expliquer le niveau de détresse pour ces professionnels, ne signifie pas pour autant l'absence d'influence des conditions de travail sur la détresse des professionnels exerçant une profession réglementée. Ces résultats mettent plutôt en perspective l'impossibilité d'en cerner la complexité à travers les modèles traditionnels en stress professionnel dont celui de Karasek (1979) et de Siegrist (1996) et des variables retenues disponibles dans l'ENSP.

Ensuite, les caractéristiques personnelles des professionnels exerçant une profession réglementée contribuent de façon importante à l'explication de la détresse psychologique et expliquent 17.7% de la variation de détresse au fil du temps et 33.8% de la variation entre les individus. Les résultats obtenus confirment que plusieurs caractéristiques personnelles influencent directement le niveau de détresse psychologique (H1), et que cet effet demeure constant lorsque l'on tient compte des variables liées à la famille et au réseau social hors-travail. Ainsi, le fait d'être une femme s'associe significativement, directement et positivement avec le niveau de détresse au sein de l'échantillon à l'étude, alors que l'âge, un fort sentiment de cohésion et un centre de contrôle interne apparaissent comme étant inversement liés au niveau de détresse psychologique. Ces résultats s'harmonisent à la littérature, particulièrement en ce qui concerne l'effet du genre et l'âge dans le cadre de l'exercice d'une profession réglementée. En effet, certaines études confirment qu'à contraintes équivalentes dans le cadre de l'exercice d'une profession réglementée, s'associent des niveaux de détresse psychologique plus importants chez les femmes (Bartram et al., 2009; Giacalone et Promislo, 2010) ainsi que chez les jeunes (Bartram et al., 2009; Magnavita et al., 2008). Chez les femmes, on explique ce résultat par la multiplicité des rôles qu'elles doivent assumer de manière simultanée et par le fait qu'elles seraient plus enclines à déclarer leurs symptômes. Pour les jeunes, ceci s'explique notamment par la vulnérabilité, l'isolation et l'incertitude qui caractérisent la pratique d'une profession réglementée, alors que ces derniers disposent de moins d'expérience et sont donc moins bien outillés pour faire face aux contraintes de leur pratique professionnelle (Bartram et al., 2009;

Magnavita et al., 2008). Ainsi, l'association entre l'âge et le niveau de détresse psychologique s'expliquerait davantage ici par l'expérience.

Notons que l'intégration des caractéristiques personnelles des individus semble influencer partiellement la relation entre les conditions de travail et le niveau de détresse psychologique. Lorsque nous ne contrôlons pas les analyses pour les caractéristiques personnelles des individus (modèle 2), les demandes psychologiques au travail s'associent significativement et positivement au niveau de détresse, alors que cette relation disparaît dès que l'on considère les caractéristiques personnelles des répondants. D'autres recherches devraient être effectuées afin de vérifier si la relation entre les conditions de travail et le niveau de détresse est médiatisée par les caractéristiques personnelles.

La seconde hypothèse (H2) obtient pour sa part un soutien mitigé alors que seule l'interaction entre l'utilisation des compétences et la consommation d'alcool, apparaît comme étant significative. Plus la consommation d'alcool augmente, plus l'utilisation des compétences tend à élever le niveau de détresse psychologique. Ce faisant, les personnes simultanément en situation d'utilisation des compétences élevée et de consommation d'alcool élevée vivent un niveau de détresse psychologique plus important. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait qu'au-delà d'un certain seuil, la consommation d'alcool exacerbe les tensions chez l'individu plutôt que d'en atténuer les effets. Dans un tel cadre, la consommation d'alcool constitue donc une contrainte supplémentaire, affectant la capacité du professionnel à affronter les contraintes émanant de son milieu de travail, dont le niveau d'utilisation des compétences, menant à une augmentation de la détresse psychologique (Booth et al., 2010; Holden et al., 2010). Dans l'optique où les professionnels exerçant une profession réglementée œuvrent généralement dans des contextes où leurs compétences sont largement mises à contribution, la combinaison de ces deux contraintes (utilisation des compétences élevée et consommation d'alcool élevée), pourrait donc expliquer l'association à un accroissement du niveau de détresse psychologique ressentie chez ces professionnels.

Enfin, en ce qui concerne les caractéristiques familiales et le réseau social hors-travail, ils expliquent respectivement 4.5% et 1.6% de la variation de détresse psychologique au fil du temps et respectivement 8% et 2.3% de la variation de détresse

entre les individus. Parmi les variables du milieu familial, seules les tensions dans les relations parentales entretiennent une relation directe, positive et significative avec le niveau de détresse psychologique. Le réseau social hors-travail entretient également une relation directe avec le niveau de détresse psychologique lorsque l'on considère l'ensemble des dimensions de la vie d'un individu. Concrètement, il s'associe négativement et significativement au niveau de détresse, ce qui tend à démontrer l'effet bénéfique d'un tel réseau sur la santé mentale des individus, tel que rapporté par la littérature (Bourbonnais et al., 2007; Clays et al., 2007).

Les résultats auxquels arrive notre étude doivent être interprétés à l'intérieur de certaines limites.

Premièrement, comme nous n'avons pu bénéficier d'un plan d'échantillonnage aléatoire simple, et comme les critères du plan d'échantillonnage n'étaient pas ici modélisés comme des niveaux, nous avons dû pour tenir compte de l'effet de plan appliquer une procédure qui consiste à corriger les erreurs-types par la racine carré de l'effet de plan général. Ceci conduit à une augmentation de 28% des valeurs des erreurs-types, pouvant donc conduire à la conclusion d'une relation non significative erronée dans certains cas alors que la valeur de p non corrigée prend des valeurs de 0.036 à 0.05.

Deuxièmement, en ce qui concerne la variable dépendante, il convient de souligner que la principale limite de la détresse psychologique est que comparativement au burnout, elle n'est pas spécifique au milieu de travail, alors que l'intensité de la détresse observée peut également être attribuable aux autres dimensions hors-travail dans la vie de l'individu (la famille ou les caractéristiques individuelles). D'un point de vue métrique, on peut néanmoins souligner les excellentes qualités de l'échelle K6, afin de mesurer la détresse psychologique, laquelle est l'échelle utilisée par l'ENSP. Les qualités de cette échelle, notamment en ce qui concerne la validité de construit, ont été réitérées récemment par Drapeau et al. (2010).

Troisièmement, comme nous avons eu recours à des données secondaires, nous étions limités par les indicateurs disponibles dans le cadre de l'ENSP, nous n'avons donc pas été en mesure de contrôler les résultats en tenant compte de certaines variables qui pourraient influencer la détresse psychologique des professionnelles tel que conflit de rôle, l'ambiguïté de rôle, la présence de dilemmes éthiques, les pressions

budgétaires, la possibilité de plaintes ou de litiges avec la clientèle, les demandes émotionnelles, etc. Or ces variables agissent en toile de fond à la pratique d'une profession réglementée et en alimentent la complexité. Qui plus est, certaines études démontrent un lien direct entre ces contraintes et le niveau de détresse psychologique chez certaines professions réglementées (Bartram et al., 2009; Giacalone et Promislo, 2010; Gray-Stanley et al., 2010; Sonnentag & Jelden, 2009; Viviers et al., 2008).

Quatrièmement, les échelles utilisées par l'ENSP pour mesurer le niveau d'utilisation des compétences, l'autorité décisionnelle, les demandes psychologiques et le support social obtenu dans le cadre du travail présentent toute une faible consistance interne comparativement aux échelles utilisées dans le JCQ. Ceci aurait donc pu conduire à une sous-estimation de la relation entre ces variables et la présence de détresse psychologique et expliquer pourquoi certaines variables contenues dans le modèle, dont l'autorité décisionnelle et les demandes psychologiques, sont non-significatives. Notons néanmoins que les échelles mesurant l'autorité décisionnelle et l'utilisation des compétences présentent une bonne validité (Brisson et Larocque, 2001), et que la consistance interne modérée de la version abrégée du JCQ utilisée dans l'ENSP n'entraîne pas un problème important de sensibilité (Wang, 2005). Notons également que Marchand et Blanc (2011) ont validé la fidélité dans le temps de la version adaptée du JCQ de Karasek (1985), laquelle est utilisée par Statistique Canada. À cet effet, les auteurs parviennent à la conclusion que les mesures répétées à partir des échelles de mesure utilisées par l'ENSP présentent une fidélité acceptable, allant de 0,68 à 0,86, ce qui tend à indiquer selon eux que les significations conceptuelles rattachées à ces échelles n'ont pas évolué avec le temps (Carmines et Zeller, 1979). Concrètement, la fidélité de la moyenne de l'utilisation des compétences, de l'autorité décisionnelle, des exigences physiques et psychologiques s'établissait respectivement à 0,88, 0,77, 0,88 et 0,56 pour les 471 professions de la classification type des professions de 1991 utilisée par l'ENSP. Notons également que ces résultats sont comparables aux mesures de fidélité de la version complète du JCQ (Marchand, Demers, Durand, & Simard, 2003). Notons aussi que la consistance interne modérée de la version abrégée du JCQ utilisée dans l'ENSP n'entraîne pas un problème important de sensibilité (Wang, 2005).

Cinquièmement, les variables retenues ne sont pas toutes mesurées à chacun des cycles de l'ENSP, nous ne sommes donc pas en mesure d'en saisir toute la variation de manière précise au fil du temps.

Sixièmement, notre étude n'inclue pas toutes les professions réglementées au Canada, mais centre plutôt son analyse sur 17 d'entre-elles, les résultats ne peuvent donc être généralisés à l'ensemble des professions réglementées canadiennes.

Malgré ces limites, les résultats obtenus permettent de contribuer à l'avancement des connaissances. D'un point de vue empirique, les résultats permettent de mettre au premier plan l'importance des heures travaillées dans l'explication du niveau de détresse psychologique des professionnels exerçant une profession réglementée. Dans un contexte où une pression accrue est exercée sur ces professionnels au cours des dernières années en raison de plusieurs facteurs exogènes d'un point de vue macro-économique (pénuries de main-d'œuvre qualifiée, vieillissement de la main-d'œuvre, rationalisation des budgets, etc.), ces résultats soulèvent un certain questionnement quant aux moyens à déployer afin de réduire cette pression, notamment par un meilleur aménagement du temps de travail et incidemment par un meilleur équilibre entre le temps déparagé entre les sphères professionnelles et familiales. Du point de vue de la recherche, le fait que plusieurs des variables liées aux conditions de travail n'entretiennent pas de relation significative avec la détresse impose réflexion. Ces résultats mettent en perspective un besoin de renouvellement quant aux modèles permettant de comprendre la dynamique des stressseurs en milieu de travail, dans une économie du savoir pour laquelle les modèles traditionnels expliquant le stress professionnel parviennent difficilement à saisir la complexité.

Bibliographie

- Alexander, Jeffrey C., Giesen, Bernhard, Münch, Richard et Neil J. Smelser. 1987. *The Micro-Macro link*. Berkeley: University of California Press.
- Antonovsky, Aaron. 1987. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Archer, Margaret S. 1995. *Realist Social Theory: The Morphogenetic Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Ballard, Terri, Romito, Patrizia, Lauria, Laura, Vigilano, Vincenzo, Caldora, Massimiliano, Mazzanti, Clelia et Arduino Verdecchia. 2006. «Self perceived health and mental health among women flight attendants». *Occupational and Environmental Medicine*, 63, 33-38.
- Beauregard, Nancy, Marchand, Alain, et Marie-Ève Blanc. 2011. «What do we know about the non-work determinants of workers' mental health? A systematic review of longitudinal studies». *BMC Public Health*, 11, 439.
- Bartram, David J., Yadegarfar, Ghasem et David S. Baldwin. 2009. «Psychosocial working conditions and work-related stressors among UK veterinary surgeons». *Occupational medicine*, 59, 334-341.
- Booth, Brenda M., Curran, Geoffrey, Han, Xiaotong, Wright, Patricia, Frith, Sarah, Leukefeld, Carl, Falck, Russel et Robert G. Carlson. 2010. «Longitudinal Relationship Between Psychological Distress and Multiple Substance Use: Results From a Three-Year Multisite Natural-History Study of Rural Stimulant Users». *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 258-267.
- Bourbonnais, Renée, Jauvin, Natalie, Dussault, Julie et Michel Vézina. 2007. «Psychosocial work environment, interpersonal violence at work and mental health among correctional officers». *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 355-368.
- Brisson, Chantal et Brigitte Larocque. 2001. «Validité des indices de demande psychologique et de latitude décisionnelle utilisés dans l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) 1994-1995». *Canadian Journal of Public Health*, 92, 468-474.

- Carmines, Edward G. et Richard A. Zeller. 1979. *Reliability and Validity Assessment*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Clays, Els, De Bacquer, Dirk, Leynen, Françoise, Kornitzer, Marcel, Kittel, France et Guy, De Backer. 2007. «Job stress and depression symptoms in middle-aged workers- prospective results from Belstress study». *Scandinavian Journal of Environmental Health*, 33, 252-259.
- Dragano, Nico, He, Ying, Moesbus, Susanne, Jöckel, Karl-Heinz, Erbel, Raimund et Johannes Siegrist. 2008. «Two models of job stress and depressive symptoms». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 72-78.
- Drapeau, Aline, Beaulieu-Prévost, Dominic, Marchand, Alain, Boyer, Richard, Prévillé, Michel et Sylvia Kairouz. 2010. «A life-course and time perspective on the construct validity of psychological distress in women and men. Measurement invariance of the K6 across gender», *BMC Medical Research Methodology*. 10: 68.
- Gaither, Caroline A., Kahaleh, Abir A., Doucette, William R., Mott, David A., Pederson, Craig A. et Jon C. Schommer. 2008. «A modified model of pharmacists' job stress: The role of organizational, extra-role, and individual factors on work-related outcomes». *Research in social & Administrative Pharmacy*, 4, 231-243.
- Giacalone, Robert A. et Mark D. Promislo. 2010. «Unethical and Unwell: Decrements in Well-Being and Unethical Activity at Work». *Journal of Business Ethics*, 91, 275-297.
- Giddens, Anthony. 1987. *La constitution de la société*. Paris: PUF.
- Goldstein, Harvey. 1995. *Multilevel statistical models*. London: Edward Arnold.
- Gray-Stanley, Jennifer A., Muramatsu, Naoko, Heller, Tamar, Hughes, Susan L., Johnson, Timothy P. et Jesus Ramirez-Valles. 2010. «Work stress and depression among direct support professionals: the role of work support and locus of control». *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, 749-761.
- Greenwood, Ernest. 1957. «Attributes of a Profession». *Social Work*, 2, 45-55.
- Gyarmati, Gabriel K. 1975. «La doctrine des professions: fondements d'un pouvoir». *Revue internationale des sciences sociales*, 27, 673-699.

- Hayasaka, Yuko, Nakamura, Kazutoshi, Yamamoto, Masaharu et Shigeru Sasaki. 2007. «Work Environment and Mental Health Status assessed by General Health Questionnaire in Female Japanese Doctors». *Industrial Health*, 45, 781-786.
- Holden, Libby, Scuffham, Paul, Hilton, Michael, Vecchio, Nerina et Harvey Whiteford. 2010. «Psychological distress is associated with a range of high-priority health conditions affecting working Australians». *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 34, 304-310.
- Ilies, Remus, Dimotakis, Nikolaos et Irene E. De Pater. 2010. «Psychological and physiological reactions to high workloads: Implications for well-being». *Personnel Psychology*, 63, 407-436.
- Joensuu, Matti, Väänänen, Ari, Koskinen Aki, Kivimäki, Mika, Virtanen, Marianna et Jussi Vahtera. 2010. «Psychosocial work environment and hospital admissions due to mental disorders: A 15-year prospective study of industrial employees». *Journal of affective disorders*, 124, 118-125.
- Karasek, Robert A. 1985. *Job content questionnaire and user's guide*. Lowell, MA: University of Massachusetts.
- Karasek, Robert A. 1979. «Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job design». *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, Robert et Tores Theorell. 1990. *Healthy Work. Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kessler, Ronald C., Andrews, Gavin, Colpe, Lisa J., Hiripi, Eva, Mroczek, Daniel K., Normand, Sharon-Lise T., Walters, Ellen E. et Alan M. Zaslavsky. 2002. «Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress». *Psychological Medicine*, 32, 959-976.
- Kouvonen, Anne M., Väänänen, Ari, Vahtera, Jussi, Heponiemi, Tarja, Koskinen, Aki, Cox, Sara J. et Mika Kivimäki. 2010. «Sense of coherence and psychiatric morbidity: a 19-year register-based prospective study». *Journal of Epidemiology and community health*, 64, 255-261.
- Langan-Fox, Janice et Cooper, Cary L. 2011. *Handbook of Stress in the Occupations*. Northampton: Edward Elgar Publishing Limited.

- Lee, Raymond T., Lovell, Brenda L. et Céleste M. Brotheridge. 2010. «Tenderness and Steadiness: Relating Job and Interpersonal Demands and Resources With Burnout and Physical Symptoms of Stress in Canadian Physicians». *Journal of Applied Social Psychology*, 40, 2319-2342.
- Magnavita, Nicola, Fileni, Adriano, Magnavita, Giulia, Mammi, Francesca., Mirk, Paoletta, Rocca, Katia et Antonio Bergamaschi. 2008. «Work stress in radiologists. A pilot study». *Radiol Med*, 113, 329-346.
- Marchand, Alain et Marie-Ève Blanc. 2011. «Occupation, work organisation conditions and the development of chronic psychological distress». *Work*. 40: 425-435.
- Marchand, Alain, Demers, Andrée et Pierre Durand. 2005. «Do occupation and work conditions really matter? A longitudinal analysis of psychological distress experiences among Canadian workers». *Sociology of Health & Illness*, 27, 602-627.
- Marchand, Alain, Demers, Andrée, Durand, Pierre et Marcel Simard. 2003. «The moderating effect of alcohol intake on the relationship between work strains and psychological distress». *Journal of Studies on Alcohol*. 64: 419-427.
- Marchand, Alain, Durand, Pierre et Andrée Demers. 2006a. «Un modèle multi-niveaux des déterminants de la santé mentale dans la main-d'œuvre». *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*, 25, 11-30.
- Marchand, Alain, Demers, Andrée et Pierre Durand. 2006b. «Social structures, agent personality and worker's mental health: a longitudinal analysis of the specific role of occupation and the workplace constraints-resources on psychological distress in the Canadian workforce». *Human Relations*, 59, 875-901.
- Marchand, Alain et Marie-Ève Blanc. 2010. «The Contribution of Work and Non-work Factors to the Onset of Psychological Distress: An Eight-year Prospective Study of a Representative Sample of Employees in Canada». *Journal of Occupational Health*, 52, 176-185.
- Miech, Richard, Power, Chris et William W. Eaton. 2007. «Disparities in Psychological Distress Across Education and Sex: A Longitudinal Analysis of Their Persistence Within a Cohort over 19 years». *Annals of Epidemiology*, 17, 289-295.

- Nieuwenhuijsen, Karen, Bruinvels, David et Monique Frings-Dresen. 2010. «Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review». *Occupational Medicine*, 60, 277-286.
- Paterniti, Sabrina, Niedhammer, Isabelle, Lang, Thomas, et Silla M. Consoli. 2002. «Psychosocial factors at work, personality traits and depressive symptoms. Longitudinal results from the GAZEL Study». *British Journal of Psychiatry*, 181, 111-117.
- Paterson, Jessica L., Dorrian, Jillian, Pincombe, Jan, Grech, Carol et Drew Dawson. 2010. «Mood change and perception of workload in Australian midwives». *Industrial Health*, 48, 381-389.
- Pearlin, Leonard I. 1999. «Stress and Mental Health: A Conceptual Overview». A *Handbook for the Study of Mental Health – Social Contexts, Theories, and Systems*. Horwitz, A.V. et T.L. Schied (eds). New York: Cambridge University Press, 161-175.
- Pearlin, Leonard I. et C. Schooler. 1978. «The Structure of Coping». *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- Puetz, Timothy W., O'Connor, Patrick J. et Rod K. Dishman. 2006. «Effects of chronic exercise on feelings of energy and fatigue: A quantitative synthesis». *Psychological Bulletin*, 132, 866–876.
- Ritzer, Goodman. 1996. *Modern Sociological Theory*. Toronto: McGraw Hill.
- Rosenberg, Morris. 1979. *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Ross, Catherine E., Mirowsky, John et Karen Goldsteen. 1990. «The Impact of the Family on Health: The Decade in Review». *Journal of Marriage and Family*, 52, 1059-1078.
- Rosta, Judith, Nylenna, Magne et Olaf G. Aasland. 2009. «Job satisfaction among hospital doctors in Norway and Germany». *Scandinavian Journal of Public Health*, 37, 503-508.
- Shultz, Kenneth S., Wang, Mo, Crimmins, Eileen M. et Gwenith G. Fisher. 2010. «Age Difference in the Demand-Control Model of Work Stress. An Examination of Data From 15 European Countries». *Journal of Applied Gerontology*, 29, 21-47.

- Siegrist, Johannes. 1996. «Adverse health effects of high effort-low reward conditions». *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Sonnentag, Sabine et Stefanie Jelden. 2009. «Job Stressors and the Pursuit of Sport Activities: A Day level Perspective». *Journal of Occupational Health Psychology*, 14, 165-181.
- Snijders, Tom A.B. et Roel J. Bosker. 1999. *Multilevel analysis. An introduction to basic and advanced multilevel modelling*. London: Sage.
- Tabachnick, Barbara G. et Linda S. Fidell. 2007. *Using multivariate statistics. Fifth Edition*. New York: Allyn & Bacon.
- Viviers, Simon, Lachance, Lise, Maranda, Marie-France et Claude Ménard. 2008. «Burnout, psychological distress, and overwork: the case of Quebec's ophthalmologists». *Canadian Journal of Ophthalmology*, 43, 535-546.
- Wang, Jianli 2005. «Work stress as a risk factor for major depressive episode(s)». *Psychol Med*, 35, 865–871.
- Wheaton, Blair. 1994. «Sampling the stress universe». *Stress and Mental Health Contemporary Issues and Prospects for the Future*. W.R. Avison et I.H. Gotlib (Eds). New York: Plenum Press, 77-114.
- Wilensky, Harold L. 1964. «The professionalization of Everyone?». *The American Journal of Sociology*, 2, 137-158.

TABEAU 1
ANALYSE COMPARATIVE DES RÉGLEMENTATIONS PROVINCIALES EN MATIÈRE DE PROFESSIONS
RÉGLEMENTÉES ET PROVINCES RETENUES POUR LES FINS DE L'ANALYSE.

	Alberta	Colombie-Britannique	Île-du-Prince-Edward	Manitoba	Nouveau-Brunswick	Nouvelle-Écosse	Ontario	Québec	Saskatchewan	Terre-Neuve
Acupuncteur	X	X						X		
Agronome	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Architecte	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Arpenteur-Géomètre	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Audioprothésiste	X	X						X		
Avocat	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Chimiste	X							X		
Chiropraticien	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Comptable Agréé	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Dentiste	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Denturologiste	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Géologue	X	X		X	X	X	X	X	X	X
Huissier de justice								X		
Infirmier(ère)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ingénieur	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ingénieur forestier	X	X			X	X	X	X		
Médecin + Spécialistes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Médecin vétérinaire	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Notaire								X		
Opticien d'ordonnance	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Optométriste	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Pharmacien	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Podiatre	X	X		X	X		X	X	X	
Sage femme	X	X		X			X	X		
Technologue en radiologie	X			X	X	X	X	X	X	

Légende: les professions surlignées en gris sont éliminées en raison du fait que le code à 4 caractères de la CTP inclus d'autres titres qui ne sont pas nécessairement réglementés. Les «X» signifient que la profession est réglementée dans cette province.

TABLEAU 2

ANALYSES DESCRIPTIVES PONDÉRÉES DE L'ÉCHANTILLON DE PROFESSIONNELS EXERÇANT UNE PROFESSION RÉGLEMENTÉE,
CYCLES 1 À 7 DE L'ENSP

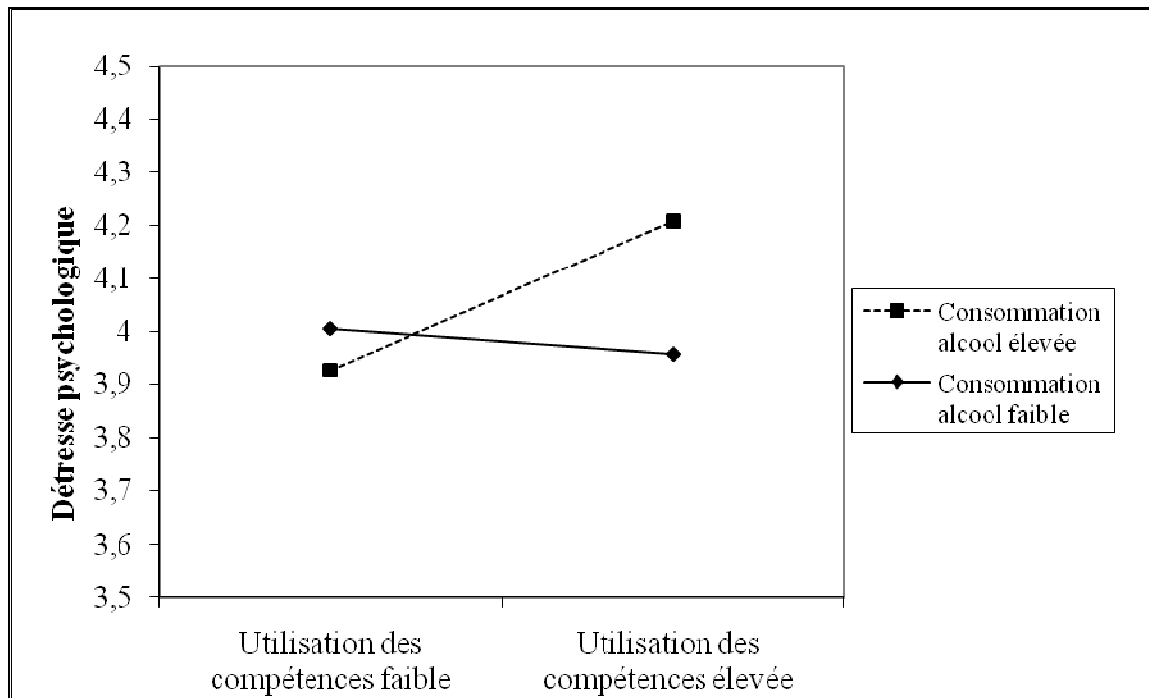
	Cycle 1 N=276		Cycle 2 N=271		Cycle 3 N=259		Cycle 4 N=264		Cycle 5 N=231		Cycle 6 N=217		Cycle 7 N=209	
	Mov.	ET	Mov.	ET	Mov.	ET	Mov.	ET	Mov.	ET	Mov.	ET	Mov.	ET
Santé Mentale														
Détresse psychologique (racine carrée)	1.26	1.00	1.18	1.15	1.23	1.13	0.92	1.14	1.03	1.06	1.11	1.18	1.07	1.45
Conditions de travail														
Utilisation des compétences	8.48	1.83	8.36	2.30	8.21	2.25	8.64	2.43	8.62	2.13	8.64	1.77	8.46	2.02
Autorité décisionnelle	5.56	1.99	5.51	1.81	5.36	2.09	5.55	1.79	5.64	1.82	5.71	1.62	5.65	1.88
Demandes psychologiques	5.16	2.16	5.05	2.30	5.09	2.41	5.08	2.44	5.15	1.98	5.32	1.77	5.08	2.17
Demandes physiques	1.86	1.50	1.81	1.48	1.91	1.61	1.87	1.62	1.73	1.52	1.57	1.47	1.50	1.45
Soutien social	7.86	2.33	7.91	2.30	7.88	2.57	7.89	2.11	7.84	2.13	7.56	1.92	7.79	2.02
Insécurité d'emploi	1.54	1.50	1.66	1.48	1.70	1.61	1.11	1.14	1.17	1.06	1.22	1.18	1.33	1.16
Heures travaillées	43.60	23.59	45.00	31.61	44.60	29.13	40.80	20.64	42.60	17.33	42.70	17.68	42.10	18.8
Irrégularité de l'horaire de travail (%)	33.02	-	30.82	-	29.63	-	26.63	-	28.25	-	26.20	-	31.71	-
Caractéristiques personnelles														
Genre (femme) (%)	53.40	-	50.91	-	50.81	-	54.80	-	49.44	-	52.73	-	52.03	-
Âge	39.15	11.63	40.14	12.02	40.60	11.75	43.22	13.49	44.15	12.01	45.43	11.64	47.04	10.99
Tabagisme	1.57	5.98	2.04	8.07	2.02	7.72	1.38	6.17	1.31	5.93	1.70	7.81	1.27	6.65
Consommation d'alcool	3.08	5.81	3.35	6.09	3.67	8.21	2.97	5.52	3.51	5.62	3.24	6.33	4.53	8.10
Exercice physique	21.37	24.92	22.44	25.85	26.30	25.75	20.85	22.58	24.99	30.40	23.89	24.75	27.33	28.19
Estime de soi	20.95	3.65	20.83	3.46	20.71	3.86	20.15	3.25	20.15	3.34	19.92	3.24	19.72	3.18
Sentiment de cohésion	61.02	13.29	61.40	14.49	63.99	11.59	64.85	11.21	64.70	10.94	64.08	8.99	63.07	11.85
Centre de contrôle	21.15	5.15	21.22	5.27	21.10	5.79	20.48	4.39	20.64	4.26	20.68	4.86	20.58	4.77
Évènements stressants de l'enfance	0.53	1.16	0.55	1.15	0.58	1.29	0.52	1.14	0.61	1.37	0.63	1.47	0.70	1.45
Immigrants (%)	23.72	-	21.08	-	21.67	-	24.84	-	22.17	-	19.13	-	20.31	-
Famille														
Statut matrimonial (couple) (%)	81.57	-	78.71	-	79.23	-	76.00	-	77.75	-	82.14	-	77.27	-
Enfants de 0 à 5 ans (%)	28.72	-	29.51	-	29.50	-	24.34	-	19.53	-	18.01	-	13.48	-
Enfants de 6 à 11 ans (%)	23.66	-	18.81	-	23.57	-	21.43	-	30.59	-	33.88	-	27.24	-
Enfants de 12 à 24 ans (%)	25.60	-	24.47	-	25.52	-	28.43	-	27.84	-	26.75	-	30.38	-
Suffisance du revenu du ménage	4.20	1.00	4.25	0.99	4.40	0.97	4.49	0.97	4.61	0.76	4.76	0.56	4.81	0.72
Tension dans les relations matrimoniales	0.14	0.50	0.13	0.49	0.16	0.64	0.14	0.65	0.13	0.61	0.27	1.03	0.13	0.58
Tensions dans les relations parentales	0.26	0.66	0.24	0.66	0.23	0.64	0.22	0.65	0.20	0.61	0.28	0.74	0.23	0.72
Réseau social hors-travail														
Soutien social (élevé) (%)	90.36	-	86.59	-	95.00	-	nd	-	nd	-	nd	-	nd	-

TABLEAU 3
ANALYSES DE RÉGRESSION MULTIPLES MULTI-NIVEAUX: PROFESSIONS RÉGLEMENTÉES

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5	Modèle 6
Constante	1.301**	1.322**	3.716**	1.560**	1.689**	3.835**
Temps						
Cycle 2	-0.098	-0.102	-0.084	-0.092	-0.104	-0.079
Cycle 3	-0.124	-0.128	0.003	-0.098	-0.111	0.021
Cycle 4	-0.315**	-0.288**	-0.172*	-0.250**	-0.261**	-0.134
Cycle 5	-0.253**	-0.230**	-0.101	-0.176	-0.210*	-0.057
Cycle 6	-0.258**	-0.240**	-0.088	-0.190*	-0.220*	-0.048
Cycle 7	-0.355**	-0.332**	-0.170	-0.276**	-0.308**	-0.125
Conditions de travail						
Utilisation des compétences		0.002	0.023	0.008	0.000	0.024
Autorité décisionnelle		-0.026	0.006	-0.024	-0.024	0.006
Demandes psychologiques		0.043**	0.019	0.040**	0.042**	0.017
Demandes physiques		-0.013	-0.023	-0.014	-0.012	-0.025
Soutien social		-0.034	-0.021	-0.035*	-0.033	-0.021
Insécurité d'emploi		0.026	0.000	0.024	0.025	0.001
Heures travaillées		0.003*	0.004**	0.003*	0.003	0.004**
Irrégularité de l'horaire de travail		0.025	0.011	0.019	0.029	0.003
Caractéristiques personnelles						
Genre (femme)			0.195*			0.210**
Âge			-0.011**			-0.012**
Tabagisme			0.005			0.004
Consommation d'alcool			0.003			0.002
Exercice physique			0.000			0.000
Estime de soi			-0.012			-0.009
Sentiment de cohésion			-0.027**			-0.024**
Centre de contrôle			-0.028**			-0.025*
Évènements stressants de			0.065			0.054
Immigrants			0.004			-0.013
Famille						
Statut matrimonial (couple)				-0.224		-0.069
Enfants de 0 à 5 ans				0.048		0.007
Enfants de 6 à 11 ans				-0.070		-0.087
Enfants de 12 à 24 ans				-0.073		-0.072
Suffisance du revenu du ménage				-0.041		-0.017
Tension dans les relations matrimoniales				0.139**		0.056
Tensions dans les relations				0.183**		0.133*
Réseau social hors-travail						
Soutien social (élevé)					-0.417**	-0.288**
Partie aléatoire du modèle						
σ^2 Temps	0.485**	0.480**	0.471**	0.474**	0.475**	0.461**
σ^2 Individus	0.355**	0.335**	0.193**	0.302**	0.326**	0.192**
Ajustement						
Khi-deux (dl)		78.009 (14)	394.674 (24)	155.294 (21)	93.845 (15)	466.168 (32)
R ² Temps	.015	.045	.222	.090	.061	.234
R ² Individus	.000	.049	.387	.129	.072	.392

*p≤0.05 **p≤0.01

Figure 1
Interaction entre la consommation d'alcool et l'utilisation des compétences



CHAPITRE 8

Synthèse des résultats

Les résultats présentés au sein des chapitres 5, 6 et 7 tendent à confirmer à la fois la complexité et le caractère multidimensionnel lié au développement de problèmes de santé mentale au travail chez les professionnels exerçant une profession réglementée. Ces résultats démontrent également le caractère distinct des professions réglementées au chapitre de la détresse psychologique et de ses facteurs explicatifs, au-delà des aspects législatifs qui encadrent l'exercice de ces professions.

Ceci permet d'abord de combler un écart important entre d'une part, certaines approches théoriques en sociologie des professions qui associent des contraintes et des ressources spécifiques à l'exercice d'une profession réglementée (Gyarmati, 1975; Wilensky, 1964), et d'autre part, la réalité empirique, en termes de développement de problèmes de santé mentale. Ensuite, ces résultats permettent de cerner la contribution de la profession, des conditions de travail, de la famille et des caractéristiques personnelles, au développement ou à l'aggravation de la détresse psychologique des individus chez les professions réglementées, comparativement à l'ensemble des autres professions.

Nous présenterons au sein de ce chapitre une synthèse des résultats auxquels nous sommes parvenus dans la réalisation de cette thèse, afin d'en saisir la portée et ainsi, évaluer dans le cadre de la discussion finale, les pistes d'interventions envisageables en matière de prévention de la détresse psychologique chez les professionnels exerçant une profession réglementée.

8.1 Contribution de la profession réglementée à l'expérience de détresse psychologique

Bien que présentant une contribution relativement faible, les résultats obtenus au sein des chapitres 5 et 6 permettent de conclure que la position de l'individu au sein de la profession réglementée constituerait, à certains égards, un facteur de protection pour la santé mentale.

D'abord, les résultats présentés dans le cadre du chapitre 5, et qui visaient à vérifier si les professionnels exerçant une profession réglementée sont significativement

plus à risque de vivre de la détresse, permettent de conclure que ces derniers présentent une plus faible probabilité de détresse psychologique comparativement aux cols blancs. Bien que les analyses n'aient pas été contrôlées pour les conditions de travail dans le cadre du chapitre 5, les résultats obtenus dans le cadre du chapitre 6 permettent d'appuyer ce résultat, alors que même en contrôlant pour les conditions de travail, les professionnels exerçant une profession réglementée présentent un niveau de détresse psychologique significativement plus faible que les cols blancs. Ceci signifie en outre que l'explication quant à la différence observée entre ces deux groupes dépasse le travail lui-même, dont les conditions d'exécution ne médiatisent pas la relation entre la profession et le niveau de détresse ressenti.

L'explication serait donc ici à la fois sociale et individuelle. D'un point de vue social, les approches théoriques en sociologie des professions et plus spécifiquement l'approche monopolistique (Gyarmati, 1975) présentée au chapitre 1 pourrait expliquer ce constat. Selon cette approche, la profession réglementée ne constituerait pas seulement une somme de conditions de travail spécifiques, mais également un statut social permettant de faciliter le quotidien de ceux qui en occupent la fonction. Ici la profession réglementée est considérée comme une source de pouvoir dans une société libérale où la profession occupe une place de choix dans la définition des identités (Esping-Andersen, 1999). Du côté individuel, la différence quant au niveau de détresse des cols-blancs et des professionnels exerçant une profession réglementée est influencée par les caractéristiques personnelles des individus. En effet, lorsque l'on contrôle pour le genre, l'âge, les habitudes de vie, certains traits de personnalité, le statut d'immigrant et les événements stressants de l'enfance, la différence quant au niveau de détresse entre ces deux groupes n'apparaît plus comme étant significative. Il est possible que ces caractéristiques personnelles conditionnent elles-mêmes le choix de la profession lors de l'entrée dans la vie active et agissent à titre d'antécédents, situant ainsi la profession au second plan dans l'explication de la chaîne causale menant à l'expérience de détresse.

Ensuite, les résultats présentés dans le cadre du chapitre 6 tendent à démontrer que les professionnels exerçant une profession réglementée connaissent, au fil des 7 cycles de l'ENSP, un niveau de détresse psychologique significativement inférieur à celui des professionnels qui n'exercent pas une profession réglementée. Ce constat est soutenu

même en considérant l'ensemble des dimensions hors-travail et les caractéristiques personnelles des individus. La variation de détresse psychologique expliquée par la profession s'élève néanmoins à 1.4% ce qui demeure une contribution relativement faible. Ce résultat demeure malgré tout des plus intéressants puisque outre le fait qu'elles ne sont pas réglementées et ne sont pas à exercice exclusif, plusieurs professions incluses dans la catégorie «professionnels (non-réglementés)» présentent des conditions d'exercice semblables notamment en termes de formation requise et de conditions de travail. Encore une fois, ces résultats tendent à démontrer que le statut social octroyé par la profession réglementée et les avantages qui y sont rattachés pourrait constituer un facteur de protection pour la santé mentale.

Malgré tout, si le niveau de détresse psychologique apparaît comme étant relativement plus faible chez les professions réglementées, les résultats présentés au chapitre 6 démontrent que la réduction de détresse observée pour l'ensemble des professions entre les cycles 1 à 7 de l'ENSP, serait moins importante chez les professionnels exerçant une profession réglementée. En effet, la réduction moyenne du niveau de détresse entre le cycle 1 et le cycle 7 pour les professions non-réglementées s'établit à 34.3% alors que la réduction du niveau de détresse entre le cycle 1 et le cycle 7 de l'ENSP s'établit à 15% chez les individus exerçant une profession réglementée. Ainsi, bien que le niveau de détresse s'établit en général à un seuil relativement plus bas chez les professionnels exerçant une profession réglementée, et en dépit du fait que ce seuil n'est pas toujours significativement différent, ce niveau diminue de façon moins importante au fil du temps comparativement à l'ensemble des autres professions. En résumé, alors que le niveau de détresse psychologique diminue pour l'ensemble des professions au fil du temps, et bien que les professionnels exerçant une profession réglementée connaîtraient des niveaux de détresse plus faibles comparativement à d'autres professions non-réglementées, les contraintes associées à l'évolution au sein de la profession réglementée auraient pour effet de maintenir ce niveau de détresse, conduisant donc à des réductions de détresse moins importantes chez les professions réglementées. Ceci signifierait donc, si l'on reprend la thèse de l'école monopolistique à l'effet que la profession constituerait une source de pouvoir (Gyarmati, 1975), que le statut lié à l'exercice d'une profession réglementée procurerait certes certains avantages,

mais que les contraintes associées à l'exercice d'une telle profession au fil du temps réduiraient l'effet protecteur de ce statut.

8.2. Contribution des conditions de l'organisation du travail à l'origine de la détresse psychologique chez les professions réglementées comparativement à l'ensemble des professions

Les résultats auxquels nous sommes parvenus tendent à démontrer que les conditions de travail retenues pour les fins de notre étude seraient plus importantes que la profession pour expliquer le niveau de détresse psychologique. Elles seraient néanmoins moins importantes chez les professions réglementées. Ainsi, alors que les conditions de travail expliqueraient 3.7% de la variation de détresse psychologique au fil du temps et 7.1% de la variation entre les individus chez l'ensemble des professions, elles ne permettraient d'expliquer que 3% de la variation de détresse psychologique au fil du temps et 4.9% de la variation entre les individus chez les professions réglementées. Le Tableau 10 présenté à la page suivante permet à ce titre d'apprécier la contribution des conditions de l'organisation du travail dans l'explication du niveau de détresse psychologique ressenti, tout en comparant l'impact de ces conditions chez les professionnels exerçant une profession réglementées comparativement à l'ensemble des autres professionnels.

8.2.1 Conception des tâches

La conception des tâches ne semble pas être un facteur déterminant quant au niveau de détresse psychologique chez les professions réglementées. Ce résultat n'est pas surprenant *à priori* dans la mesure où les professions réglementées sont par définition caractérisées par une utilisation importante de leurs compétences au quotidien ainsi que par une autorité décisionnelle importante. Cette autonomie, qui caractérise l'aménagement des conditions d'exercice de la profession réglementée découle directement de la définition même d'une profession réglementée et de la responsabilité du professionnel à l'égard de ses actes professionnels. En effet, nul ne peut être responsable de ce dont il n'est pas en mesure de contrôler. Ainsi, le fait que les professionnels exerçant une profession réglementée doivent assumer la responsabilité des actes professionnels posés dans le cadre de l'exercice de leur fonction en vertu de l'encadrement de leur profession par un code de déontologie et de l'octroi d'un permis

d'exercice fait en sorte que l'autonomie devient une condition *sine qua non* pour assumer cette responsabilité.

TABLEAU 10
SYNTHÈSE DES RÉSULTATS QUANT À L'IMPACT DES CONDITIONS DE TRAVAIL
SUR LE NIVEAU DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

	Professions réglementées	Ensemble des professions
<i>Conceptions des tâches</i>		
Utilisation des compétences	ns	+
Autorité décisionnelle	ns	ns
<i>Demandes liées au travail</i>		
Demandes psychologiques	ns	+
Demandes physiques	ns	ns
Heures travaillées	+	ns
Irrégularité de l'horaire de travail	ns	ns
<i>Relations sociales</i>		
Soutien social	ns	-
<i>Gratifications</i>		
Insécurité d'emploi	ns	+
<i>Légende:</i>		
+ = relation positive avec le niveau de détresse		
- = relation négative avec le niveau de détresse		
ns = contribution non-significative		

Inversement, lorsque l'on compare les résultats avec l'ensemble des professions, on constate que pour ces dernières, l'utilisation des compétences s'associe positivement au niveau de détresse alors que l'autorité décisionnelle, elle, ne semble pas contribuer au niveau de détresse psychologique ressenti. Si ce résultat peut paraître incohérent à l'instar de plusieurs études qui tendent à démontrer l'effet protecteur de l'utilisation des compétences sur le niveau de détresse psychologique, il n'en est rien. En effet, certains auteurs tendent plutôt à mettre en perspective le caractère non-linéaire de la relation entre l'utilisation des compétences et le niveau de détresse (Marchand et al., 2006a). Ainsi, jusqu'à un certain niveau, l'utilisation des compétences contribuerait à réduire le niveau de détresse psychologique, alors que dépassé un certain seuil, le fait de devoir continuellement apprendre de nouvelles choses constituerait plutôt une contrainte supplémentaire dans le travail. Le caractère routinier du travail permettrait ainsi, à l'intérieur de certaines limites, de réduire les sources d'anxiété (Giddens, 1987).

En ce qui concerne l'autorité décisionnelle, plusieurs études réalisées à ce jour tendent à l'associer négativement à l'aggravation de la détresse psychologique. Le fait que nous ne sommes pas parvenus à cerner cette contribution pourrait s'expliquer notamment par le fait que l'échelle utilisée par l'ENSP pour mesurer l'autorité décisionnelle constitue une adaptation de l'échelle originale du JCQ de Karasek (1985) et présente une faible consistance interne comparativement à celle utilisée dans l'instrument original. Ceci aurait donc pu conduire à une sous-estimation de la relation entre l'autorité décisionnelle et le niveau de détresse psychologique, et ce, en dépit du fait que cette échelle présente une bonne validité (Brisson et Larocque, 2001), et que la consistance interne modérée de la version abrégée du JCQ utilisée dans l'ENSP n'entraîne pas un problème important de sensibilité (Wang, 2005).

8.2.2 Les demandes liées au travail

Les résultats exposés dans le cadre de cette thèse mettent en relief que les demandes (physiques, psychologiques et contractuelles) dans le cadre du travail ne semblent pas être parmi les facteurs les plus déterminants dans l'explication du niveau de détresse psychologique au fil du temps lorsque l'on considère l'ensemble des dimensions de la vie d'un individu. Du moins, c'est la conclusion à laquelle nous permettent d'arriver les données fournies par l'ENSP. À ce chapitre néanmoins, comme pour la conception des tâches, les professionnels exerçant une profession réglementée se distinguent.

Lorsque nous analysons l'effet des demandes liées au travail sur le niveau de détresse des professionnels exerçant une profession réglementée, seules les demandes contractuelles et plus spécifiquement le nombre d'heures travaillées, s'associe significativement et positivement au niveau de détresse psychologique ressenti. Ce résultat contraste avec les résultats obtenus au sein de l'échantillon regroupant l'ensemble des professions pour qui les heures travaillées ne constituent pas un facteur déterminant quant au niveau de détresse psychologique.

Ici, on serait tenté de croire à prime à bord que les professionnels exerçant une profession réglementée travaillent davantage d'heures en moyenne par semaine, ce qui explique l'association au niveau de détresse. Pourtant, il n'en est rien. En effet, la moyenne des heures travaillées pour les 7 cycles de l'ENSP pour les professions

réglementées s'élève à 43.06 heures/semaine alors que celle de l'ensemble des professions s'élève à 42.73 heures/semaine. Malgré cette faible différence quant à la moyenne des heures travaillées, deux explications sont susceptibles de porter un éclairage sur ces résultats.

La première explication tient dans les longues heures de travail. En effet, des analyses complémentaires nous ont permis d'observer que la proportion d'individus travaillant 50 heures ou plus par semaine est supérieure chez les professionnels exerçant une profession réglementée et s'élève en moyenne à 31% pour l'ensemble des 7 cycles de l'Enquête. Or, certaines études récentes tendent à démontrer l'effet néfaste des longues heures travail et leur association à certains symptômes tels la détresse psychologique, la dépression et l'anxiété (Suwazono et al., 2011; Virtanen et al., 2011, 2012). Bien que l'explication reste à documenter (Virtanen et al., 2012), il semble que plusieurs facteurs, découlant des longues heures de travail, viendraient s'appuyer mutuellement pour expliquer la détresse ressentie: conflits entre les sphères professionnelles et familiales (Albertsen et al., 2008; Caruso, 2006; Crouter et al., 2001; Jansen et al., 2004), difficulté à se détendre après le travail (Rissler, 1977), une sécrétion de cortisol prolongée (Lundberg, 2002), etc. Les longues heures de travail pourraient donc contribuer au fil du temps à diminuer les ressources de l'individu pour faire face aux différentes contraintes de son milieu de travail et de son milieu familial.

Une seconde explication plausible quant à cette différence se situe dans le libre choix d'effectuer ou non ces longues heures de travail. Pour bien comprendre cet impact, il est important de situer le tout dans une perspective macroéconomique alors que plusieurs des professions réglementées retenues pour les fins de cette étude sont caractérisées par des pénuries de main-d'œuvre importantes, ce qui induit une pression considérable sur les professionnels oeuvrant au sein de ces professions, notamment en termes de charge quantitative de travail. Pour s'en convaincre, il suffit de regarder le sort réservé aux infirmières à qui ont imposé du temps supplémentaire depuis quelques années. Nous avons démontré, par une revue de la littérature au chapitre 2, le rôle prépondérant de la perception à l'égard du travail dans l'explication du développement de la détresse psychologique. Par exemple, le modèle effort-récompenses de Siegrist (1996) postule que c'est la perception du déséquilibre entre les efforts consentis et les

récompenses reçues qui conduit à la détresse. Sur la même ligne de pensée, nous avons démontré que c'est la perception de précarité associée à l'insécurité d'emploi qui conduit à la détresse et non le statut lui-même (Hellgren et Sverke, 2003; Virtanen et al., 2002). Tel qu'expliqué au chapitre 2, le stress suscité par certaines conditions de travail est le résultat chez l'individu d'une «transaction» complexe et subjective (de Jonge et al., 2001; De Lange et al., 2004; Ibrahim, Smith et Muntaner, 2009; Kendall et Muenchberger, 2009; Lazarus et Folkman, 1984; Marchand, 2004), une réponse unique en certaines circonstances, le résultat d'un processus de réflexion dynamique influencé notamment par les ressources dont l'individu a accès (Kendall et Muenchberger, 2009; Lee et al., 2010). Il est donc plausible, dans ce cadre, que la seule perception de l'individu quant au «non-choix» d'effectuer des heures supplémentaires puisse conduire au développement ou à l'aggravation du niveau de détresse psychologique ressenti.

En comparaison, chez les professions non-réglementées, seules les demandes psychologiques s'associent (positivement) au niveau de détresse psychologique. Ces demandes concernent notamment la charge et à la cadence de travail ainsi que les demandes conflictuelles auxquels sont susceptibles d'être exposés les individus. Ces résultats corroborent ceux de la littérature empirique sur le sujet, selon laquelle un haut niveau de demandes psychologiques est susceptible d'engendrer stress et anxiété chez les individus, conduisant à des niveaux de détresse plus élevés et ultimement à la dépression ou l'épuisement. Ces résultats tendent également à supporter l'hypothèse de fortes tensions («*strain hypothesis*») de Karasek (1979) selon laquelle les effets indésirables des demandes psychologiques sur le niveau de détresse surviennent lorsque la latitude décisionnelle par rapport à la tâche est faible. Le contexte d'autonomie élevée au sein duquel évoluent les professions réglementées expliquerait donc pourquoi l'effet négatif des demandes psychologiques n'apparaît pas pour ces professions, alors que les demandes psychologiques sont clairement déterminantes pour les autres professions.

Notons enfin que les demandes physiques ne s'associent pas au niveau de détresse et ce peu importe la profession. Ce résultat s'explique sans doute par le fait que ce facteur n'est mesuré que par un seul item au sein de l'ENSP, ce qui ne nous permet pas de saisir la multiplicité des sources potentielles de contraintes physiques caractérisant les milieux de travail tel l'exposition à la chaleur, au bruit, à la fumée, à des contaminants,

etc., lesquels sont susceptibles d'influencer les ressources des individus ou de constituer des contraintes engendrant de la détresse psychologique.

8.2.3 Les relations sociales

Le soutien social obtenu au sein du milieu de travail, de la part de collègues ou du superviseur, n'apparaît pas comme étant un facteur susceptible de contribuer à une meilleure santé mentale chez les professionnels exerçant une profession réglementée lorsque nous considérons l'ensemble des dimensions de la vie des individus. Néanmoins, lorsque l'on évalue l'effet des conditions de travail sur le niveau de détresse psychologique chez ces professionnels, sans tenir compte des caractéristiques personnelles mais en contrôlant pour les variables liées à la famille, un effet protecteur apparaît. Cette relation pourrait s'expliquer par le fait que le soutien social viendrait atténuer les contraintes émergeant du milieu familial, telles les tensions dans les relations avec les enfants ou le conjoint, réduisant ainsi le niveau de détresse psychologique. Ces résultats tendent à corroborer par ailleurs l'impossible étanchéité entre les parois départageant les sphères professionnelles et familiales. Il nous faut souligner malgré tout que cette relation est à la limite du seuil de signification statistique. Notons également que d'autres recherches devraient être effectuées afin de comprendre quelles sont les caractéristiques individuelles qui influencent cette relation chez les professionnels exerçant une profession réglementée.

Inversement, pour l'ensemble des professions, le soutien social au travail contribue fortement à l'explication du niveau de détresse psychologique auquel il s'associe négativement et ce, même en considérant l'ensemble des dimensions du modèle. Ce constat confirme donc l'importance, pour les organisations, de s'assurer que les employés aient accès à de multiples formes de soutien social dans le cadre de leur travail (émotionnel, instrumental, etc.) et de sources diversifiées (superviseurs, collègues, etc.).

8.2.4 Les gratifications

L'insécurité d'emploi se présente comme étant un facteur qui contribue à augmenter le niveau de détresse psychologique, mais seulement chez l'ensemble des professions, alors que la relation entre l'insécurité d'emploi et le niveau de détresse psychologique apparaît comme étant non-significative chez les professionnels exerçant

une profession réglementée. Deux explications sont susceptibles d'apporter un éclairage sur ces résultats quant à l'absence d'effet de l'insécurité d'emploi chez les professions réglementées. Dans un premier temps, il est possible que les professionnels exerçant une profession réglementée et qui oeuvrent au sein de postes temporaires le fassent par choix. En effet, la littérature sur le sujet (Hellgren et Sverke, 2003; Virtanen et al., 2002) tend à démontrer qu'il importe de distinguer le caractère objectif de l'insécurité d'emploi, de la perception subjective qu'en font les individus. Ainsi, dans la mesure où les individus font eux-mêmes le choix d'œuvrer au sein de postes qui ne sont pas permanents, l'insécurité suscitée par le statut d'emploi ne devient plus une contrainte en soi, ce qui explique l'absence d'association avec le niveau de détresse psychologique.

Dans un deuxième temps et d'un point de vue strictement macro-économique, il nous faut souligner que la plupart des professions réglementées sont en forte demande sur le marché du travail ces dernières années et caractérisées par des pénuries de main-d'œuvre importantes. En effet, près de la moitié des professions réglementées de notre échantillon sont des professions œuvrant dans le secteur de la santé. Avec le vieillissement de la population et les départs engendrés par le retrait graduel des *baby-boomer* du marché de travail, des professions comme celles des infirmières, des médecins, des technologues en radiologie, des pharmaciens, ont peu à craindre quant à l'insécurité d'emploi. Ceci pourrait donc expliquer pourquoi l'insécurité d'emploi ne constitue pas une préoccupation de premier plan chez les professions réglementées et ne puisse expliquer le niveau de détresse psychologique chez ces professionnels, même lorsqu'ils sont en situation d'insécurité objective.

Inversement pour l'ensemble de la population en emploi, la précarisation du travail et l'augmentation du travail atypique a pris de l'ampleur depuis le début du 21^e siècle. Ceci est donc susceptible d'influencer non seulement l'insécurité objective des individus au travail, alors que les emplois assurant la permanence sont rarissimes, mais également l'insécurité subjective des individus, suscitée par la crainte de se retrouver en situation de chômage et d'avoir de la difficulté à se repositionner avantageusement sur le marché du travail dans un tel contexte. Cette situation pourrait donc expliquer pourquoi l'insécurité d'emploi se positionne comme étant une contrainte pouvant porter atteinte à

la santé mentale chez l'ensemble des professions, notamment en influençant à la hausse le niveau de détresse psychologique ressenti.

8.3 Contribution des facteurs hors-travail

Les caractéristiques personnelles des individus, les facteurs liés à la famille ainsi que le soutien social à l'extérieur du travail déterminent conjointement un ensemble de contraintes et des ressources qui contribuent de manière très importante à l'expérience de détresse psychologique des individus et ce, tant chez les professions réglementées que pour l'ensemble des professions. En effet, pour les professions réglementées ainsi que pour l'ensemble des professions, la contribution conjointe de ces dimensions explique respectivement entre 18.9% et 19.1% des variations du niveau de détresse au fil du temps et entre 34.3% et 35.6% des variations entre les individus.

Malgré cette contribution majeure de la vie hors-travail dans l'explication du niveau de détresse psychologique ressenti, plusieurs points méritent d'être nuancés. D'abord, les résultats présentés dans les chapitres 6 et 7 permettent de conclure que la contribution du travail en général subsiste indépendamment des facteurs hors-travail qui influencent la santé mentale des individus. Néanmoins, les conditions de travail spécifiques qui influencent le niveau de détresse, changent lorsque l'on prend en considération certaines caractéristiques individuelles ou familiales. Ce constat est particulièrement vrai chez les professions réglementées, car lorsque l'on prend en considération les variables liées à la famille, la relation entre certaines conditions de travail et la détresse apparaît. Ceci est notamment le cas des demandes psychologiques et du soutien social au travail dont l'effet apparaît comme étant significatif lorsque l'on considère l'effet de la situation familiale. Il en est de même pour le réseau social hors-travail qui, lorsque pris en considération semble faire disparaître l'effet négatif des heures travaillées sur le niveau de détresse psychologique. Chez l'ensemble des professions, seul l'ajout des caractéristiques individuelles semble modifier l'apport du travail à l'explication de la détresse alors que l'ajout de ces dernières fait apparaître un effet significatif de l'utilisation des compétences sur le niveau de détresse psychologique.

Ensuite, les résultats ne permettent pas de conclure à l'effet modérateur de la famille et du réseau social hors-travail quant à l'impact qu'ont les conditions de travail

sur le niveau de détresse psychologique et ce, tant pour les professionnels exerçant une profession réglementée que pour l'ensemble des professions. Ce constat est important et signifie que la profession réglementée et les conditions de travail contribuent à la détresse psychologique des individus, indépendamment des contraintes et des ressources émanant de la vie hors-travail.

Enfin, bien que certaines interactions sont apparues comme étant significatives entre les caractéristiques des individus et les conditions de travail, l'hypothèse de modération obtient un soutien mitigé alors que l'ajout de ces interactions ajoute moins de 1% à la compréhension de la détresse psychologique, tant chez les professions réglementées que chez l'ensemble des autres professionnels.

Chez les professions réglementées, une seule interaction ressort comme étant significative entre les caractéristiques personnelles et les conditions de travail et cette dernière concerne l'impact que la consommation d'alcool pourrait entretenir quant à l'effet de l'utilisation des compétences sur le niveau de détresse. Il semble en effet que plus la consommation d'alcool augmente, plus l'utilisation des compétences tend à élever le niveau de détresse psychologique. Ainsi, les professionnels exerçant une profession réglementée et qui se retrouvent simultanément en situation d'utilisation des compétences élevée et de consommation d'alcool élevée, vivent un niveau de détresse psychologique plus important. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait qu'au-delà d'un certain seuil, la consommation d'alcool contribue à augmenter les tensions chez l'individu plutôt que d'en atténuer les effets. Dans un tel cadre, la consommation d'alcool constitue donc une contrainte supplémentaire, affectant la capacité du professionnel à affronter les contraintes émanant de son milieu de travail, dont le niveau d'utilisation des compétences, menant à une augmentation de la détresse psychologique. Dans l'optique où les professionnels exerçant une profession réglementée œuvrent généralement dans des contextes où leurs compétences sont largement mises à contribution, la combinaison de ces deux contraintes (utilisation des compétences élevée et consommation d'alcool élevée), pourrait donc expliquer l'association à un accroissement du niveau de détresse psychologique ressenti chez ces professionnels.

Même constat pour l'ensemble des professions alors qu'une seule interaction entre les caractéristiques personnelles et les conditions de travail, soit l'interaction entre le

soutien social au travail et l'estime de soi, apparaît comme étant significative. Concrètement, les résultats obtenus tendent à démontrer que l'estime de soi réduit l'effet du soutien social sur le niveau de détresse psychologique. Le soutien social aurait donc moins d'influence chez les individus ayant une forte estime de soi.

Le Tableau 11 permet d'apprécier l'effet direct de certains facteurs hors-travail sur le niveau de détresse psychologique des individus œuvrant au sein d'une profession réglementée comparativement à l'ensemble des professions.

TABLEAU 11
SYNTHÈSE DES RÉSULTATS QUANT À L'IMPACT DES CARACTÉRISTIQUES PERSONNELLES, DE LA FAMILLE ET DU RÉSEAU SOCIAL HORS-TRAVAIL SUR LE NIVEAU DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

	Professions réglementées	Ensemble des professions
<i>Caractéristiques personnelles</i>		
Genre (femme)	+	+
Âge	-	-
Tabagisme	ns	+
Consommation d'alcool	ns	+
Exercice physique	ns	ns
Estime de soi	ns	ns
Sentiment de cohésion	-	-
Centre de contrôle	-	-
Évènements stressants de l'enfance	ns	+
Immigrants	ns	ns
<i>Famille</i>		
Statut matrimonial (couple)	ns	-
Enfants de 0 à 5 ans	ns	-
Enfants de 6 à 11 ans	ns	ns
Enfants de 12 à 24 ans	ns	ns
Suffisance du revenu du ménage	ns	ns
Tension dans les relations matrimoniales	ns	+
Tensions dans les relations parentales	+	+
<i>Réseau social hors-travail</i>		
Soutien social (élevé)	-	-
<i>Légende:</i>		
+ = relation positive avec le niveau de détresse		
- = relation négative avec le niveau de détresse		
ns = contribution non-significative		

8.3.1 Les caractéristiques personnelles

Parmi les facteurs hors-travail, les caractéristiques personnelles des individus sont celles qui contribuent le plus à expliquer la détresse psychologique et ce tant chez les professions réglementées que chez l'ensemble des professions. Ainsi, les caractéristiques individuelles expliquent 17.7% des variations de détresse psychologique au fil du temps et 33.8% de la variation entre les individus chez les professions réglementées. Pour l'ensemble des professions, les caractéristiques personnelles expliquent 17.8% de la variation de détresse au fil du temps et 34.4% de la variation de détresse entre les individus.

Premièrement, les résultats démontrent que les femmes sont davantage exposées à la détresse psychologique que leurs collègues masculins, tant en terme de gravité (niveau de détresse) que de prévalence, et que cette réalité s'observe tant chez les professions réglementées que pour l'ensemble des professions.

Deuxièmement, le niveau de détresse s'associe négativement avec l'âge et ce, quelle que soit la profession exercée. Les travailleurs plus âgés déclareraient des niveaux de détresse plus faibles et seraient également moins à risque de vivre de la détresse.

Troisièmement, certaines habitudes de vie influenceraient à la hausse le niveau de détresse psychologique ressenti. Ce serait le cas notamment du tabagisme ainsi que de la consommation d'alcool. Notons néanmoins que cet effet, bien qu'observé au sein de l'échantillon regroupant l'ensemble des professions, n'est pas démontré chez les professionnels exerçant une profession réglementées.

Quatrièmement, certains traits de personnalité dont le sentiment de contrôle et le sentiment de cohésion, s'associent négativement au niveau de détresse psychologique et ce, tant pour l'ensemble des professions que pour les professions réglementées. Ainsi, les personnes disposant d'un centre de contrôle interne, c'est-à-dire qui présentent une vision positive quant à leur capacité à exercer un contrôle sur les événements de leur vie, et celles présentant un fort sentiment de cohésion, c'est-à-dire qui ont une certaine perception de cohérence quant aux événements de leur vie, sont significativement moins en détresse. Enfin, les événements stressants vécus au cours de l'enfance (problèmes de consommation d'un parent, déménagement, abus, violence, etc.) s'associent positivement au niveau de détresse psychologique chez l'ensemble des professions,

contrairement aux professionnels exerçant une profession réglementée, pour qui ce facteur ne semble pas être déterminant dans l'explication de la santé mentale.

8.3.2 La famille

Les variables liées à la famille semblent pour leur part être beaucoup moins déterminantes dans l'explication de la détresse psychologique et ce, tant chez les professions réglementées que chez l'ensemble des professions alors qu'elles expliquent entre 3.6% et 4.5% de la variation de détresse au fil du temps et entre 6.4% et 8% des variations de détresse entre les individus. Parmi les facteurs liés à la famille, seules les tensions dans les relations avec les enfants semblent être déterminantes et associées à un niveau plus élevé de détresse psychologique. Ce résultat pourrait être attribuable au nombre d'heures travaillées chez ces professionnels. En effet, comme nous l'avons démontré précédemment, une forte proportion d'individus œuvrant au sein des professions réglementées travaillent plus de 50 heures hebdomadairement, ceci dans un contexte où certaines études tendent à démontrer l'impact des longues heures de travail sur la présence de conflits travail-famille (Albertsen et al., 2008; Jansen et al., 2004).

Chez l'ensemble des professions, la famille semble jouer un rôle plus déterminant sur la santé mentale alors que les tensions dans les relations matrimoniales, les tensions dans les relations parentales, ainsi que le statut parental lui-même contribuent conjointement au niveau de détresse psychologique. Ainsi, le fait d'être en couple ou d'avoir des enfants en bas âge constitueraient des facteurs de protection qui contribuent à diminuer le niveau de détresse des individus chez l'ensemble des professions, alors que les tensions vécues dans les relations conjugales influenceraient à la hausse le niveau de détresse psychologique ressenti.

8.3.3 Le réseau social hors-travail

Le soutien social hors-travail émergeant des amis, de la famille, ainsi que de la communauté au sein de laquelle s'insère l'individu, permettrait à ce dernier de mieux affronter les aléas de la vie quotidienne ainsi que les contraintes vécues dans le milieu de travail, ce qui se traduirait par un effet protecteur sur la santé mentale des individus. Les résultats obtenus dans le cadre de cette thèse tendent à confirmer ce constat et à démontrer que rien ne distingue les professionnels exerçant une profession réglementée

comparativement aux autres professionnels au chapitre de l'impact du réseau social hors-travail. En effet, il appert que soutien social obtenu à l'extérieur du travail contribue à réduire le niveau de détresse psychologique ressenti et que cette contribution subsiste indépendamment des autres dimensions hors-travail de la vie d'un individu.

Au total, la synthèse des résultats présentée au sein de ce chapitre tend à mettre en perspective d'abord, la complexité inhérente au caractère multidimensionnel de la détresse psychologique au travail et ensuite, le caractère distinct des professions réglementées à ce chapitre. Non seulement les professions réglementées se démarquent de certaines professions en termes de prévalence de la détresse psychologique, mais également quant aux facteurs qui en explique la gravité. La conclusion sera donc consacrée à situer ces résultats par rapport aux objectifs poursuivis par la thèse doctorale ainsi qu'à identifier la contribution de cette thèse à l'avancement des connaissances.

CONCLUSION

Notre thèse doctorale avait pour principal objectif de mieux comprendre le rôle joué par la profession réglementée en tant que déterminant de la détresse psychologique de la population en emploi. Ceci, dans un contexte où en dépit des améliorations connues au cours des dernières années au chapitre de la détresse psychologique en lien avec le travail, le problème de la détresse psychologique demeure toujours aussi préoccupant. Non seulement pour ses conséquences pour les organisations en termes de coûts et de pertes de productivité, mais aussi pour ses répercussions chez l'individu et pour ses proches. Parallèlement, plusieurs ordres professionnels représentant des professions réglementées, s'inquiètent de la santé mentale de leurs membres et de la pression considérable exercée sur eux dans une économie caractérisée par des pénuries de main-d'œuvre importantes, ce qui place les professionnels dans des situations parfois difficiles.

Dans ce contexte, et considérant le manque de connaissances actuel quant aux déterminants de la détresse psychologique chez les professions réglementées, il s'avérerait nécessaire de mieux comprendre le rôle exercé par la profession réglementée elle-même sur le niveau de détresse, ainsi que les risques différenciés auxquels sont soumis ces professionnels comparativement à l'ensemble de la population. Ceci, dans le but d'intervenir en amont du développement de la détresse, en agissant soit sur les contraintes auxquelles ces derniers sont exposés, soit en intervenant sur les ressources permettant de faire face à ces contraintes.

Les analyses empiriques réalisées à partir des données de l'ENSP et du modèle théorique proposé nous permettent de poser les constats suivants:

- La profession réglementée influence directement l'expérience de la détresse psychologique, tant en termes de probabilité de vivre de la détresse, qu'en termes de niveau de détresse psychologique ressenti.
- Les professions réglementées sont soumis à des risques différenciés au chapitre des conditions de travail comparativement à l'ensemble de la population en emploi.

- Les caractéristiques personnelles, la famille et le réseau social hors-travail contribuent directement à l'expérience de détresse psychologique, mais ne modèrent pas l'impact des conditions de travail et de la profession réglementée sur la détresse psychologique.

Ces résultats impliquent à présent de mettre en perspective l'atteinte des objectifs poursuivis par cette thèse doctorale ainsi que l'apport qui en découle pour l'avancement des connaissances portant sur la santé mentale des professionnels exerçant une profession réglementée. Nous concluons ensuite cette thèse en soulignant l'apport de notre modèle théorique, les limites de notre étude, ainsi que les pistes de recherches et d'interventions proposées eut égard au cheminement théorique effectué.

Contribution de la thèse doctorale à l'avancement des connaissances

La contribution de cette thèse à l'avancement des connaissances mérite à présent d'être exposée en revisitant les objectifs fixés à la fin du chapitre 2.

Le *premier objectif spécifique* poursuivi par notre thèse consistait à établir la contribution spécifique de la profession réglementée et des conditions de l'organisation du travail de ces dernières sur la détresse psychologique, tout en considérant la contribution des différentes dimensions de la vie des individus à l'extérieur du travail (famille et réseau social hors-travail) ainsi que les caractéristiques individuelles de ces travailleurs (âge, genre, habitudes de vie, traits de personnalité, événements de vie stressants).

Cet objectif a été atteint à travers les résultats obtenus au sein des 3 articles présentés aux chapitres 5, 6 et 7 de cette thèse. En ce qui concerne la première partie de cet objectif, le premier article (chapitre 5) nous a d'abord permis de cerner la contribution directe, bien que relativement faible, de la profession réglementée, au-delà des conditions de travail qui lui sont associées, à la prévalence de détresse psychologique. Pour ce faire, la mesure dichotomique de la détresse fut mise en relation avec la profession regroupée sous 7 catégories dont la catégorie de référence était la profession réglementée. Les résultats obtenus démontrent qu'en contrôlant pour l'âge, le genre, le statut parental et matrimonial, que la prévalence de détresse chez les professions réglementées est en général plus faible que chez l'ensemble des professions, mais que cette différence de prévalence n'est significativement plus faible qu'en comparaison aux

cols-blancs. Ainsi, les professionnels exerçant une profession réglementée auraient significativement moins de chance de vivre de la détresse psychologique comparativement aux col-blancs au fil du temps. Le second article (chapitre 6) nous a également permis de démontrer que non seulement la prévalence de détresse est plus faible chez les professionnels exerçant une profession réglementée comparativement aux cols-blancs, mais qu'au surplus, lorsqu'ils en sont atteints, le niveau de détresse est également plus faible chez les professionnels exerçant une profession réglementée comparativement aux col-blancs, mais également aux professionnels non-réglementés et ce, même en contrôlant pour les conditions de travail. Notons néanmoins, que cette différence significative quant au niveau de détresse avec les cols-blancs disparaît lorsque nous prenons en considération les caractéristiques individuelles des participants.

Ce constat constitue une *première contribution* importante à l'avancement des connaissances, alors qu'un écart restait à combler à savoir si le fait d'exercer une profession réglementée constituait un risque en soi pour la santé mentale de la main d'œuvre. En effet, depuis plusieurs années, nombres de recherches ont été effectuées auprès de certains groupes de professionnels exerçant une profession réglementée et en particulier les professions de la santé, étudiant leur organisation du travail spécifique et expliquant leur niveau de détresse à travers cette organisation. Néanmoins, nous ne disposons à ce jour d'aucun point de comparaison par rapport à l'ensemble de la population en emploi. Parallèlement, les développements et le mouvement de professionnalisation qui a eu cours durant le 20^e siècle a pavé la voie à certaines écoles de pensée en sociologie des professions qui ont animé la discussions d'un point de vue théorique à propos des traits particuliers des professions réglementées et des avantages qui en découle. Considérant ce contexte, ainsi que la pression actuelle exercée sur plusieurs professionnels en raison des pénuries de main-d'œuvre, il s'avérait selon important de positionner la profession réglementée par rapport aux autres professions en matière de détresse psychologique. Ainsi, nous sommes maintenant en mesure de répondre à la question suivante posée en début de cette thèse: La profession réglementée constitue t'elle un facteur de risque ou de protection pour la santé mentale de ceux qui l'exercent? Les résultats obtenus permettent au moins de penser que la profession réglementée n'est pas un risque en soi pour la santé des individus et qu'au mieux,

comparativement à certaines professions, elle constitue un facteur de protection, notamment en vertu des avantages qu'elle procure d'un point de vue social.

La seconde partie de cet objectif consistait à identifier les conditions de l'organisation du travail responsables du niveau de détresse psychologique chez les professions réglementées, tout en considérant la contribution des différentes dimensions de la vie des individus à l'extérieur du travail (famille et réseau social hors-travail). Nous avons atteint cet objectif à travers l'article 3 présenté au chapitre 7, au sein duquel nous avons retenu que l'échantillon de professionnels exerçant une profession réglementée, et pour lequel nous avons testé l'effet des conditions de travail tout en considérant l'effet des différentes dimensions de la vie hors-travail des personnes. Les résultats obtenus permettent de démontrer que les conditions de travail qui expliquent généralement le niveau de détresse dans la population en emploi, ne sont pas nécessairement à l'origine du niveau de détresse des professionnels exerçant une profession réglementée.

Ce second constat constitue une *deuxième contribution importante* à l'avancement des connaissances et nous permet de répondre à une seconde question de recherche posée en début de thèse à savoir: Quelles sont les conditions de travail associées aux professions réglementées qui permettraient d'expliquer leur niveau de détresse? La réponse à cette question se situe partiellement dans les heures travaillées par ces professionnels, car bien qu'il soit vrai que les heures de travail s'associent significativement au niveau de détresse chez ces professionnels comparativement à l'ensemble des autres professions, il demeure que les outils utilisés par l'ENSP ne nous ont pas permis de cerner toute la complexité de la réalité de travail chez ces professionnels. En effet, les professions réglementées œuvrent en contexte de grande autonomie et sont très probablement, exposées à des facteurs environnementaux qui leur sont spécifiques. Ces facteurs ne sont pas mesurés dans l'Enquête à laquelle nous avons eu recours pour l'analyse des données. Nous sommes actuellement mal outillés pour mesurer l'impact de ces conditions sur la santé au sein des professions réglementées, alors que les outils traditionnels dont nous disposons évacuent la compréhension de ces facteurs et recourent à des dimensions qui ne permettent pas d'expliquer adéquatement la détresse des professions réglementées.

Le *second objectif* spécifique de cette thèse consistait à établir la contribution de la profession réglementée tant que déterminant des conditions de travail susceptibles d'affecter le bien-être des travailleurs et ultimement de susciter de la détresse psychologique.

Cet objectif a été atteint, à travers les résultats présentés au chapitre 6 alors que nous avons testé le rôle médiateur des conditions de travail dans la relation entre la profession réglementée et le niveau de détresse. Les résultats démontrent que l'effet de la profession sur le niveau de détresse existe indépendamment des conditions de travail. De ce fait, les professionnels (non-réglementés) ainsi que les cols-blancs, présentent des niveaux de détresse significativement plus élevés que les professions réglementées et ce, même à conditions de travail équivalentes.

L'atteinte de ce second objectif constitue une *troisième contribution importante* à l'avancement des connaissances. En effet, ces résultats nous permettent de mettre en relief le rôle direct de la profession réglementée dans l'explication de la détresse et ce, même en contrôlant pour le contexte spécifique, en termes de conditions de travail, au sein duquel le professionnel exerce. Depuis plusieurs années, nombre de recherches tentent de cerner quelles conditions spécifiques à l'une ou l'autre des professions réglementées s'associeraient au niveau de détresse psychologique. Or la réponse semble se présenter partiellement dans la profession réglementée elle-même. Ces résultats supportent l'intérêt de réactualiser le débat entre les différentes écoles de pensée en sociologie des professions afin de définir ce qui socialement distingue les professions réglementées au 21^e siècle comparativement aux autres professions. Ceci, dans le but d'expliquer en quoi le fait d'exercer une profession réglementée constitue, à certains égards, un facteur de protection pour la santé mentale des individus.

Le *troisième objectif* spécifique de cette thèse visait enfin à examiner les relations directes et d'interaction qu'entretiennent la famille, les caractéristiques personnelles des individus et le réseau social hors travail dans la relation entre les conditions de l'organisation du travail et la détresse psychologique.

Cet objectif fut atteint, notamment grâce aux résultats obtenus dans le cadre des chapitres 6 et 7, lesquels ont permis de démontrer que la famille et le réseau social hors-travail ne modèrent pas l'effet des conditions de travail sur le niveau de détresse

psychologique et ce, tant chez les professionnels exerçant une profession réglementée que pour l'ensemble des professions. Seules certaines caractéristiques personnelles le permettent.

Ceci constitue une *quatrième contribution importante* à l'avancement des connaissances. D'abord, au-delà des relations d'interaction, les résultats auxquels nous sommes parvenus nous permettent de conclure en l'importance de considérer les problèmes de détresse psychologique au travail d'un point de vue multidimensionnel, alors que ces dimensions contribuent directement et conjointement à l'expérience de détresse.

Quant à l'impact modérateur de certaines caractéristiques personnelles, les résultats démontrent que les habitudes de vie, et plus spécifiquement la consommation d'alcool chez les professions réglementées, exacerbe l'effet de l'utilisation des compétences chez ces professionnels, démontrant ainsi qu'à mesure que la consommation d'alcool augmente, le niveau de détresse engendré par l'utilisation des compétences augmente également. Pour l'ensemble des professions, les résultats présentés au chapitre 6 mettent également en perspective qu'une forte estime de soi diminue l'effet protecteur du soutien social obtenu au travail, de la part des collègues ou du superviseur. Ces résultats tendent à démontrer que l'impact modérateur de la vie hors-travail et des caractéristiques personnelles demeure relativement faible dans l'explication du niveau de détresse psychologique engendré par les conditions de travail.

Notons néanmoins que l'étude de ces relations a permis de démontrer dans certains cas des effets de suppression engendrés par les caractéristiques personnelles. D'autres recherches devraient être effectuées afin de clarifier le rôle des caractéristiques individuelles dans la relation entre les conditions de travail et le niveau de détresse psychologique dans la main d'œuvre.

Enfin, bien que cela ne constituait pas un objectif explicite de la présente thèse, la mise en œuvre de notre devis de recherche a permis la réalisation d'une *cinquième contribution importante* à l'avancement des connaissances, laquelle tient dans la constitution d'un répertoire des législations professionnelles présenté en annexe. Ce répertoire permet d'identifier, pour chacune des 25 professions réglementées du Québec, les provinces canadiennes où elles ont également le statut de profession réglementée, les

ordres professionnels correspondants, les conditions d'admission à la profession ainsi que ses autres appellations. Lorsque nous avons entrepris cette thèse doctorale et que nous cherchions à sélectionner un échantillon de professions réglementées représentatif de la population canadienne, nous nous sommes butés à un défi de taille. Outre le Québec qui dispose d'organismes centralisés assurant l'encadrement des professions dont l'Office des professions et le Conseil interprofessionnel du Québec, et l'Ontario qui dispose du bureau du Commissaire à l'Équité, les législations professionnelles dans les autres provinces canadiennes sont votées à la pièce. Ainsi, la plupart des provinces canadiennes ne disposent pas d'organismes centralisés en matière de gestion des législations professionnelles.

À la suite de ce constat, nous avons personnellement contacté chacun des 25 ordres professionnels représentant les professions réglementées au Québec et nous avons constaté que ces derniers étaient démunis lorsqu'il était nécessaire de conseiller les professionnels qu'ils représentent en matière de mobilité possible à travers les provinces et territoires canadiens. C'est donc cette problématique, ainsi que le besoin de constituer un échantillon de professions réglementées à l'échelle du Canada qui ont motivé cette contribution. Nous soumettrons par ailleurs sous peu cet outil au Conseil Interprofessionnel du Québec afin d'en permettre l'utilisation future aux professionnels québécois qui désirent travailler ailleurs au Canada, mais qui souhaitent connaître les modalités légales liées à une telle mobilité.

La mise en perspective de ces contributions, et l'atteinte des résultats décrit précédemment, impliquent à présent une certaine réflexion quant à la contribution du modèle théorique proposé.

Contribution du modèle théorique à l'avancement des connaissances

Les résultats auxquels nous sommes parvenus ont permis d'apporter, tout au long des trois articles présentés, un soutien considérable aux hypothèses proposées par notre modèle théorique, permettant ainsi de démontrer la pertinence de considérer la profession, les conditions de travail, les caractéristiques personnelles ainsi que la vie hors-travail, dans la compréhension de l'étiologie de la détresse psychologique. En effet, la validation de plusieurs hypothèses induites par notre modèle démontre clairement l'importance de considérer l'individu comme un tout, multidimensionnel. L'individu,

évolue en relation avec des structures sociales qui déterminent un ensemble de contraintes et de ressources, de chances et d'opportunités, de tensions et de souffrances, influençant l'expérience de la détresse psychologique.

Or, les modèles théoriques dominants dans la littérature en santé mentale au travail, présentés dans le chapitre 2 de cette thèse, surdéterminent le rôle du travail et évacuent les dimensions hors-travail permettant de reconstituer la genèse du développement ou de l'aggravation de la détresse psychologique dans la population en emploi.

En effet, le modèle demande-contrôle de Karasek (1979), demande-contrôle-soutien de Karasek et Theorell (1990), ainsi que le modèle efforts-récompenses de Siegrist (1996), considèrent le stress comme étant le seul résultat d'un déséquilibre entre les contraintes et les ressources émanant du travail. Ceci, dans un contexte où la validation de notre modèle, comme celui de Marchand (2004), démontre clairement que le travail ne constitue que l'une des structures sociales parmi l'ensemble des structures susceptibles de contribuer à l'expérience de la détresse psychologique.

Notre modèle théorique a également permis d'établir la contribution directe de la profession réglementée dans la compréhension du développement de la détresse psychologique. Les études actuelles concentrant leur efforts sur l'étude des professions réglementées de manière segmentée, un écart considérable restait à combler du point de vue des connaissances, afin de valider si la profession réglementée constitue un risque en soi pour la santé mentale des individus, comparativement au fait d'occuper une profession non-réglémentée. Concrètement, la profession réglementée est plutôt apparue comme un facteur de protection en termes de probabilité de vivre de la détresse psychologique ainsi qu'en termes de gravité du niveau de détresse vécu comparativement à certaines professions. Ce constat est important et suggère que le fait d'occuper une position professionnelle particulière, prédétermine un ensemble de contraintes et de ressources, au-delà du contexte de travail, lesquelles sont susceptibles d'influencer l'expérience de la détresse. Cette conclusion tend à corroborer la thèse de l'école monopolistique (Gyarmati, 1975) ainsi que celle de l'école fonctionnaliste (Wilensky, 1964), qui définissent la profession réglementée à travers certaines caractéristiques particulières, déterminant ainsi, des contraintes et ressources qui lui sont

spécifiques. Depuis le débat théorique ayant caractérisé l'émergence de ces approches en sociologie des professions, aucune étude, à notre connaissance, ne s'était encore intéressée au rôle de la profession réglementée en soi, comme déterminant de l'expérience de détresse en milieu de travail.

Notre modèle théorique a aussi permis d'établir la contribution directe du milieu de travail associé aux professions réglementées à l'expérience de la détresse psychologique, une contribution qui n'est pas modérée par le milieu familial, ni par le réseau social hors-travail. Nous sommes ainsi parvenus à démontrer que les professions réglementées et la population en emploi au Canada sont soumis à des contraintes différenciées et ce, même en considérant l'influence exercée par les caractéristiques personnelles des individus, l'influence de la famille et du réseau social hors-travail.

Cette contribution importante, doit être maintenant mise en perspective avec les limites de notre étude, ce qui nous permettra ensuite de souligner les implications de cette thèse pour la recherche, pour le monde du travail et pour le système professionnel québécois et canadien.

Limites et implications pour la recherche

Les résultats obtenus doivent être interprétés à l'intérieur des limites de notre étude. Ces limites, explicitées au sein des chapitres 5, 6 et 7 sont celles de toutes analyses réalisées à partir de données secondaires. Nous ne reviendrons pas en détail sur chacune d'entre-elles mais nous tenterons plutôt ici de mettre en perspective, ce que les résultats ne permettent pas de conclure, et ainsi mettre au premier plan les pistes qui devraient guider la recherche en santé mentale chez les professions réglementées au cours des prochaines années.

Quand plus faible détresse ne signifie pas absence de détresse

Il ne faudrait pas conclure hâtivement que ces professionnels vivent des niveaux inférieurs de détresse psychologique comparativement à l'ensemble des professions. En effet, mis en parallèle avec l'importance grandissante des problèmes de santé mentale soulevés par les ordres professionnels, les résultats obtenus peuvent paraître *à priori* contradictoires pour un auditoire non-avisé. Or deux explications possibles méritent d'être discutées quant à ces résultats.

La première, les professions réglementées vivent moins de détresse. Ceci est une possibilité qu'il ne faudrait pas négliger. En effet, le fait que les ordres professionnels représentant les professions réglementées publient des statistiques chaque année mettant en perspective l'importance grandissante des problèmes de santé mentale dans leur main-d'œuvre ne signifie pas nécessairement qu'ils sont plus touchés que l'ensemble de la population en emploi qui vit également de la détresse. Comme aucune des recherches répertoriées ne s'était intéressée auparavant à établir la comparaison entre les professionnels exerçant une profession réglementée, et les autres professionnels, alors que nous arrivons à des résultats démontrant que la prévalence et le niveau de détresse est en général plus faible que chez les autres professions, ce constat est envisageable.

La seconde explication, plus plausible, tient dans le fait que les outils dont nous disposons afin de mesurer la détresse et les facteurs qui en expliquent la prévalence et le niveau ne parviennent pas à saisir la complexité du contexte de la pratique professionnelle et son lien avec la santé mentale. À cet égard, plusieurs critiques peuvent être portées à l'endroit des modèles traditionnels en stress professionnel (Karasek, 1979; Karasek et Theorell, 1990; Siegrist, 1996).

D'abord, ces outils qui surestiment le rôle du travail et sous-estiment l'importance du caractère multidimensionnel des problèmes de santé dans la main-d'œuvre, en évacuant les contraintes et les ressources émanant du milieu familial, des caractéristiques personnelles ainsi que du réseau social hors-travail. Or, ces dimensions sont susceptibles d'influencer la capacité de l'individu à gérer le stress provenant de son milieu de travail. Notre étude, comme d'autres publiées antérieurement (Beauregard et al., 2011; Marchand, 2005; Marchand et al., 2006a, 2006b; Sonnentag et Jelden, 2009), tend à mettre au premier plan que les caractéristiques personnelles des individus sont encore plus importantes que le travail lui-même dans l'explication des problèmes de santé mentale dans la main-d'œuvre.

Ensuite, il nous faut également mettre en perspective la faible cohérence interne de certaines échelles utilisées par l'ENSP, notamment celle concernant l'utilisation des compétences ($\alpha = 0.53$), les demandes psychologiques ($\alpha = 0.35$), les relations sociales ($\alpha = 0.42$), les événements stressants de l'enfance ($\alpha = 0.54$) ainsi que celle mesurant les tensions dans les relations parentales ($\alpha = 0.54$). Étant donné la faible cohérence interne

de ces échelles, et qu'une faible cohérence interne des échelles de mesure utilisées aurait tendance à réduire la force de la relation entre les variables, il nous faut admettre la possibilité que nous ayons conclu au caractère non significatif de certaines variables alors que ce caractère non significatif ou inattendu de certains résultats, pourrait être lui-même attribuable à la faible cohérence interne de ces échelles de mesures. Il nous faut malgré tout préciser que Marchand et Blanc (2011) ont validé la fidélité dans le temps de la version adaptée du JCQ de Karasek (1985), laquelle est utilisée par Statistique Canada. À cet effet, les auteurs parviennent à la conclusion que les mesures répétées à partir des échelles de mesure utilisées par l'ENSP présentent une fidélité acceptable, allant de 0,68 à 0,86, ce qui tend à indiquer selon eux que les significations conceptuelles rattachées à ces échelles n'ont pas évolué avec le temps (Carmines et Zeller, 1979). Plus spécifiquement, la fidélité de la moyenne de l'utilisation des compétences, de l'autorité décisionnelle, des exigences physiques et psychologiques s'établissait à 0,88, 0,77, 0,88 et 0,56 pour les 471 professions de la classification type des professions de 1991 utilisée par l'ENSP. Notons également que ces résultats sont tout à fait semblables aux mesures de fidélité de la version complète du JCQ (Marchand, Demers, Durand, & Simard, 2003).

Enfin, il importe de poser un regard critique sur les dimensions incluses au sein de ces modèles lorsque le but poursuivi est de saisir la problématique de la santé mentale chez des professionnels de haut niveau. En ce qui concerne le modèle demande-contrôle (Karasek, 1979), les professions réglementées, qui œuvrent dans des contextes où les demandes sont pléthoriques, sont également pratiquées dans des contextes où le contrôle du professionnel sur l'exécution de son travail est important. Le professionnel est responsable, mais autonome. Il fait face à beaucoup de demandes, mais il a le contrôle pour y faire face. Que l'on ajoute le soutien social (Karasek et Theorell, 1990) à ce modèle ne modifie nullement cette relation. Au mieux, le soutien vient alléger l'apport des contraintes émanant des demandes au travail, ce qui ne permet toujours pas de rendre compte des stressseurs spécifiques auxquels sont exposées les professions réglementées.

Ce constat s'apparente au jugement que l'on doit porter à l'endroit du modèle effort-récompense (Siegrist, 1996) et ce, pour les mêmes raisons. Les professionnels

exerçant une profession réglementée doivent certes déployer des efforts importants dans le cadre de leur pratique, mais ils bénéficient également d'importantes gratifications (fort prestige, reconnaissance sociale, rémunération avantageuse, etc.). Bien qu'on ne puisse conclure à un équilibre du balancier entre ces forces qui ont traditionnellement gouvernés l'étude du stress professionnel, force est de constater qu'il manque certaines dimensions à l'équation.

Il nous faut également souligner les limites de la détresse psychologique d'un point vu conceptuel, alors que contrairement au burnout, la détresse psychologique n'est pas spécifique au milieu de travail. Ainsi, l'intensité de la détresse observée peut également être attribuable aux autres dimensions hors-travail dans la vie de l'individu (la famille ou les caractéristiques individuelles). D'un point de vue métrique, il importe néanmoins de souligner les excellentes qualités de l'échelle K6 afin de mesurer la détresse psychologique, laquelle est l'échelle utilisée par l'ENSP. Les qualités de cette échelle, notamment en ce qui concerne la validité de construit, ont été réitérées récemment par Drapeau et al. (2010). Pour cette raison, les résultats de notre étude mettent en lumière l'importance de développer de nouveaux outils, mieux adaptés au contexte d'une économie du savoir et qui reflètent le développement des connaissances des dernières décennies en matière de stress professionnel. Des modèles qui incluent notamment les tensions sous-jacentes à la prise de décision en situations complexes. Pensons au chirurgien confronté à prendre une décision rapide dans un contexte d'incertitude en pleine opération; pensons à l'avocat qui doit préparer un plaidoyer afin de faire innocenter son client et dont la vie dépend du verdict rendu; pensons à l'ingénieur sur un chantier de construction qui doit confronter un entrepreneur alors que la qualité du béton prêt à couler est à la limite des paramètres acceptables pour la construction d'un pont. Autant de réalités, qui bien qu'aux antipodes, partagent au moins un point en commun: elles exigent une prise de décision rapide dans une situation de grande complexité, une décision pour laquelle le professionnel est autonome, mais aussi imputable.

De nouveaux modèles théoriques devraient également considérer l'implication de la dimension éthique qui caractérise ces professions, l'ambiguïté de rôle et les conflits rôles susceptibles d'exacerber les tensions chez ces professionnels, et le fardeau de

l'imputabilité avec lequel ils doivent composer dans leur pratique. Des outils dont les dimensions permettraient de mieux cerner l'impact des environnements de travail et des conditions de travail auxquelles sont soumis les professionnels exerçant une profession réglementée, sur la détresse psychologique.

Finalement, de nouveaux modèles théoriques devraient également considérer l'apport des nouvelles perspectives ouvertes par la psychologie positive, notamment en ce qui concerne la mesure du bien-être psychologique. Une récente étude ayant comparé les mesures de détresse psychologique et du bien-être psychologique à partir de seize facteurs (âge, genre, statut matrimonial, revenu du ménage, statut d'emploi, niveau d'éducation, etc.) parvient à conclure que plusieurs variables associées positivement au bien-être psychologique, s'associent négativement avec le niveau de détresse psychologique et vice-versa (Winefield et al., 2012). Néanmoins, cette même étude démontre également que la détresse psychologique et le bien-être psychologique ne sont pas les concepts opposés d'un même continuum. Étant donné que certains résultats obtenus dans le cadre de cette thèse tendent à associer la pratique d'une profession réglementée à un niveau de détresse psychologique plus faible comparativement à certaines professions, il serait donc intéressant de vérifier dans quelle mesure l'appartenance à une profession réglementée et aux conditions de travail qui y sont associées s'associe à un bien être psychologique plus élevé.

Quel rôle exerce le statut institutionnel des professions réglementées sur la santé mentale de ses membres?

Toujours dans le but de clarifier l'explication quant au lien entre profession réglementée et la détresse psychologique, de plus amples recherches devraient être effectuées entre les provinces canadiennes afin de vérifier s'il existe une différence quant à l'expérience de détresse au sein d'une même profession, selon le fait que cette profession soit ou non réglementée. En effet, plusieurs professions réglementées au Québec, ne le sont pas nécessairement dans d'autres provinces canadiennes. Il serait donc intéressant d'explorer s'il existe des écarts quant au niveau de détresse psychologique d'une province l'autre, pour une même profession, selon l'existence ou l'absence de la réglementation professionnelle. S'il s'avère que la présence d'une

réglementation professionnelle s'associe à des niveaux de détresse psychologique plus faibles, ceci permettrait de clarifier pourquoi la profession réglementée s'associe directement avec le niveau de détresse psychologique.

Quel rôle jouent réellement les caractéristiques personnelles?

Cette question soulève un deuxième élément sur lequel devrait être effectué de plus amples recherches. En effet, nos résultats démontrent clairement que les caractéristiques des individus ont un impact majeur dans l'explication de la détresse et agissent directement sur le niveau de détresse lui-même. Or les résultats démontrent également que lorsque l'on considère l'influence de ces caractéristiques, l'effet des conditions de travail change. Ceci est également le cas de l'effet engendré par la profession, qui semble modifié lorsque l'on considère les caractéristiques individuelles.

Ce phénomène pourrait s'expliquer notamment par un biais de sélectivité (Heckman, 1978). En effet, on tente ici d'évaluer le niveau de détresse d'un sous-échantillon de la population, comparativement à un autre sous-échantillon, alors que le fait même d'occuper ces sous-échantillons peut être lui-même conditionné ou influencé par les caractéristiques personnelles des individus. Ainsi, il est possible que certaines conditions favorables ou défavorables du milieu social d'où viennent les individus, ou encore certains traits de personnalité, aient conditionné le choix de la profession en soi, modifiant ainsi la contribution de la profession à la détresse psychologique.

D'autres recherches devraient être effectuées afin de mieux comprendre en quoi les relations entre la profession et le niveau de détresse ainsi qu'entre les conditions de travail et la détresse sont influencées par les caractéristiques personnelles des individus.

Comparer les facteurs de risques et la détresse psychologique entre les professions réglementées.

Finalement, l'une des perspectives de recherche à explorer consisterait en la comparaison entre plusieurs professions réglementées quant à la prévalence et au niveau de détresse psychologique, ainsi qu'en termes de facteurs susceptibles d'expliquer la détresse ressentie. Bien que l'on observe une tendance vers cette voie depuis quelques années, les études actuelles comportent encore de nombreuses limites. D'abord, la

plupart des études ont recours à des devis transversaux, et ne regroupent que l'étude de quelques professions (la plupart du temps au secteur de la santé). Ceci pose des limites évidentes à la portée de ces études et limite également la capacité de généralisation de ces résultats. Ensuite, beaucoup de recherches évacuent de leurs modèles les dimensions hors-travail ainsi que les caractéristiques personnelles des individus, des facteurs qui contribuent de manière importante à l'explication de la détresse psychologique.

L'impact de la détresse psychologique sur l'automédication et l'impact de l'automédication sur la détresse psychologique.

À la lueur des résultats obtenus dans le cadre du troisième article présenté au chapitre 7, il ressort une interaction significative entre l'utilisation des compétences et la consommation d'alcool chez les professionnels exerçant une profession réglementée. Plus spécifiquement, les résultats obtenus tendent à démontrer que la consommation d'alcool accentue l'impact de l'utilisation des compétences au travail sur le niveau de détresse psychologique. Ce résultat s'expliquerait notamment par le fait que bien que la consommation de quelques verres d'alcool puisse être bénéfique pour réduire le niveau de stress des professionnels, dépassé un certain seuil, cette consommation, plutôt que d'agir comme une ressource pour l'individu, constitue plutôt une contrainte supplémentaire, menant à une augmentation de la détresse psychologique (Booth et al., 2010; Holden et al., 2010). Mieux connu sous le vocable «automédication», cette recherche par l'individu de moyens visant à réduire sa souffrance induite par son milieu de travail, est donc également susceptible de mener à sa perte et conduire paradoxalement à des problèmes de santé mentale encore plus importants. Ce résultat apparaît des plus intéressants et ouvre la voie à de nouvelles perspectives en recherche afin d'identifier d'abord, les différentes stratégies déployées par les travailleurs pour réduire leur niveau de stress (consommation d'alcool, de drogues, de médicaments sans ordonnances ou de médicaments psychotropes etc.), et l'impact de ces stratégies sur la capacité effective des travailleurs à gérer les tensions émanant du milieu de travail afin de réduire leur niveau de détresse psychologique. Parallèlement, de plus amples recherches devraient également être effectuées sur les conditions de travail dont l'effet sur le niveau de détresse psychologique est le plus susceptible d'être exacerbé par

l'automédication. Ceci, dans le but d'intervenir en amont des problèmes de santé mentale et de susciter le développement de meilleures stratégies d'ajustement chez ces personnes.

Retombées pour le monde du travail et pour le système professionnel québécois et canadien

Du point de vu du marché du travail, ces résultats posent la question de savoir comment intervenir en amont du développement ou l'aggravation des problèmes de santé mentale auprès des professionnels exerçant une profession réglementée. Si la question peut sembler simple *à priori*, la réponse ne l'est pas. En effet, les résultats obtenus dans le cadre de cette thèse tendent à démontrer, pour l'instant, que seules les heures de travail contribuent directement au niveau de détresse psychologique au fil du temps chez ces professionnels. Ceci soulève l'importance d'assurer un meilleur aménagement du temps de travail pour ces professions permettant ainsi un meilleur équilibre entre le temps accordé aux sphères familiales et professionnelles. À cet effet, des analyses complémentaires nous aurons permis de démontrer qu'une forte proportion d'individus œuvrant au sein des professions réglementées travaille plus de 50 heures par semaine (environ 31% en moyenne pour les 7 cycles de l'ENSP). Malheureusement, deux problèmes imposent réflexion d'un point de vue macroéconomique.

D'abord, nombre de ces professions sont caractérisées par des pénuries de main-d'œuvre, un problème déjà préoccupant et voué à prendre de l'ampleur si l'on en croit les dernières statistiques portant sur le vieillissement de la population. Ainsi, comment réduire le nombre d'heures travaillées chez ces professionnels s'ils sont insuffisants en nombre pour réaliser les tâches qu'on leur demande d'accomplir?

Ensuite, ces intentions ne pourront malheureusement trouver écho dans des résultats concrets en termes d'améliorations de la santé de ces professionnels sans une intervention massive au sein des systèmes professionnels québécois et canadiens actuels, afin de réduire la pression induite par la rigidité des sphères de compétences qui les délimitent. Une rigidité que les ordres professionnels, paradoxalement, de par leur recherche de reconnaissance, ont eux même créée (Gyarmati, 1975; Wilensky, 1964). Ainsi, cette recherche de flexibilité ne pourra être atteinte sans de nouveaux aménagements institutionnels, comme la *Loi 90*, grâce à laquelle ont permet désormais à

des professionnels autres que les médecins, notamment les infirmières et infirmiers, à exercer certaines activités médicales.

À titre d'exemple, des infirmières sont maintenant autorisées à prescrire des examens diagnostiques; utiliser des techniques diagnostiques invasives ou présentant des risques de préjudice; prescrire des médicaments et d'autres substances; prescrire des traitements médicaux; utiliser des techniques ou appliquer des traitements médicaux invasifs ou présentant des risques de préjudice. Il est certainement envisageable d'élargir cette tendance à d'autres secteurs d'activités au sein desquels œuvre les professions réglementées. Ainsi, les auxiliaires juridiques pourraient assumer certaines tâches d'un avocat, les techniciens en ingénierie certaines tâches liées à celles d'un ingénieur, etc. Il faut dépasser la conception sociale de la profession en tant que source de prestige et de valorisation et décloisonner autant que possible les sphères de compétences afin d'élargir les horizons, et ainsi flexibiliser la pratiques afin de réduire la pression exercée sur ces professionnels. Une pression vouée à grandir dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre qualifiée. Dans le contexte organisationnel, cette recherche de flexibilité est synonyme de formations complémentaires auprès de professions apparentées afin d'élargir leur champ de compétences et ainsi alléger la tâche des professionnels exerçant une profession réglementée. Elle est également synonyme d'un meilleur aménagement des horaires de travail.

Les résultats posent également d'un point de vue organisationnel le problème de la responsabilité en matière de prévention des problèmes de santé mentale. Les professions réglementées sont responsables de la qualité de leur pratique, mais sont-ils également responsable des atteintes à leur santé? Peut-on exiger de ces professionnels une responsabilisation accrue en matière de prévention? Si oui, comment assurer l'arrimage entre la formation, l'encadrement déontologique du professionnel et le déploiement de saines pratiques en matière de prévention?

Enfin, d'un point vu politique, cette recherche de flexibilité exige une remise en question quant aux barrières institutionnelles, explicites ou non, qui empêchent certains immigrants qualifiés d'accéder à la profession réglementée et ce, malgré leurs compétences. Les besoins ressentis en matière de main-d'œuvre chez les professions réglementées, et la pression exercée sur ces dernières en raison de ces pénuries de main-

d'œuvre qualifiée induisent une nouvelle demande pour l'internationalisation de la formation des professionnels (Lenn, 2005) ainsi que pour la mise en place d'ententes internationales permettant la mobilité de cette main-d'œuvre hautement qualifiée dans une économie du savoir mondialisée. C'est par ailleurs dans cette logique que s'inscrit notamment *l'Entente Québec-France sur la reconnaissance des qualifications de la main-d'œuvre* en vigueur depuis octobre 2008, laquelle constitue un premier pas qui devrait servir d'exemple à d'autres initiatives de ce genre. Depuis cette entente entre l'Europe et le Québec, une centaine d'autorités professionnelles ont mis en œuvre des démarches visant à faire reconnaître une équivalence de formation, permettant dans certains cas la réalisation d'un arrangement de reconnaissance mutuelle des qualifications (ARM). Ces arrangements permettent une meilleure mobilité des travailleurs et accélèrent l'accès des travailleurs immigrants au Québec aux professions réglementées.

Notre étude s'est intéressée aux problèmes de santé mentale chez les professions réglementées et a permis de comparer l'impact des dimensions liées au travail et hors-travail dans l'explication de cette problématique. En espérant que cet effort aura permis de porter un certain éclairage sur la complexité qui alimente le développement ou l'aggravation de problèmes de santé mentale chez cette population de travailleurs. Espérons également que les constats posés serviront à présent de tremplin au développement de nouveaux outils qui reflètent davantage la complexité inhérente à la pratique de ces professions. Notons enfin que d'autres indicateurs devraient être mis sous observations, notamment le développement de lésions professionnelles tels les troubles musculo-squelettiques, le développement de maladies chroniques, etc., dont la prévalence dans la population en emploi prend de l'ampleur depuis quelques années. Ces problèmes deviennent d'autant plus pertinents, alors que la main-d'œuvre, au sein des professions réglementées, comme pour l'ensemble de la population, vieillie.

BIBLIOGRAPHIE

- Abbott, A. 1988. *The system of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Acker, G.M. 2004. «The Effect of Organizational Conditions (Role Conflict, Role Ambiguity, Opportunities for Professional Development, and Social Support) on Job Satisfaction and Intention to Leave Among Social Workers in Mental Health Care». *Community Mental Health Journal*. 40: 65.
- Akerboom, S. et S. Maes. 2006. «Beyond demand and control: The contribution of organizational risk factors in assessing the psychological well-being of health care employees». *Work & Stress*. 20: 21-36.
- Albertsen, K., Rafnsdóttir G.L., Grimsmo A., Tómasson K. et K. Kauppinen. 2008. «Workhours and worklife balance». *SJWEH Suppl*. 5: 14–21.
- Alexander, J.C., Giesen, B., Münch, R. et N.J. Smelser. 1987. *The Micro-Macro link*. Berkeley: University of California Press.
- Ali. J. 2002. «Mental Health of Canada's Immigrants». *Supplement to Health Reports*. 13: 1-11.
- Almeida, D.M. et R.C. Kessler. 1998. «Everyday Stressors and Gender Differences in Daily Distress». *Journal of Personality and Social Psychology*. 75: 670-680.
- Aneshensel, Carol S. 1999. «Outcomes of the Stress Process». dans Horwitz, Allan V. Et Teresa L. Schied (éditeurs), *A Handbook for the Study of Mental Health – Social Contexts, Theories, and Systems*. New York: Cambridge University Press, p-211-227.
- Antonovsky, A.G. 1987. *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Archer, M.S. 1995. *Realist Social Theory. The Morphogenetic Approach*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Archer. M.S. 2004. «Entre la structure, l'action, le temps, défense du dualisme analytique et de la perspective morphogénétique». *Revue du MAUSS*. 2: 329-350.

- Aust, B., Rugulies, R. Skakon, J., Scherzer, T. et C. Jensen. 2007. «Psychosocial work environment of hospital workers: Validation of a comprehensive assessment scale». *International Journal of Nursing Studies*. 44: 814–825.
- Bacharach, S.B., Bamberger, P. et S. Conley. 1991. «Work-home conflict among nurses and engineers: mediating the impact of role stress on burnout and satisfaction at work». *Journal of Organizational Behavior*. 12: 39.
- Bakker, A.B. et Demerouti, E. 2006. «The Job Demands-Resources model: state of the art». *Journal of Managerial Psychology*. 22: 309-328.
- Bakker, A.B., Schaufeli, W.B., Demerouti, E., Janssen, P.P.M., Van Der Hulst, R. et J. Brouwer. 2000. «Using Equity theory to examine the difference between burnout and depression». *Anxiety, Stress and Coping*. 13: 247-268.
- Bakker, A.B., Van der Zee, K.I., Lewig, K.A. et M.F. Dollard. 2006. «The relationship between the big five personality factors and burnout: A study among volunteers counselors». *The Journal of Social Psychology*. 146: 31-50.
- Ballard, T.J., Romito, L.L., Vigiliano, V., Caldora, M., Mazzanti, C. et A. Verdecchia. 2006. «Self perceived health and mental health among women flight attendants». *Occupational and Environmental Medicine*. 63: 33-38.
- Barber, B. 1963. «Some Problems in the Sociology of the Professions». *Daedalus*. 92: 669-688.
- Baron R.M. et D.A.Kenny. 1986. «The moderator-Mediator Variable Distinction in social psychological research: Conceptual, Strategic, and Statistical considerations». *Journal of Personality and Social Psychology*. 51: 1173-1182.
- Barreau du Québec. 2011. *Le Journal*. 43:1-40.
- Bartram, D. J., Yadegarfar, G. et D.S. Baldwin. 2009. «Psychosocial working conditions and work-related stressors among UK veterinary surgeons». *Occupational medicine*. 59: 334-341.
- Beauregard, N., Marchand, A. et M.-È. Blanc. 2011. «What do we know about the non-work determinants of workers' mental health? A systematic review of longitudinal studies». *BMC Public Health*. 11: 439.
- Beck, A.T. 1970. *Depression, Causes and Treatment*. Philadelphie: University of Pennsylvania Press.

- Beck, A.T. et B.A. Alford. 2009. *Depression, Causes and Treatment. Second Edition*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A.T., Steer, R.A et M.G. Garbin. 1988. «Psychometric properties of the Beck Depression Inventory. Twenty-five years of evaluation». *Clinical Psychology Review*. 8: 77-100.
- Becker, H.S. 1962. «The Nature of a Profession». dans Henry, N.B. *Education for the Professions*. The sixty-first Yearbook of the National Society for the Study of Education. Chicago: University of Chicago Press.
- Biron, C., Brun, J.-P. et H. Ivers. 2008. «Extent and sources of occupational stress in university staff». *Work*. 30: 511-522.
- Blackmore, E.R., Stansfeld, S.A., Weller, I., Munce, S., Zagorski, B.M. et D.E. Stewart. 2007. «Major depressive episodes and work stress: results from a national population survey». *American Journal of Public Health*. 94: 2088-2093.
- Bonde, J.P.E. 2008. «Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence». *Occupational and Environmental Medicine*. 65: 438-445.
- Booth, B.M., Curran, G., Han, X., Wright, P., Frith, S., Leukefeld, C., Falck, R. et R.G. Carlson. 2010. «Longitudinal Relationship Between Psychological Distress and Multiple Substance Use: Results From a Three-Year Multisite Natural-History Study of Rural Stimulant Users». *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*. 71: 258-267.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Moisan, J. et M. Vézina. 1996. «Job strain and psychological distress in white-collar workers». *Scandinavian Journal of work and environmental health*. 22: 139-145.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Brisson, C. et D. Laliberté. 1999. «La vie professionnelle et la santé des infirmières depuis la transformation du réseau de la santé». *Santé mentale au Québec*. 24: 136-153.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Vezina, M. et G. Dion. 1998. «Job strain, psychological distress, and burnout in nurses». *American Journal of Industrial Medicine*. 34: 20-28.

- Bourbonnais, R., Comeau, M. et M. Vézina. 1999. «Job strain and evolution of mental health among nurses». *Journal of Occupational Health Psychology*. 4: 95-107.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Malenfant, R., et M. Vézina. 2005. «Health care restructuring, work environment, and health of nurses». *American Journal of Industrial Medicine*. 47: 54-64.
- Bourbonnais, R., Jauvin, N., Dussault, J. et M. Vézina. 2007. «Psychosocial work environment, interpersonal violence at work and mental health among correctional officers». *International Journal of Law and Psychiatry*. 30: 355-368.
- Boychuk Duchscher, J.E. et L.S. Cowin. 2004. «The experience of marginalization in new nursing graduate». *Nursing Outlook*. 52: 289-296.
- Breslin, F.C., Hepburn, C.G., Ibrahim, S. et D. Cole. 2006. «Understanding Stability and Change in Psychological Distress and Sense of Coherence: A Four-Year Prospective Study». *Journal of Applied Social Psychology*. 36: 1-21.
- Breslow, N. E. et D. G. Clayton. 1993. «Approximate inference in generalized linear mixed models». *Journal of the American Statistical Association*. 88 : 9-25.
- Brisson, C et B. Larocque. 2001. «Validité des indices de demande psychologique et de latitude décisionnelle utilisés dans l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) 1994-1995». *Canadian Journal of Public Health*. 92: 468-474.
- Brown, J.S. et B. Giesy. 1986. «Marital status of persons with spinal cord injury». *Social Science and Medicine*. 23: 313-322.
- Brunet, M. et A. Vinet. 1979. «Le pouvoir professionnel dans le domaine de la santé et des services sociaux». *Canadian public policy – Analyse de politiques*. 5: 168-180.
- Bültmann, U., Kant, I.J., Schröer, C.A.P. et S.V. Kasl. 2002. «The relationship between psychosocial work characteristics and fatigue and psychological distress». *Int. Arch Occup Environ. Health*. 75: 259-266.
- Bun Chan, K., Lai, G., Chung Ko, Y. et K. Weng Boey. 2000. «Work Stress among six professional groups: the Singapore experience». *Social Science & Medicine*. 50: 1415-1432.
- Carmines, E. G. et R.A. Zeller. 1979. *Reliability and Validity Assessment*. Beverly Hills, CA: Sage.

- Carr-Saunders, A.M. et P.A. Wilson. 1933. *The Professions*. Oxford: Oxford University Press.
- Caruso C.C. 2006. «Possible broad impacts of long work hours». *Ind Health*. 44: 531–536.
- Carver, C.S. et J. Connor-Smith. 2010. «Personality and Coping». *Annual Review of Psychology*. 61: 679-704.
- Chang, S.J., Koh, S.B., Kang, M.G. et B.S. Cha. 2005. «Epidemiology of Psychosocial Distress in Korean Employees». *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 38: 25-37.
- Chapoulie, J.-M. 1973. «Sur l'analyse sociologique des groupes professionnels». *Revue française de sociologie*. 14: 86-114.
- Clays, E., De Bacquer, D., Leynen, F., Kornitzer, M., Kittel, F. et G., De Backer. 2007. «Job stress and depression symptoms in middle-aged workers- prospective results from Belstress study». *Scandinavian Journal of Environmental Health*. 33: 252-259.
- Cogan, M.L. 1953. «Toward a Definition of Profession». *Harvard Educational Review*. 23: 33-50.
- Cohidon, C., Santin, G., Imbernon, E. et M. Goldberg. 2010. «Working conditions and depressive symptoms in the 2003 decennial health survey: the role of the occupational category». *Social Psychiatry and psychiatric epidemiology*. 45: 1135-1147.
- Commission de la santé mentale du Canada. 2010. *Rapport Annuel*. Alberta, Calgary.
- Conard, M.A. et R.A. Matthews. 2008. «Modeling the stress process: Personality eclipses dysfunctional cognitions and workload in predicting stress». *Personality and Individual Differences*. 44: 171-181.
- Conseil interprofessionnel du Québec. 2009. *Le système professionnel*.
- Conseil interprofessionnel du Québec. 2007. *Le système professionnel du Québec*.
- Conseil interprofessionnel du Québec. 2005. *Info-Express*, spécial 30^e anniversaire du Code des professions.
- Cordes, C.L. et T.W. Dougherty. 1993. «A Review and an Integration of Research on Job Burnout». *The Academy of Management Review*. 18: 621-656.

- Crompton, S. 2011. «Qu'est-ce qui stresse les stressés-Principales sources de stress des travailleurs», *Tendances sociales canadiennes*, Statistique Canada, No 11-008 au catalogue.
- Cropley, M., Steptoe, A. et K. Joeekes. 1999. «Job Strain and psychiatric morbidity». *Psychological Medicine*. 29: 1411-1416.
- Crouter A.C., Bumpus M.F., Head M.F. et S.M. McHale. 2001. «Implications of overwork and overload for the quality of men's family relationships». *J Marriage Family*. 63: 404-416.
- Dagenais-Desmarais, V. 2010. *Du bien-être psychologique au travail: Fondements théoriques, conceptualisation et instrumentation du construit*. Thèse de doctorat: Département de psychologie, Université de Montréal: Montréal.
- Daniels, K. et Guppy, A. 1995. «Stress, social support and psychological well-being in British accountants». *Work and Stress*. 9: 432-447.
- Danna, K. et R.W. Griffin. 1999. «Health and Well-Being in the Workplace: A Review and Synthesis of the Literature». *Journal of Management*. 25: 357-384.
- Darr, W. et G. Johns. 2008. «Work Strain, Health, and Absenteeism: A Meta-Analysis». *Journal of Occupational Health Psychology*. 13: 293-318.
- de Jonge, J. et M.A.J. Kompier. 1997. «A Critical Examination of the Demand-Control-Support Model from a Work Psychological Perspective». *International Journal of Stress Management*. 4: 235-258.
- de Jonge, J., Dormann, C., Janssen, P. P.M., Dollard, Maureen F., Landeweerd, Jan A. Et Frans J.N. Nijhuis. 2001. «Testing reciprocal relationships between job characteristics and psychological well-being: A cross-lagged structural equation model». *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 74: 29-46.
- de Jonge, J., Reuvers, M.E.N., Houtman, I.L.D., Bongers, P.M. et M.A.J. Kompier. 2000. «Linear and Nonlinear Relations Between Psychosocial Job Characteristics, Subjective Outcomes, and Sickness Absence: Baseline Results From SMASH». *Journal of Occupational Health Psychology*. 5: 256-268.
- De Lange, A.H., Taris, T.W., Kompier, M.A.J., Houtman, I.L.D. et P.M. Bongers. 2004. «The relationships between work characteristics and mental health: Examining

- normal, reversed and reciprocal relationships in a 4-wave study». *Work & Stress*. 18: 149-166.
- Derber, C. et W. Schwartz. 1988. «Des hiérarchies à l'intérieur de hiérarchies Le pouvoir professionnel à l'œuvre». *Sociologie et sociétés*. 20: 55-76.
- Drapeau, A., Beaulieu-Prévost, D., Marchand, A., Boyer, R., Préville, M. et S. Kairouz. 2010. «A life-course and time perspective on the construct validity of psychological distress in women and men. Measurement invariance of the K6 across gender». *BMC Medical Research Methodology*. 10: 68.
- Dubar, C. et P. Tripièr. 2005. *Sociologie des professions*. Paris: Armand Colin.
- Durkheim, É. 1902. *De la division du travail social, 2^e édition*. Paris: Presses de l'Université de France.
- Dussault, G. 1978. «L'analyse sociologique du professionnalisme au Québec». *Recherches sociographiques*. 19: 161-170.
- Dussault, René. 1976. *L'évolution du professionnalisme au Québec*. Office des professions.
- Dragano, N., He, Y., Moesbus, S., Jöckel, K.-H., Erbel, R. et J. Siegrist. 2008. «Two models of job stress and depressive symptoms». *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 43: 72-78.
- Eriksen, W., Tambs, K. et S. Knardahl. 2006. «Work factors and psychological distress in nurses' aides: a prospective cohort study». *BMC Public Health*. 10: 290-301.
- Escribà-Agüir, V. et S. Pérez-Hoyos. 2007. «Psychological well-being and psychosocial work environment characteristics among emergency medical and nursing staff». *Stress and Health*. 23: 153-160.
- Esping-Andersen, G. 1999. *Les trois mondes de l'État-providence*. chap. 1 et 6. PUF: Paris.
- Feldt, T. 1997. «The role of sense of coherence in well-being at work: analysis of main and moderator effects». *Work & Stress*. 11: 134-147.
- Flexner, A. 1915. «Is Social Work a Profession». *School and Society*. June: 901-911.
- Folkman, S. 2008. «The case for positive emotions in the stress process». *Anxiety, Stress & Coping*. 21: 3-14.

- Folkman, S. 1997. «Positive psychological states and coping with severe stress». *Social Science and Medicine*. 45: 1207-1221.
- Freidson, E. 1970. «The Formal Characteristics of a Profession». dans *Profession of Medicine*. New York: Dodd, Mead and Company, p.41-84.
- Freidson, E. 1971. «Professionalism: the Doctor's dilemma». *Social Policy*. 1: 35-40.
- Freidson, E. 1973. «Professions and the Occupational Principle». dans *The Professions and Their Prospects*. Londre: Sage Publications, p.19-39.
- Freidson, E. 1984. «The changing nature of professional control». *Annual review of sociology*. 10: 1-20.
- Freidson, E. 1986. *Professional Powers. A study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Freidson, E. 2001. *Professionalism. The third logic*. Cambridge: Polity Press.
- Freidson, E. 2006. «À propos des professions». *Savoir, travail et société*, 4: 43-61.
- Frese, M. Et D. Zapf. 1994. «Action as the core of work psychology: A German approach». dans H. C. Triandis, M. D. Dunnette et L. M. Hough (Eds.), *Handbook of industrial and organizational psychology*, Vol. 4 (2^e édition), Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, p. 271–340.
- Friedman, M. et R. Rosenman. 1974. *Type A behaviour and your heart*. New York: Knopf.
- Gaither, C., Kahaleh, A.A., Doucette, W.R., Mott, D.A., Pederson, C.A. et J.C. Schommer. 2008. «A modified model of pharmacists' job stress: The role of organizational, extra-role, and individual factors on work-related outcomes». *Research in social & Administrative Pharmacy*. 4: 231-243.
- Ganster, D.C. 1989. «Worker control and well-being: A review of research in the workplace», dans S. L. Sauter, J. J. Hurrell, Jr., & C. L. Cooper (Eds.), *Job control and worker health*. Chichester, England: Wiley, p. 3-23.
- Ganster, D.C. 2008. «Measurement challenges for studying work-related stressors and strains». *Human Resource Management Review*. 18: 259-270.
- Garner, H., Méda, D. et C. Senik. 2006. «La place du travail dans les identités». *Économie et Statistique* N° 393-394: 21-40.

- Gibbons, R. D. et D. Hedeker. 1994. «Application of random-effects probit regression model». *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 62: 285-296.
- Gibbons, R. D. et D. Hedeker. 1997. «Random effects probit and logistic regression models for three-level data». *Biometrics*. 53: 1527-1537.
- Giddens, A. 1987. *La constitution de la société*. Paris: PUF.
- Giocalone, R.A. et M.D. Promislo. 2010. «Unethical and Unwell: Decrements in Well-Being and Unethical Activity at Work». *Journal of Business Ethics*. 91: 275-297.
- Girard, M. et M. Smith. 2009. «Working in a Regulated Occupation in Canada: an Immigrant – Native-Born Comparison». *Canadian Labour Market and Skills Researcher Network*, Working Paper No.44, 34p.
- Godin, I., Kittel, F., Coppieters, Y. et J. Siegrist. 2005. «A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health». *BMC Public Health*. 5: 1-10.
- Goldstein, H. 1995. *Multilevel statistical models*. London: Edward Arnold; New York: Halstead Press.
- Goode, W.J. 1957. «Community Within a Community: The professions». *American sociological review*. 22: 194-200.
- Goode, W.J. 1960. «Encroachment, charlatanism, and the emerging profession: psychology, sociology and medicine». *American Sociological Review*. 25: 902-914.
- Goode, W.J. 1961. «The librarian: from occupation to profession». *The librarian quarterly*. 31: 306-318.
- Goode, W.J. 1966. «Professions and Non-Professions», dans *Professionalization* sous la direction de Howard Vollmer. New Jersey: Prentice-Hall, p.33-45.
- Goode, W.J. 1969. «The theoretical limits of professionalization». dans Etzioni A. (dir. Publ.). *The semi-professions and their organizations*. New York: The Free Press, p.266-313.
- Gouvernement du Québec / Assemblée Nationale du Québec. 1973. *Projet de loi 250: Code des professions*.
- Gouvernement du Québec / Assemblée Nationale du Québec. 2002. *Projet de loi no 90: Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé*.

- Gouvernement du Québec / Assemblée Nationale du Québec. 2007. *Projet de loi no 50: Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.*
- Gouvernement du Québec. 2009. *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines.*
- Gouvernement du Québec. 1999. *Plan d'action pour la mise à jour du système professionnel québécois.*
- Gove, W.R., Michael M.H. et C.B, Style. 1983. «Does marriage have positive effects on the psychological well-being of the individual?». *Journal of Health and Social Behavior*. 24: 122-131.
- Grant, S et J. Langan-Fox. 2007. «Personality and the Occupational Stressors-Strains Relationship: The Role of the Big Five». *Journal of the Occupational Health Psychology*. 12: 20-33.
- Gray-Stanley, J.A., Muramatsu, N., Heller, T., Hughes, S., Johnson, T.P. et J. Ramirez-Valles. 2010. «Work stress and depression among direct support professionals: the role of work support and locus of control». *Journal of Intellectual Disability Research*. 54: 749-761.
- Greenwood, E. 1957. «Attributes of a Profession». *Social Work*, p.45-55.
- Gross, E. 1958. *Work and Society*. New York: Thomas Y. Crowell Company.
- Gyarmati, G.K. 1975. «La doctrine des professions: fondements d'un pouvoir». *Revue internationale des sciences sociales*. 27: 673-699.
- Hackman, J.R. et Oldham, G.R. 1980. *Work Redesign*, Addison-Wesley, Reading, MA.
- Häusser, J.A., Mojzisch, A., Niesel, M. et S. Schulz-Hardt. 2010. «Ten years on: A review of recent research on the Job demand-control (-Support) model and psychological well-being». *Work & Stress*. 24: 1-35.
- Hauge, L.J., Skogstad, A. et S. Einarsen. 2010. «The relative impact of workplace bullying as a social stressor at work». *Scandinavian Journal of Psychology*. 51: 426-433.

- Hayasaka, Y., Nakamura, K., Yamamoto, M. et S. Sasaki. 2007. «Work Environment and Mental Health Status assessed by General Health Questionnaire in Female Japanese Doctors». *Industrial Health*. 45: 781-786.
- Hayes, D. et C.E. Ross. 1987. «Concern with appearance, health beliefs, and eating habits». *Journal of Health and Social Behavior*. 28: 120-130.
- Heckman J. 1978. «Dummy endogenous variables in a simultaneous equation system». *Econometrica*. 46: 931-959.
- Hellgren, J. et M. Sverke. 2003. «Does job insecurity lead to impaired well-being or vice versa? Estimation of cross-lagged effects using latent variable modelling». *J. Organiz. Behav.* 24: 215–236
- Hem, E., Haldorsen, T., Aasland, O. G., Tyssen, R., Vaglum, P., et O. Ekeberg. 2005. «Suicide rates according to education with a particular focus on physicians in Norway 1960-2000». *Psychological Medicine: A Journal of Research in Psychiatry and the Allied Sciences*. 35: 873-880.
- Hilton, M.F., Whiteford, H.A., Sheridan, J.S., Cleary, C.M., Chant, D.C, Wang, P.S. et R.C. Kessler. 2008. «The Prevalence of Psychological Distress in Employees and Associated Occupational Risk Factors». *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 50: 746-757
- Hockey, G. R. J. 1997. «Compensatory control in the regulation of human performance under stress and high workload: A cognitive-energetical framework». *Biological Psychology*. 45: 73–93.
- Holden, L., Scuffham, P., Hilton, M., Vecchio, N. et H. Whiteford. 2010. «Psychological distress is associated with a range of high-priority health conditions affecting working Australians». *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 34: 304-310.
- Hox, J.J. 1995. *Applied Multilevel Analysis*. Amsterdam: TT-Plublikaties.
- Hugues, E.C. 1952. «The Sociological Study of Work: An Editorial Foreword». *The American Journal of Sociology*. 57: 423-426.
- Hugues, E.C. 1958. *Men and their work*. Glencoe: Free Press.
- Hughes, E.C. 1963. «Professions». *Deadalus*, 92: 655-668.

- Ibrahim, S., Smith, P. et C. Muntaner. 2009. «A multi-group cross-lagged analyses of work stressors and health using Canadian National sample». *Social Science & Medecine*. 68: 49-59.
- Ilies, R., Dimotakis, N. et I.E. De Pater. 2010. «Psychological and physiological reactions to high workloads: Implications for well-being». *Personnel Psychology*. 63: 407-436.
- Jansen N.W., Kant I., Nijhuis F.J., Swaen G.M. et T.S. Kristensen. 2004. «Impact of worktime arrangements on work-home interference among Dutch employees». *Scand J Work Environ Health*. 30: 139–148.
- Joensuu, M. Väänänen, A., Koskinen A., Kivimäki, M., Virtanen, M et J. Vahtera. 2010. «Psychosocial work environment and hospital admissions due to mental disorders: A 15-year prospective study of industrial employees». *Journal of affective disorders*. 124: 118-125.
- Johnson, T.J. 1972. *Professions and Power*. Londre: Macmillan.
- Johnson, S., Cooper, C., Cartwright, S., Donald, I., Taylor, P. et C. Millet. 2005. «The experience of work-related stress across occupations». *Journal of Managerial Psychology*. 20: 178-187.
- Johnson, J.V. et E.M. Hall. 1988. «Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: a cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population». *American Journal of Public Health*. 78: 1336-1342.
- Jones, F., Bright, J.E.H., Searle, B. et Cooper, L. 1998. «Modelling occupational stress and health: the impact of the demand-control model on the academic research and on workplace practice». *Stress medicine*. 14: 231-236.
- Jurado, D., Gurpegui, M., Moreno, O., Fernandez, MC., Luna, J.D. et R. Galvez. 2005. «Association of personality and work conditions with depressive symptoms». *European Psychiatry*. 20: 213-222.
- Kamarck T.W., Schwartz J.E., Shiffman S., Muldoon M.F., Sutton-Tyrrell K et D.L. Janicki. 2005. «Psychosocial stress and cardiovascular risk: What is the role of daily experience?». *Journal of Personality*. 73: 1749–1774.

- Kaplan, G.A., Roberts, R.E., Camacho, T.C. et J.C. Coyne. 1987. «Psychological predictors of depression: prospective evidence from the human population laboratory studies». *American Journal of Epidemiology*. 125: 206-220.
- Karasek, R.A. 1985. *Job content questionnaire and user's guide*. Lowell, MA: Department of Work Environment. University of Massachusetts, Lowell.
- Karasek, R.A. 1979. «Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job design». *Administrative Science Quarterly*. 24: 285-308.
- Karasek, R.A. 1998. «Demand/Control Model: a social, emotional, and physiological approach to stress risk and active behaviour development», ds Stellman, J.M. (Ed.), *Encyclopedia of Occupational Health And Safety*, ILO, Geneva, 34.06-34.14.
- Karasek, R. et T. Theorell. 1990. *Healthy Work. Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.
- Kechidi, M. 2005. «La théorie de la structuration: une analyse des forms et des dynamiques organisationnelle». *Relations Industrielles / Industrial Relations*. 60: 348-369.
- Kendall, E. et H. Muenchberger. 2009. «Stressors and supports across work and non-work domains: The impact on mental health and the workplace». *Work*. 32: 27-37.
- Kerr, S., Von Glinow, M.A. et J. Schriesheim. 1977. «Issues in the Study of «Professionals» in Organizations: The Case of Scientists and Engineers». *Organizational Behavior and Human Performance*. 18: 329-345.
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E. , Mroczek, D.K., Normand, S.-L.T., Walters, E.E. et A.M. Zaslavsky. 2002. «Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress». *Psychological Medicine*. 32: 959-976.
- Kessler, R.C. et D.K. Mroczek. 1994. «Final versions of our Non-specific psychological distress scale». Communication écrite datée du 10/3/1994. Ann Arbor: MI. Survey Research Center of the Institute for Social Research, University of Michigan.
- Khanlou, N. 2010. «Migrant Mental Health in Canada». *Canadian Issues*. été 2010: 9-16.

- Kinman, G. et F. Jones. 2007. «Effort-reward imbalance, over-commitment and work-life conflict: testing an expanded model». *Journal of Managerial Psychology*. 23: 236-251.
- Kirkcaldy, B.D., Shephard, R.J. et A.F. Furnham. 2002. «The influence of type A behaviour and locus of control upon job satisfaction and occupational health». *Personality and Individual Differences*. 33: 1361-1371.
- Kish, L. 1965. *Survey sampling*. New York: Wiley
- Kivimäki, M., Kalimo, R. et S. Toppinen. 1998. «Sense of coherence as a modifier of occupational stress exposure, stress perception and experienced strain: a study of industrial managers». *Psychological Reports*. 83: 971-981.
- Kouvonen, A.M., Väänänen, A., Vahtera, J., Heponiemi, T., Koskinen, A., Cox, S.J. et M. Kivimäki. 2010. «Sense of coherence and psychiatric morbidity: a 19-year register-based prospective study». *Journal of Epidemiology and community health*. 64: 255-261.
- Kudielka, B.M., Bellingrath, S. et D.H. Hallhammer. 2006. «Cortisol in burnout and vital exhaustion: an overview». *G Ital Med Lav Erg*. 28: 34-42.
- Lait, J. et J.E. Wallace. 2002. «Stress at work: A study of organizational-professional conflict and unmet expectations». *Relations Industrielles*. 57: 463.
- Langan-Fox, J. et Cooper, C.L. 2011. *Handbook of Stress in the Occupations*. Northampton: Edward Elgar Publishing Limited.
- Larsen, R. J., et Z. Prizmic. 2004. «Affect regulation», dans R. F. Baumeister et K. D. Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: Research, theory, and applications*. New York: Guilford Press, p.40–61.
- Larson, M.S. 1977. *The rise of professionalism: A sociological analysis*. Californie: University of California Press.
- Laschinger, H.K. et M.P. Leither. 2006. «The impact of nursing work environments on patient safety outcomes». *Journal of Nursing Administration*. 36: 259-267.
- Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforges, N., Gélinas, C., Marchionni, C. et U. Drevniok. 2008. «Creating a Healthy Workplace for New-Generation Nurses». *Journal of Nursing Scholarship*. 40: 290-297.

- Lawson, K.J., Noblet, A.J. et J.J. Rodwell. 2009. «Promoting employee wellbeing: the relevance of work characteristics and organisational justice». *Health Promotion International*. 24: 223-233.
- Lazarus, R.S. 1966. *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: Mc Graw-Hill.
- Lazarus, R.S. et S. Folkman. 1984. *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer Publishing Company.
- Lee, R.T., Lovell, B.L. et C. M. Brotheridge. 2010. «Tenderness and Steadiness: Relating Job and Interpersonal Demands and Resources With Burnout and Physical Symptoms of Stress in Canadian Physicians». *Journal of Applied Social Psychology*. 40: 2319-2342.
- Légeron, P. 2003. *Le stress au travail*. Paris: Odile Jacob.
- Lemire, L. 1995. *La gestion des aspirations professionnelles insatisfaites: le cas de professionnels syndiqués québécois*. Thèse de doctorat, École de relations industrielles, Université de Montréal, Montréal, Québec.
- Lenn, M.P. 2005. «L'internationalisation de la formation des professionnels». *Info-Express*, spécial 30^e anniversaire du Code des professions.p.11
- Leung, T-W., Siu, O.L. et P.E. Spector. 2000. «Faculty Stressors, Job satisfaction, and psychological distress among university teachers in Hong Kong: the role of locus of control». *International Journal of Stress Management*. 7: 121-138.
- Levi, L. 2000. «Stressors at the workplace: theoretical models». *Occupational Medicine: State of the Art Review*. 15: 69-105.
- Li, J., Yang, W. et S. Cho. 2006. «Gender Differences in job strain, effort-reward imbalance, and health functioning among Chinese physicians». *Social Science & Medicine*. 62: 1066-1077.
- Link, B. et B.P. Dohrenwend. 1980. «Formulation of hypotheses about the true prevalence of demoralization in the United States» dans Dohrenwend BP et al., *Mental illness in the United States: epidemiological estimates*. New York: Praeger, p.114-132.

- Link, B.G, Dohrenwend, B.P. et A.E. Skodol. 1986. «Socio-economic status and schizophrenia: Noisome Occupational characteristics as a risk factor». *American Sociological Review*. 51: 242-258.
- Link, B.G., Lennon, M.C. and B.P. Dohrenwend. 1993. «Socioeconomic Status and Depression: The Role of Occupations Involving Direction, Control, and Planning». *American Journal of Sociology*. 98: 1351-1387.
- Lu, L., Kao, S.-F., Cooper, C.L. et P.E Spector. 2000. «Managerial stress, locus of control and job strain in Taiwan and UK: A comparative study». *International Journal of Stress Management*. 7: 209-226.
- Lundberg U. et B. Hellström. 2002. «Workload and morning salivary cortisol in women». *Work Stress*. 16: 356–363.
- Madsen, I.E.H., Diderichsen, F., Burr, H. et R. Rugulies. 2010. «Person-related work and incident use of antidepressants: relations and mediating factors from the Danish work environment cohort study». *Scand J Work Environ Health*. 36: 435-444.
- Magnavita, N., Fileni, A., Magnavita, G., Mammi, F., Mirk, P., Roccia, K. et A Bergamaschi. 2008. «Work stress in radiologists. A pilot study». *Radiol Med*. 113: 329-346.
- Maina, G., Palmas, A., Bovenzi, M. et F.L. Filon. 2009. «Salivary Cortisol and Psychosocial Hazards at Work». *American Journal of Industrial Medicine*. 52: 251-260.
- Mäkikangas, A. et U. Kinnunen. 2003. «Psychosocial work stressors and well-being: self-esteem and optimism as moderators in a one-year longitudinal sample». *Personality and Individual Differences*. 35: 537-557.
- Marchand, A. 2007. «Mental health in Canada: Are there any risky occupations and industries». *International Journal of Law and Psychiatry*. 30: 272-283.
- Marchand, A. 2010. «Introduction aux modèles multi-niveaux». Notes de cours présentées dans le cadre d'une formation intitulée «introduction aux modèles multi-niveaux» dispensée au CIQSS du 26 au 30 avril 2010.
- Marchand, A. 2004. *Travail et Santé Mentale: Une perspective multi-niveaux des déterminants de la détresse psychologique*. Thèse de doctorat. Montréal: Université de Montréal.

- Marchand, A. et M.-E. Blanc. 2011. «Occupation, work organisation conditions and the development of chronic psychological distress». *Work*. 40: 425-435.
- Marchand, A. et M.-È. Blanc. 2010a. «The Contribution of Work and Non-work Factors to the Onset of Psychological Distress: An Eight-year Prospective Study of a Representative Sample of Employees in Canada». *Journal of Occupational Health*. 52: 176-185.
- Marchand, A. et M.-È. Blanc. 2010b. «Chronicité de la consommation de médicaments psychotropes dans la main-d'œuvre canadienne: quelle est la contribution de la profession et des conditions de l'organisation du travail?». *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. 58: 89-99.
- Marchand, A., Demers, A. et P. Durand. 2005a. «Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress». *Social Science & Medicine*. 61: 1-14.
- Marchand, A., Demers, A. et P. Durand. 2005b. «Do occupation and work conditions really matter? A longitudinal analysis of psychological distress experiences among Canadian workers». *Sociology of Health & Illness*. 27: 602-627.
- Marchand, A., Demers, A., Durand, P. et M. Simard. 2003. «The moderating effect of alcohol intake on the relationship between work strains and psychological distress». *Journal of Studies on Alcohol*. 64: 419-427
- Marchand, A., Durand, P. et A. Demers. 2006a. «Un modèle multi-niveaux des déterminants de la santé mentale dans la main-d'œuvre». *Revue Canadienne de Santé Mentale Communautaire*. 25: 11-30.
- Marchand, A., Demers, A. et P. Durand. 2006b. «Social structures, agent personality and worker's mental health: a longitudinal analysis of the specific role of occupation and the workplace constraints-resources on psychological distress in the Canadian workforce». *Human Relations*. 59: 875-901.
- Marchand, A., Parent-Lamarche, A. et M.-È. Blanc. 2011. «Work and high-risk alcohol consumption in the Canadian workforce». *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 8: 2692-2705.

- Marshall, G.N., Wortman, C.B., Vickers, Ross, R., Kusulas, J.W. et L.K. Hervig. 1994. «The Five-Factor Model of Personality as a Framework for Personality-Health Research». *Journal of Personality and Social Psychology*. 67: 278-286.
- Maslach, C. 1978. «The client role in staff burnout». *Journal of Social Issues*. 34: 111-124.
- Maslach, C. 1982. *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Maslach, C. 1993. «Burnout: A multidimensional perspective» dans Maslach. C et T. Marek (Eds), *Professional Burnout Recent Developements in Theory and Research*, New York: Taylor and Francis, p.19-33.
- Maslach, C. et S.E. Jackson. 1981. «The measurement of experienced burnout». *Journal of Occupational Behaviour*. 2: 99-113.
- Mausner-Dorsch, H. et W.W. Eaton. 2000. «Psychosocial Work Environment and Depression: Epidemiologic Assessment of the Demand-Control Model». *American Journal of Public Health*. 90: 1765-1770.
- McCann, L., Hughes, C.M, Adair, C.G et C. Cardwell. 2009. «Assessing job satisfaction and stress among pharmacists in Northern Ireland». *Pharm World Sci*. 31: 188-194.
- Mc Crae, R.R. et P.T. Costa Jr. 2003. *Personality in Adulthood: A Five Factor Theory Perspective*, 2nd ed. New York: Guilford.
- Mc Donough, P. 2000. «Job insecurity and health». *International Journal of Health Services*. 30: 453-476.
- McGee, G.W., Ferguson, C.E. et A. Seers. 1989. «Role Conflict and Role Ambiguity: Do the Scales Measure These Two Constructs?». *Journal of Applied Psychology*, 74: 815-818.
- Meadows, L., Thurston, W., et C. Melton. 2001. «Immigrant women's health». *Social Science and Medicine*. 52: 1451-1458.
- Meijman, T. F. et G. Mulder. 1998. «Psychological aspects of workload». dans P. J. D. Drenth, H. Thierry et C. J. d. Wolff (Eds.), *Handbook of work and organizational psychology, Vol. 2: Work psychology*. Hove, England: Psychology Press: p. 5–33.

- Miech, R., Power, C. et W. Eaton. 2007. «Disparities in Psychological Distress Across Education and Sex: A Longitudinal Analysis of Their Persistence Within a Cohort over 19 years». *Annals of Epidemiology*. 17: 289-295.
- Miller, R.L., Griffin, M.A. et P.M. Hart. 1999. «personality and organizational health: the role of conscientiousness». *Work & Stress*. 13: 7-19.
- Mintzberg, H. 1986. *Structure et dynamique des organisations*. Paris: Les Éditions d'Organisation.
- Mirowsky, J. et C. E. Ross. 1989. *Social Causes of Psychological Distress*. New York: Aldine de Gruyter.
- Moreau, É. 2010. *Favoriser la santé psychologique des professionnels de la santé en début de carrière: l'importance du soutien à l'autonomie, de la concordance des tâches et de la conscience de soi*. Thèse de Doctorat. Département de Psychologie, Université de Montréal: Montréal.
- Muhonen, T. et E. Torkelson. 2004. «Work locus of control and its relationship to health and job satisfaction from gender perspective». *Stress and Health*. 20: 21-28.
- Näswall, K., Sverke, M. et J. Hellgren. 2005. «The moderating role of personality characteristics on the relationship between job insecurity and strain». *Work & Stress*. 19: 37-49.
- Newbury-Birch, D et F. Kamali. 2001. «Psychological stress, anxiety, depression, job satisfaction, and personality characteristics in preregistration house officers». *Postgraduate Medical Journal*. 77: 109-111.
- Ng, E. et W. Omariba. 2010. «Is there a Healthy Immigrant Effect in Mental Health? Evidences from Population-Based Health Surveys in Canada». *Canadian Issues*. été 2010: 23-28.
- Niedhammer I. 2002. «Psychometric properties of the French version of the Karasek Job Content Questionnaire: a study of the scales of decision latitude, psychological demands, social support, and physical demands in the GAZEL cohort». *International Archive of Occupational and Environmental Health*. 75: 129-44.
- Niedhammer, I., Chastang, J.-F., David, S., Barouhiel, L. et G. Barrandon. 2006. «Psychosocial work environment and mental health: Job-strain and Effort-Reward

- Imbalance Models in a Context of Major Organizational Changes». *International Journal of Occupational and Environmental Health*. 12: 111-119.
- Niedhammer, I., Goldberg, M., Leclerc, A., Bugel, I. et S. David. 1998. «Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort». *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*. 24: 197-205.
- Nieuwenhuijsen, K., Bruinvels, D. et M. Frings-Dresen. 2010. «Psychosocial work environment and stress-related disorders, a systematic review». *Occupational Medicine*. 60: 277-286.
- Office québécois de la langue française. 2009. *Grand dictionnaire terminologique*. Gouvernement du Québec.
- Parent-Lamarche, A. 2008. *Une étude sur le rôle modérateur des traits de personnalité sur la relation entre les conditions de l'organisation du travail et la détresse psychologique*. Mémoire de Maîtrise. Montréal: Université de Montréal, École de relations industrielles.
- Parent-Lamarche, A. et A. Marchand. 2010. «Une étude sur le rôle modérateur des traits de personnalité sur la relation entre les conditions de l'organisation du travail et la détresse psychologique». *Psychologie du Travail et des Organisations*. 16: 79-99.
- Parsons, T. 1939. «The professions and social structure». *Social Forces*. 17: 457-467.
- Paterniti, S., Niedhammer, I., Lang, T., et S.M. Consoli. 2002. «Psychosocial factors at work, personality traits and depressive symptoms. Longitudinal results from the GAZEL Study». *British Journal of Psychiatry*. 181: 111-117.
- Paterson, J.L., Dorrian, J., Pincombe, J., Grech, C et D. Dawson. 2010. «Mood change and perception of workload in Australian midwives». *Industrial Health*. 48: 381-389.
- Pearlin, Leonard I. 1999. «Stress and Mental Health: A Conceptual Overview». Dans Horwitz, Allan V. Et Teresa L. Schied (éditeurs), *A Handbook for the Study of Mental Health – Social Contexts, Theories, and Systems*, New York: Cambridge University Press, p.161-175.
- Pearlin, L.I. et C. Schooler. 1978. «The Structure of Coping». *Journal of Health and Social Behavior*. 19: 2-21.

- Piccinelli, M. et G. Wilkinson. 2000. «Gender differences in depression». *British Journal of Psychiatry*. 177: 486-492.
- Piedmont, R.L. 1993. «A Longitudinal Analysis of Burnout in the Health Care Setting: The Role of Personal Dispositions». *Journal of Personality Assessment*. 61: 457-473.
- Pineo, P.C., Porter, J. et McRoberts, H.A. 1977. «The 1971 census and the socioeconomic classification of occupations». *Canadian Review of Sociology and Anthropology*. 14: 91-102.
- Pines, A. et C. Maslach. 1980. «Combatting staff burn-out in a day care center: A case study». *Child Care Quarterly*. 9: 5-16.
- Puetz, T. W., O'Connor, P. J. et R.K. Dishman. 2006. «Effects of chronic exercise on feelings of energy and fatigue: A quantitative synthesis». *Psychological Bulletin*. 132: 866–876.
- Pugliesi, K. 1999. «The consequences of emotional labor: effects on work stress, job satisfaction and well-being». *Motivation and Emotion*. 23: 125-154.
- Raelin, J. A. et W.E. Carroll. 1992. «Cross-Cultural Implications of Professional /Management Conflict». *Journal of General Management*. 17: 16-30.
- Rahim, A. 1996. «Stress, Strain, and Their Moderators: An Empirical Comparison of Entrepreneurs and Managers». *Journal of Small Business Management*. 34: 46-58.
- Rissler A. 1977. «Stress reactions at work and after work during a period of quantitative overload». *Ergonomics*. 20: 13–16.
- Ritzer, G. 1996. *Modern Sociological Theory*. Toronto: McGraw Hill.
- Ritzer, G. 1975. «Professionalization, Bureaucratization and Rationalization: The Views of Max Weber». *Social Forces*. 53: 627-634.
- Rizzo, J., House, R. et S. Lirtzman. 1970. «Role conflict and ambiguity in complex organizations». *Administration Science Quarterly*. 15: 150-163.
- Robins, L.N. et D.A. Regier. 1991. *Psychiatric disorders in America: the epidemiologic catchment area study*. New York: The free press.
- Rojot, J. 2000. «La théorie de la structuration chez Anthony Giddens», dans *Structuration et Management des organisations*, sous la direction de David Autissier et Frédéric Wacheux. Paris: L'harmattan. p.69-87.

- Rosenberg, M. 1979. *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- Ross, C.E., Mirowsky, J. et K. Goldsteen. 1990. «The Impact of the Family on Health: The Decade in Review». *Journal of Marriage and Family*. 52: 1059-1078.
- Rosta, J., Nyhenna, M. et O.G. Aaasland. 2009. «Job satisfaction among hospital doctors in Norway and Germany». *Scandinavian Journal of Public Health*. 37: 503-508.
- Rotter, J. 1966. «Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcements». *Psychological Monographs*. 80: Whole no. 609.
- Rydstedt, L.W., Devereux, J. et M. Sverke. 2007. «Comparing and combining the demand-control-support model and the effort reward imbalance model to predict long-term mental strain». *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 16: 261-278.
- Saks, M. 2003. «The limitation of the anglo-american sociology of the professions: a critique of the current neo-weberian orthodoxy». *Knowledge, Work and Society*. 1: 13-31.
- Schied, T.L. et A.V. Horwitz. 1999. «The social context of Mental Health and Illness». Dans Horwitz, Allan V. Et Teresa L. Schied (editeurs), *A Handbook for the Study of Mental Health – Social Contexts, Theories, and Systems*, New York: Cambridge University Press, p.151-160.
- Schnall, P.L., Schwartz, J.E., Landsbergis, P.A., Warren, K. et T.G. Pickering. 1998. «A longitudinal study of job strain and ambulatory blood pressure: result from a three-year follow-up». *Psychosomatic Medicine*. 60: 697-706.
- Schwartz, S. 2007. «Distinguishing distress from disorder as psychological outcomes of stressful social arrangements: can we and should we?». *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine*. 11: 291-299.
- Shimazu, A., de Jonge, J. et H. Irimajiri. 2008. «Lagged Effects of Active Coping within the Demand-Control Model: A Three-Wave Panel Study among Japanese Employees». *International Journal of Behavioral Medicine*. 15: 44-53.

- Shultz, K.S., Wang, M., Crimmins, E.M. et G.G. Fisher. 2010. «Age Difference in the Demand-Control Model of Work Stress. An Examination of Data From 15 European Countries». *Journal of Applied Gerontology*. 29: 21-47.
- Simon, R.W. 1998. «Assessing Sex Differences in Vulnerability Among Employed Parents: The Importance of Marital Status». *Journal of Health and Social Behavior*. 39: 38-54.
- Siegrist, J. 1996. «Adverse health effects of high effort-low reward conditions», *Journal of Occupational Health Psychology*. 1: 27-41.
- Siegrist, J. 2001. «A theory of occupational stress». dans Dunham, J. (Ed.), *Stress in the Workplace: Past, Present and Future*. London: Whurr Publishers.
- Siegrist, J. 2005. «Social reciprocity and health: new scientific evidence and policy implications». *Psychoneuroendocrinology*. 30: 1033-1038.
- Snijders, T.A.B. et J.R. Bosker. 1999. *Multilevel analysis. An introduction to basic and advanced multilevel modelling*. London: Sage.
- Sonnentag, S. et S. Jelden. 2009. «Job Stressors and the Pursuit of Sport Activities: A Day level Perspective». *Journal of Occupational Health Psychology*. 14: 165-181.
- Spector, P.E., Zapf, D., Chen, P.Y. et M. Frese. 2000. «Why negative affectivity should not be controlled in job stress research: don't throw out the baby with the bath water». *Journal of Organizational Behavior*. 21: 79-95.
- Stack, S. 2001. «Occupation and suicide». *Social Science Quarterly*. 82: 384-396
- Stansfeld S et B. Candy. 2006. «Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review». *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health*. 32: 443–462.
- Stansfeld, S.A., Fuhrer, R., Head, J., Ferrie, J. et M. Shipley. 1997. «Work and psychiatric disorder in the Whitehall II Study». *Journal of Psychosomatic Research*, 43: 73-81.
- Stansfeld, S.A., Fuhrer, R., Shipley, M. et M.G Marmot. 1999. «Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study». *Occupational and Environmental Medicine*. 56: 302-307.
- Stansfeld, S.A., Head, J., Fuhrer, R., Wardle, J., et V. Cattell. 2003. «Social inequalities in depressive symptoms and physical functioning in the Whitehall II study:

- Exploring a common cause explanation». *Journal of Epidemiology and Community Health*. 57: 361-367.
- Statistique Canada. 2006. *Recensement de la population de 2006*. Produit no 97-559-XCB2006011 au catalogue de Statistique Canada.
- Statistique Canada. 2008. *Documentation des variables dérivées et des variables longitudinales constantes de l'Enquête Nationale sur la Santé de la Population-volet ménage*. Ottawa: Gouvernement du Canada.
- Statistique Canada. 1991. *Classification Type des Professions*. Produit no 12-565-XPF au catalogue de Statistique Canada. Version mise à jour le 23 août 1993. Ottawa: Ontario.
- Suwazono Y, Okubo Y, Kobayashi E, Kido T, et K. Nogawa. 2003. «A follow-up study on the association of working conditions and lifestyles with the development of (perceived) mental symptoms in workers of a telecommunication enterprise». *Occup Med (Lond)*. 53: 436-442.
- Swaen, G.M., Bultmann, U., Kant, I. et L.G. van Amelsvoort. 2004. «Effects of job insecurity from a workplace closure threat on fatigue and psychological distress». *Journal of Occupational and Environmental Medicine*. 46: 443-449.
- Tabachnick, B.G. et L.S. Fidell. 2007. *Using multivariate statistics. Fifth Edition*. New York: Allyn & Bacon.
- Tousignant, M. 1992. *Les origines sociales et culturelles des troubles psychologiques*. Paris: Presses universitaires de France.
- Tsai, F.-J., Huang, W.-L. et C.-C. Chan. 2009. «Occupational stress and burnout of lawyers». *Journal of Occupational Health*. 51: 443-450.
- Umberson, Debra. 1987. «Family status and health behaviors: Social control as a dimension of social in-tegration». *Journal of Health and Social Behavior*. 28: 306-319.
- Vanagas, G., Bihari-Axelsson, S. et V. Vanagiené. 2004. «Do age, gender and marital status influence job strain development for general practitioner». *Medicina*. 40: 1014-1018.

- Van der Doef, M. et S. Maes. 1999. «The Job Demand-Control (-Support) Model and psychological well being: a review of 20 years of empirical research». *Work and Stress*. 13: 87-114.
- Van der Leeden, R. 1998. «Multilevel Analysis of Repeated Measures Data». *Quality and Quantity*. 32: 15-29.
- Vanroelen, C., Levecque, K. et F. Louckx. 2009. «Psychosocial working conditions and self-reported health in a representative sample of wage-earners: a test of the different hypotheses of the Demand–Control–Support–Model». *International archives of occupational and environmental health*. 82: 329-342.
- Van Vegchel, N., de Jonge, J., Bosma, H. et W.B. Schaufeli. 2005. «Reviewing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies». *Social Science and Medicine*. 60: 1117-1131.
- Vearing, A et A.S. Mak. 2007. «Big five personality and effort-reward imbalance factors in employees' depressive symptoms». *Personality and Individual Differences*. 43: 1744-1755.
- Vermulen, M. et C. Mustard. 2000. «Gender differences in job strain, social support at work and psychological distress». *Journal of Occupational Health Psychology*. 5: 428-440.
- Vézina, M. et S. Gingras. 1996. «Travail et santé mentale: les groupes à risque». *Canadian journal of public health*. 87: 135-140.
- Vincent, C. et A. Furnham. 1997. *Complementary medicine. A research perspective*. Chichester and New York: Wiley.
- Vinet, A. 2004. *Travail, organisation et santé. Le défi de la productivité dans le respect des personnes*. Presses de l'Université Laval, Québec.
- Virtanen M, Ferrie JE, Singh-Manoux A, Shipley MJ, Stansfeld SA, et al. 2011. «Long working hours and symptoms of anxiety and depression: a 5-year follow-up of the Whitehall II study». *Psychol Med*. 41: 2485–2494.
- Virtanen, M., Kivimaki, M., Ferrie, J.E., Elovainio, M., Pentti, J., Klaukka, T. Et J. Vahtera. 2008. «Temporary employment and antidepressant medication: a register linkage study». *Journal of Psychiatric Research*. 42: 221-229.

- Virtanen, M., Stansfeld, S.A., Fuhrer, R., Ferrie, J.E. et M. Kivimäki. 2012. «Overtime Work as a Predictor of Major Depressive Episode: A 5-Year Follow-Up of the Whitehall II Study». *PLoS One*. 7: 1-5.
- Virtanen, M., Vahtera, J., Kivimaki, M., Pentti, J. et J.E. Ferrie. 2002. «Employment security and health». *Journal of Epidemiology and Community Health*. 56: 569-574.
- Vivier, S., Lachance, L., Maranda, M.-F. et C. Ménard. 2008. «Burnout, psychological distress, and overwork: the case of Quebec's ophthalmologists». *Canadian Journal of Ophthalmology*. 43: 535-546.
- Vollmer, H.M. et D.L. Mills. 1966. *Professionalization*. Englewood Cliffs (N.J.): Prentice Hall.
- Vollrath, M. 2001. «Personality and stress». *Scandinavian Journal of Psychology*. 42: 335-347.
- Voydanoff, P. et B.W. Donnelly. 1999. «Multiple roles and psychological distress: the intersection of the paid worker, spouse, and parent roles with the role of the adult child». *Journal of Marriage & the Family*. 61: 725-738.
- Wade, T et J. Cairney. 2000. «The Effect of Sociodemographics, Social Stressors, Health Status and Psychological Resources on the Age-Depression Relationship». *Canadian Journal of Public Health*. 91: 307-312.
- Wall, T.D., Jackson, P.R., Mullarkey, S. et S.K. Parker. 1996. «The demand-control model of job strain: a more specific test». *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. 69: 153-166.
- Wang J. 2005. «Work stress as a risk factor for major depressive episode(s)». *Psychol Med*. 35: 865-871.
- Warr, P. B. 1987. *Work, Unemployment and Mental Health*. Oxford: Clarendon Press.
- Warr, P. B. 1990. «Decision latitude, job demands, and employee well-being». *Work and Stress*. 4: 285-294.
- Warr, P.B. 1994. «A conceptual framework for the study of work and mental health». *Work and Stress*. 8: 84-97.
- Watson, D. et L. A. Clark. 1984. «Negative affectivity: the disposition to experience aversive emotional states'». *Psychological Bulletin*. 96: 465-490.

- Watson, D. et J.W. Pennebaker. 1989. «Health Complaints, Stress, and Distress: Exploring the Central Role of Negative Affectivity». *Psychological Review*. 96: 234-254.
- Weber, M. 1947. *The Theory of Economic and Social Organization*. New York: Oxford University Press.
- Weich, S., Sloggett, A. et G. Lewis. 1998. «Social Roles and gender difference in the prevalence of common mental disorders». *British Journal of Psychiatry*. 173: 489-493.
- Wheaton, B. 1994. «Sampling the stress universe» dans W.R. Avison et I.H. Gotlib (Eds), *Stress and Mental Health Contemporary Issues and Prospects for the Future*. New York: Plenum Press, pp. 77-114.
- Wieclaw J., Agerbo, E., Mortensen, P.B., Burr, H., Tüchsen, F. et J.P. Bonde. 2008. «Psychological working conditions and the risk of depression and anxiety disorders in the Danish workforce». *BMC Public Health*. 8: 280.
- Wilensky, H.L. 1964. «The professionalization of Everyone?». *The American Journal of Sociology*. 2: 137-158.
- Wilkins, K. et M.P. Beaudet. 1998. «Le stress au travail et la santé». *Rapports sur la santé*. 10: 49-66.
- Wilson, R.M., Murtaza, R. et Y. B. Shakya. 2010. «Pre-Migration and Post-Migration Determinants of Mental Health for Newly Arrived Refugees in Toronto». *Canadian Issues*. été 2010: 45-50.
- Winefield, H.R., Gill, T.K., Taylor, A.W. et R.M. Pilkington. 2012. «Psychological well-being and psychological distress: is it necessary to measure both ?». *Psychochology of Well-Being: Theory, Research and Practice*. 2: 1-14.
- Wu, Z. and Schimmele, C.M. 2005. «The Healthy Migrant Effect on Depression: Variation over Time?». *Canadian Studies in Population*. 32: 271-295.
- Zietsma, D. 2010. «Immigrants working in regulated occupations». *Perspectives*. février 2010.
- Zohar, D., Tzischinski, O. et R. Epstein. 2003. «Effects of energy availability on immediate and delayed emotional reactions to work events». *Journal of Applied Psychology*. 88: 1082–1093.

ANNEXE 1:

**COMPARAISONS DES RÉGLEMENTATIONS PROFESSIONNELLES AU CANADA
RELATIVEMENT AUX PROFESSIONS RÉGLEMENTÉES DU QUÉBEC**

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Acupuncteur	<p>Évaluer les affections, les troubles physiologiques et les lésions des patients;</p> <p>Soigner en introduisant des aiguilles d'acupuncture ou par application de chaleur, de pression, de courant électrique ou de rayons lumineux.</p>	<p>Alberta</p> <p>Colombie-Britannique</p> <p>Québec</p>	<p>Un programme de formation en acupuncture et, s'il y a lieu, quelques cours universitaires de premier cycle en sciences, ou une formation dans un domaine connexe à la santé, ou d'une expérience de travail sous la supervision d'un acupuncteur diplômé, sont exigés des acupuncteurs.</p> <p>Un permis d'exercice d'un organisme de réglementation provincial est exigé des acupuncteurs au Québec, en Alberta et en Colombie-Britannique.</p>	<p>Registrar for Acupuncturists Health Professions Alberta Health and Wellness Health Workforce Division</p> <p>College of Traditional Chinese Medicine Practitioners and Acupuncturists of British Columbia</p> <p>Ordre des acupuncteurs du Québec</p>	Sages-femmes et praticiens/praticiennes de médecines douces	CNP-3232-B	D232

Profession	Description	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Agronome	Les agronomes, les conseillers et les spécialistes en agriculture conseillent et aident les exploitants agricoles dans tous les aspects de la gestion agricole, soit les cultures, la fertilisation, les récoltes, l'érosion et la composition des sols, la prévention des maladies, la nutrition, la rotation des cultures et la commercialisation. Ils travaillent dans des entreprises, des institutions et des organismes gouvernementaux qui aident la communauté agricole, ou ils peuvent être des travailleurs autonomes.	Alberta Colombie-Britannique Île-du-Prince-Édouard Manitoba Nouveau-Brunswick Nouvelle-Écosse Ontario Québec Saskatchewan Terre-Neuve	Un baccalauréat ou une maîtrise en agriculture ou dans un domaine scientifique connexe est exigé. L'adhésion ou l'admissibilité à l'adhésion à un institut provincial d'agronomie est habituellement exigée.	Alberta Institute of Agrologists British Columbia Institute of Agrologists Prince Edward Island Institute of Agrologists Manitoba Institute of Agrologists New Brunswick Institute of Agrologists Nova Scotia Institute of Agrologists Ontario Institute of Agrologists Ordre des agronomes du Québec Saskatchewan Institute of Agrologists Newfoundland and Labrador Institute of Agrologists	Agronomes, conseillers/conseillères et spécialistes en agriculture.	CNP-2123-A	C023

Profession	Description	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Architecte	Les architectes conceptualisent, planifient et élaborent des devis pour la construction et la rénovation de bâtiments commerciaux, institutionnels et résidentiels. Les architectes travaillent dans des firmes d'architectes, des corporations privées et les gouvernements ou ils peuvent être des travailleurs autonomes.	Alberta Colombie-Britannique Île-du-Prince-Édouard Manitoba Nouveau-Brunswick Nouvelle-Écosse Ontario Québec Saskatchewan Terre-Neuve Territoires du Nord-Ouest	Un baccalauréat d'une école d'architecture reconnue ou la réalisation d'un programme d'études de l'Institut royal d'architecture du Canada (IRAC) est exigé. Un diplôme de deuxième cycle en architecture peut être exigé. Un stage de formation de trois ans sous la gouverne d'un architecte inscrit est exigé. La réussite de l'examen d'admission pour les architectes est exigée. L'affiliation à l'association provinciale des architectes dans la province d'emploi est exigée.	Alberta Association of Architects Architectural institute of British Columbia Architects Association of Prince Edward Island Manitoba Association of Architects Association des architectes du Nouveau- Brunswick Nova Scotia association of Architects Ontario Association of Architects Ordre des architectes du Québec Saskatchewan association of Architects Newfoundland association of architects Northwest Territories Association of Architects	architecte	CNP-2151-A	C051

Profession	Description	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Arpenteur-géomètre	Les arpenteurs-géomètres planifient, organisent et dirigent l'exécution de levés officiels afin d'établir l'emplacement des limites des propriétés, les contours et autres caractéristiques naturelles ou artificielles, et ils préparent et tiennent à jour les vues en coupe, les plans officiels, les dossiers et les documents qui se rapportent à ces levés. Ils sont employés par les gouvernements fédéral et provinciaux, les administrations municipales, des bureaux d'experts en arpentage du secteur privé et des entreprises de développement immobilier, de ressources naturelles, de génie ou de construction, ou ils peuvent être des travailleurs autonomes.	Alberta Colombie-Britannique Île-du-Prince-Édouard Manitoba Nouveau-Brunswick Nouvelle-Écosse Ontario Québec Saskatchewan Terre-Neuve	Un baccalauréat en génie de l'arpentage ou en génie géomatique ou un diplôme d'études collégiales en science des levés ou en géomatique complété par des crédits scolaires et la réussite d'un examen d'équivalences régi par une commission régionale d'examineurs est exigé. Un stage pratique d'un à trois ans est exigé. La réussite d'un examen d'arpenteur-géomètre est exigée. Un permis fédéral ou provincial est exigé pour exercer en tant qu'arpenteur-géomètre.	Alberta Land Surveyors Association Association of British Columbia Land Surveyors The Association of Prince Edward Island Land Surveyors Association of Manitoba Land Surveyors Association des arpenteurs-géomètres du Nouveau-Brunswick Association of Nova Scotia Land Surveyors Association of Ontario Land Surveyors Ordre des arpenteurs géomètres du Québec Western Canadian Board of Examiners for Land Surveyors (Saskatchewan) Association of Newfoundland Land Surveyors	Arpenteurs-géomètres/arpenteuses-géomètres	CNP-2154-A	C054

Profession	Description	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Audioprothésiste	Les audioprothésistes doivent examiner les patients pour déterminer leurs besoins en matière d'appareil auditif; administrer, à l'occasion, des tests d'audition; prendre l'empreinte des oreilles du patient pour la fabrication de l'appareil auditif; poser et régler les appareils auditifs; faire subir des examens de suivi aux patients et rajuster leurs appareils.	Alberta Colombie-Britannique Québec	Un programme d'études collégiales de deux ou trois ans en audiologie incluant une formation pratique sous supervision est exigé des audioprothésistes. L'appartenance à l'association provinciale des audioprothésistes est obligatoire au Québec, en Alberta et en Colombie-Britannique.	College of Hearing Aid Practitioners of Alberta College of speech and Hearing Health Professionals of BC. Ordre des audioprothésistes du Québec	Autre personnel technique en thérapie et en diagnostic	CNP-3235-B	D235

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Avocat	<p>Les avocats (partout au Canada donnent à leurs clients des conseils juridiques, représentent leurs clients devant les comités d'administration et rédigent des documents juridiques tels que des contrats et des testaments. Les avocats plaident également des causes et représentent leurs clients et intentent des poursuites devant les tribunaux. Les avocats travaillent dans des cabinets d'avocats ainsi que dans les bureaux du procureur. Les avocats (partout au Canada) travaillent au sein des administrations fédérales, provinciales et municipales, ainsi qu'au service de différentes entreprises ou ils peuvent être des travailleurs autonomes. Ce groupe de base comprend aussi les stagiaires en droit.</p>	Réglémentée dans toutes les provinces et territoires canadiens.	<p>Deux à trois ans d'études de premier cycle ou, au Québec, il est possible d'être admis au programme de droit avec un diplôme d'études collégiales et un baccalauréat d'une école de droit reconnue et la réussite de l'examen du barreau ainsi qu'une période de stage sont exigés.</p> <p>Un permis d'exercer accordé par le Barreau de la province ou du territoire est exigé.</p>	<p>Law Society of Alberta</p> <p>The Law Society of British Columbia</p> <p>The Law Society of Prince Edward Island</p> <p>The Law Society of Manitoba</p> <p>Barreau du Nouveau-Brunswick</p> <p>The Nova Scotia Barristers' Society</p> <p>Law Society of Nunavut</p> <p>Barreau du Haut-Canada (Ontario)</p> <p>Barreau du Québec</p> <p>The Law Society of Saskatchewan</p> <p>The Law Society of Newfoundland and Labrador</p> <p>The Law Society of the Northwest Territories</p> <p>The Law Society of Yukon</p>	Avocats/avocates et notaires (au Québec)	CNP 4112-A	E012

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Chimiste	<p>Les chimistes font de la recherche et des analyses qui se rapportent à des opérations industrielles, à l'élaboration de procédés et de produits, au contrôle de la qualité, à la surveillance du milieu, aux diagnostics et traitements médicaux, à la biotechnologie ainsi qu'à d'autres applications. Ils font également de la recherche théorique, expérimentale et appliquée sur des procédés chimiques et biochimiques de base afin de créer ou de synthétiser de nouveaux produits ou procédés. Ils travaillent dans des laboratoires de recherche, de développement et de contrôle de la qualité, dans les industries chimiques, pétrochimiques et pharmaceutiques ainsi que dans les industries de l'extraction minière, de la métallurgie et des pâtes et papiers, etc.</p>	<p>Alberta</p> <p>Québec</p>	<p>Un baccalauréat en chimie, en biochimie ou dans une discipline connexe est exigé.</p> <p>Une maîtrise ou un doctorat est habituellement exigé pour obtenir un emploi de chercheur en chimie.</p> <p>Un permis d'exercice émis par une association provinciale de chimistes est obligatoire dans certaines provinces.</p>	<p>Association of the Chemical Profession of Alberta</p> <p>Ordre des chimistes du Québec</p>	Chimistes	CNP 2112-A	C012

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Chiropraticien	Les chiropraticiens diagnostiquent et traitent les troubles neuromusculosquelettiques liés à la colonne vertébrale et aux autres articulations du corps, en redressant la colonne ou en effectuant d'autres manipulations correctives. Les chiropraticiens exercent normalement en cabinet privé ou dans des cliniques, en association avec d'autres praticiens de la santé.	Alberta Colombie-Britannique Île-du-Prince-Édouard Manitoba Nouveau-Brunswick Nouvelle-Écosse Ontario Québec Saskatchewan Terre-Neuve Yukon	Au moins deux années d'études universitaires de premier cycle en sciences et un programme de quatre à cinq ans en chiropratique offert par un établissement accrédité par la commission d'accréditation du Council on Chiropractic Education et la réussite aux examens du Canadian Chiropractic Examining Board (Bureau canadien des examens chiropratiques) et à ceux administrés par les autorités provinciales compétentes sont exigés. Un permis d'exercice délivré par un organisme de réglementation est exigé dans toutes les provinces ainsi qu'au Yukon.	College of Chiropractors of Alberta BC College of Chiropractors Prince Edward Island Chiropractic Association The Manitoba Chiropractors' Association Association chiropratique du Nouveau-Brunswick Nova Scotia College of Chiropractors College of Chiropractors of Ontario Ordre des chiropraticiens du Québec The Chiropractors' Association of Saskatchewan Newfoundland and Labrador Chiropractic Board Consumer and Safety Services, C-5 Department of Community Services (Yukon)	Chiropraticiens/ chiropraticiennes	CNP 3122-A	D022

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Comptable agréé	Examinent et analysent les documents comptables et registres financiers d'un particulier ou d'une entreprise, afin d'assurer l'exactitude des documents en accord avec les principes comptables généralement reconnus. Les comptables planifient, organisent et administrent des systèmes de comptabilité pour un particulier ou une entreprise. Les stagiaires des firmes de comptabilité sont inclus dans ce groupe. Les vérificateurs et les comptables sont employés par des firmes de comptabilité et de vérification des secteurs public et privé, ou ils peuvent être des travailleurs autonomes.	Réglémentée dans toutes les provinces et territoires canadiens.	<p>Un diplôme d'études universitaires et la réussite d'un programme de formation professionnelle approuvé par une association provinciale de comptables agréés, assortie d'une formation en milieu de travail de deux ans ou de 30 mois selon les exigences provinciales et l'adhésion à une association provinciale de comptables agréés après avoir subi avec succès l'Évaluation uniforme (EFU) sont exigés des comptables agréés (CA).</p> <p>Un permis, émis par l'organisme directeur de la province ou du territoire, est habituellement exigé des comptables et des vérificateurs en comptabilité publique.</p>	<p>Institute of Chartered Accountants of Alberta</p> <p>The Institute of Chartered Accountants of British Columbia</p> <p>Institute of Chartered Accountants of Prince Edward Island</p> <p>Institute of Chartered Accountants of Manitoba</p> <p>The New Brunswick Institute of Chartered Accountants</p> <p>Institute of Chartered Accountants of Nova Scotia</p> <p>Institute of Chartered Accountants of the Northwest Territories and Nunavut</p> <p>Institut des comptables agréés de l'Ontario</p> <p>Ordre des comptables agréés du Québec</p> <p>The Institute of Chartered Accountants of Saskatchewan</p> <p>The Institute of Chartered Accountants of Newfoundland and Labrador</p> <p>Institute of Chartered Accountants of Yukon</p>	Vérificateurs/ vérificatrices et comptables	CNP 1111-A	B011

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Dentiste	Les dentistes diagnostiquent, soignent, préviennent et contrôlent les maladies des dents et de la bouche. Ils travaillent en pratique privée ou peuvent travailler dans des centres hospitaliers, des cliniques, des centres de santé publique ou des universités.	Réglémentée dans toutes les provinces et territoires canadiens.	<p>De un à quatre ans d'études universitaires pré-dentaire ou, au Québec, il est possible d'être admis au programme de médecine dentaire avec un diplôme d'études collégiales en science et un baccalauréat en médecine dentaire sont exigés.</p> <p>Un permis d'exercice provenant d'un organisme de réglementation provincial ou territorial est exigé.</p> <p>Une formation supplémentaire permet aux dentistes généralistes d'accéder à un domaine spécialisé.</p> <p>Un permis approprié de spécialisation est exigé.</p>	<p>Alberta Dental Association and College</p> <p>The College of Dental Surgeons of British Columbia</p> <p>Dental Council of Prince Edward Island</p> <p>Manitoba Dental Association</p> <p>Société dentaire du Nouveau-Brunswick</p> <p>Provincial Dental Board of Nova Scotia</p> <p>Nunavut Registrar's Office</p> <p>The Royal College of Dental Surgeons of Ontario</p> <p>Ordre des dentistes du Québec</p> <p>College of Dental Surgeons of Saskatchewan</p> <p>Newfoundland and Labrador Dental Board</p> <p>Government of the Northwest Territories</p> <p>Community Services Government of Yukon</p>	Dentistes	CNP 3113-A	D013

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Denturologiste	Les denturologistes examinent les patients et conçoivent, fabriquent et réparent des prothèses dentaires amovibles. La plupart des denturologistes ont leur propre cabinet.	Alberta Colombie-Britannique Manitoba Nouveau-Brunswick Nouvelle-Écosse Nunavut Ontario Québec Saskatchewan Terre-Neuve Territoires du Nord-Ouest Yukon	Un diplôme d'études collégiales de deux ou trois ans en denturologie est exigé. Une période d'apprentissage dans une clinique de denturologie reconnue peut être exigée. Le permis d'exercice accordé par l'organisme de réglementation de la province ou du territoire est exigé, sauf à l'Île-du-Prince-Édouard.	College of Alberta Denturists College of Denturists of British Columbia Denturist Association of Manitoba New Brunswick Denturists Society Denturist Licensing Board of Nova Scotia Territorial Dental Regulatory Authority (Nunavut) College of Denturists of Ontario Ordre des denturologistes du Québec Denturist Society of Saskatchewan Newfoundland and Labrador Denturists Board Government of the Northwest Territories Consumer and Safety Services, C-5 Department of Community Services (Yukon)	Denturologistes	CNP 3221-B	D221

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Géologue	Les géologues, exécutent des programmes d'exploration et de recherche qui visent à approfondir la connaissance de la structure et de la composition de la terre, à localiser et à identifier des ressources en hydrocarbures, en minéraux et de la nappe phréatique, à planifier et à mettre en oeuvre des programmes d'extraction d'hydrocarbures et de minéraux et à évaluer et à atténuer les effets des projets de développement et d'enlèvement des déchets sur l'environnement. Ils travaillent dans des sociétés pétrolières et minières, les firmes d'ingénieurs-conseils et d'experts-conseils en géologie et en géophysique, les gouvernements et les établissements d'enseignement, ou ils peuvent être des travailleurs autonomes	Alberta	Un diplôme d'études universitaires en géologie, en géochimie ou dans un domaine connexe est exigé.	Association of Professional Engineers, Geologists and Geophysicists of Alberta	Géologues, géochimistes et géophysiciens/	CNP 2113-A	C013
		Colombie-Britannique	L'affiliation à une association provinciale ou territoriale d'ingénieurs professionnels ou de géologues et géophysiciens est souvent exigée pour obtenir un emploi ou exercer en tant que géologue	The Association of Professional Engineers and Geoscientists of British Columbia	géophysiciennes		
		Manitoba	Les géologues et les géophysiciens peuvent se joindre à une association après avoir obtenu un diplôme reconnu, avoir effectué plusieurs années de travail supervisé et, dans certaines provinces, avoir réussi un examen de compétence.	Association of Professional Engineers and Geoscientists of Manitoba			
		Nouveau-Brunswick		Association des ingénieurs et des géoscientifiques du Nouveau-Brunswick			
		Nouvelle-Écosse		Association of Professional Geoscientists of Nova Scotia			
		Nunavut		Association of Professional Engineers, Geologists and Geophysicists of the Northwest Territories and Nunavut (NAPEGG)			
		Ontario	Dans certaines provinces ou territoires, les personnes qui ne détiennent pas de diplôme reconnu peuvent être admises dans une association après avoir occupé un emploi supervisé pendant six à huit ans et après avoir réussi les examens.	L'Ordre des géoscientifiques professionnels de l'Ontario			
		Québec	L'expérience permet d'accéder à des postes supérieurs ou de supervision dans ce groupe de base.	Ordre des géologues du Québec			
		Saskatchewan		Association of Professional Engineers and Geoscientists of Saskatchewan			
		Terre-Neuve		Professional Engineers and Geoscientists of Newfoundland and Labrador			
Territoires du Nord-Ouest		Association of Professional Engineers, Geologists and Geophysicists of the Northwest Territories					

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Huissier de justice	<p>Les shérifs et les huissiers de justice exécutent les ordonnances, les décrets et les brefs de la cour, participent à la saisie et à la vente de biens et effectuent d'autres tâches connexes et liées à la fonction judiciaire. Les huissiers de justice signifient les ordonnances et documents de la cour, saisissent ou reprennent possession de propriétés, expulsent les locataires et effectuent des tâches connexes. Les shérifs et les huissiers de justice travaillent pour les tribunaux provinciaux ou territoriaux. Les huissiers de justice peuvent travailler comme officiers de justice ou dans le secteur privé, comme représentants de crédateurs.</p>	Québec	<p>Un diplôme d'études secondaires est habituellement exigé.</p> <p>Un diplôme d'études collégiales en techniques juridiques peut être exigé.</p> <p>De l'expérience en tant que huissier de justice ou shérif adjoint ou dans le domaine des services de garde (détention), d'escorte ou de sécurité est exigée des shérifs.</p> <p>Les huissiers de justice doivent habituellement avoir de l'expérience dans un domaine lié au maintien de l'ordre ainsi qu'une connaissance des lois et règlements applicables.</p> <p>L'appartenance à l'organisme de réglementation provincial est obligatoire pour les huissiers de justice au Québec.</p>	Chambre des huissiers de justice du Québec	Shérifs et huissiers/huissières	CNP 6461-C	G621

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Infirmière et Infirmier	<p>Ils dispensent des soins infirmiers aux patients, offrent des programmes d'éducation en soins de la santé et fournissent des services consultatifs concernant des questions relatives à l'exercice en sciences infirmières. Ils travaillent dans divers milieux, y compris les centres hospitaliers, les établissements de soins de santé, les établissements de soins prolongés, les centres de réadaptation, les cabinets de médecins, les cliniques, les organismes communautaires, les entreprises et les maisons privées, ou ils peuvent être des travailleurs autonomes.</p>	Réglémentée dans toutes les provinces et territoires canadiens.	<p>Un diplôme d'études universitaires ou collégiales ou la réussite d'un autre programme reconnu en sciences infirmières est exigé.</p> <p>De l'expérience ou une formation supplémentaire est exigée pour pouvoir se spécialiser dans un domaine particulier des sciences infirmières.</p> <p>Une maîtrise ou un doctorat en sciences infirmières est habituellement exigé des infirmiers cliniciens spécialisés, des infirmiers cliniciens, des consultants en soins infirmiers et des chercheurs en sciences infirmières.</p> <p>Un permis d'exercice d'un organisme de réglementation provincial ou territorial est exigé dans toutes les provinces et les territoires.</p>	<p>Registered Psychiatric Nurses Association of Alberta</p> <p>College of Registered Psychiatric Nurses of British Columbia</p> <p>Association of Nurses of Prince Edward Island</p> <p>College of Registered Psychiatric Nurses of Manitoba</p> <p>L'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick</p> <p>College of Registered Nurses of Nova Scotia</p> <p>Registered Nurses Association of the Northwest Territories and Nunavut</p> <p>L'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario</p> <p>Ordre des infirmières et infirmiers du Québec</p> <p>Registered Psychiatric Nurses Association of Saskatchewan</p> <p>Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador</p> <p>The Yukon Registered Nurses Association</p>	Infirmiers diplômés/infirmières diplômées	CNP 3152-A	D112

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Ingénieur	S'entretenir avec les clients et les autres membres de l'équipe d'ingénieurs et effectuer des recherches pour déterminer les exigences relatives à la réalisation des projets; élaborer des devis et des méthodes de réalisation de travaux; évaluer divers matériaux et formuler des recommandations à ce sujet; étudier, interpréter et approuver des travaux d'ingénierie; fournir des services de génie sur le terrain; s'assurer que les plans satisfont aux lignes directrices, aux prescriptions des codes et règlements en vigueur; préparer les calendriers d'exécution et voir à ce qu'ils soient respectés; effectuer des études de faisabilité, des analyses économiques; effectuer des analyses techniques de données afin d'obtenir des renseignements et rédiger des rapports; agir à titre de chargé de projet pour les travaux; préparer des documents contractuels et étudier et évaluer des soumissions concernant des projets; ques de données afin d'obtenir des renseignements et rédiger des rapports; agir à titre de chargé de projet pour les travaux; préparer des documents contractuels et étudier et évaluer des soumissions concernant des projets; superviser le travail des techniciens, des technologues et autres ingénieurs et examiner et approuver des travaux de conception, des calculs et des estimations de coûts.	Réglémentée dans toutes les provinces et territoires canadiens.	<p>Un baccalauréat en génie ou dans une discipline connexe du génie est exigé.</p> <p>Un doctorat ou une maîtrise dans une discipline connexe du génie peut être exigé.</p> <p>L'appartenance à une association provinciale ou territoriale d'ingénieurs professionnels est exigée pour approuver des rapports techniques et pour exercer la profession à titre d'ingénieur (Ing.).</p> <p>L'affiliation à une association professionnelle est possible après l'obtention d'un diplôme dans un programme d'enseignement agréé, une expérience de travail de trois ou quatre ans sous supervision en génie et un examen de déontologie professionnelle.</p>	<p>Association of Professional Engineers, Geologists and Geophysicists of Alberta</p> <p>Association of Professional Engineers and Geoscientists of British Columbia</p> <p>The Association of Professional Engineers of Prince Edward Island</p> <p>The Association of Professional Engineers and Geoscientists of Manitoba</p> <p>Association des ingénieurs et des géoscientifiques du Nouveau-Brunswick</p> <p>The Association of Professional Engineers of Nova Scotia</p> <p>The Association of Professional Engineers, Geologists and Geophysicists of the Northwest Territories and Nunavut</p> <p>Professional Engineers Ontario</p> <p>Ordre des ingénieurs du Québec</p> <p>The Association of Professional Engineers and Geoscientists of Saskatchewan</p> <p>Professional Engineers and Geoscientists of Newfoundland and Labrador</p> <p>The Association of Professional Engineers of Yukon</p>	<p>Professionnels/professionnelles en génie civil, mécanique, électrique et chimique ce qui inclus:</p> <p>Ingénieurs civils</p> <p>Ingénieurs mécaniciens</p> <p>Ingénieurs électriciens et électroniciens</p> <p>Ingénieurs chimistes</p> <p>Autres professionnels/professionnelles en génie ce qui inclus:</p> <p>Ingénieurs/ingénieures d'industrie et de fabrication</p> <p>Ingénieurs métallurgistes et des matériaux</p> <p>Ingénieurs miniers</p> <p>Ingénieurs géologues</p> <p>Ingénieurs de l'extraction et du raffinage du pétrole</p> <p>Ingénieurs</p> <p>Ingénieurs informaticiens</p> <p>Autres ingénieurs/ingénieures, n.c.a.</p>	<p>2146-A</p> <p>2134-A</p> <p>2131-A</p> <p>2147-A</p> <p>2133-A</p> <p>2144-A</p> <p>2141-A</p> <p>2132-A</p> <p>2142-A</p> <p>2143-A</p> <p>2148-A</p> <p>2145-A</p> <p>2173-A</p>	C03-C04

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Ingénieur forestier	Les professionnels des sciences forestières dirigent des travaux de recherche, élaborent des plans et administrent et dirigent des programmes reliés à la gestion et à l'exploitation des ressources forestières. Ils travaillent dans le secteur forestier, pour les gouvernements fédéral et provinciaux, des entreprises d'experts-conseils, des établissements d'enseignement et autres industries, ou ils peuvent être des travailleurs autonomes.	Alberta Colombie-Britannique Nouveau-Brunswick Nouvelle-Écosse Ontario Québec	Un baccalauréat en sciences forestières ou en génie forestier est exigé. L'accréditation, en tant que forestier ou ingénieur forestier, émise par des associations provinciales reconnues est exigée dans les provinces où de telles associations existent. Une expérience de travail pratique de deux ans sous supervision et la réussite d'examens professionnels sont habituellement exigées avant l'inscription.	College of Alberta Professional Foresters Association of British Columbia Forest Professionals L'Association des forestiers agréés du Nouveau-Brunswick Registered Professional Foresters Association of NS Ontario Professional Foresters Association Ordre des ingénieurs forestiers du Québec	Professionnels/professionnelles des sciences forestières	CNP-2122	C022

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Médecin	Les omnipraticiens et les médecins en médecine familiale diagnostiquent et traitent les maladies, les troubles physiologiques et les traumatismes de l'organisme humain. Ils sont des professionnels de la santé de première ligne et ils dispensent des soins de santé aux patients. Ils travaillent habituellement en cabinet privé, y compris les pratiques partagées, les centres hospitaliers et les cliniques. Ce groupe de base comprend les résidents qui suivent une formation d'omnipraticien ou de médecin en médecine familiale.	Réglémentée dans toutes les provinces et territoires canadiens.	<p>Un baccalauréat en sciences ou au Québec, un programme d'études collégiales et une année préparatoire aux études médicales sont habituellement exigés.</p> <p>Un diplôme d'une faculté de médecine reconnue et deux à trois ans de résidence en médecine familiale sont exigés.</p> <p>La réussite aux examens du Conseil médical du Canada et un permis d'exercice provincial ou territorial sont exigés.</p>	<p>College of Physicians & Surgeons of Alberta</p> <p>College of Physicians and Surgeons of British Columbia</p> <p>College of Physicians and Surgeons of Prince Edward Island</p> <p>The College of Physicians and Surgeons of Manitoba</p> <p>Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick</p> <p>College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia</p> <p>Nunavut: Registrar Professional Licensing Department of Health and Social Services</p> <p>College of Physicians and Surgeons of Ontario</p> <p>Collège des médecins du Québec</p> <p>College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan</p> <p>College of Physicians and Surgeons of Newfoundland & Labrador</p> <p>Department of Health and Social Services, Government of the Northwest Territories</p> <p>Yukon Medical Council</p>	Omnipraticiens/omnipraticiennes et médecins en médecine familiale	CNP 3112-A	D012

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Médecin spécialiste	<p>Ce groupe comprend également les médecins spécialistes qui plus spécifiquement comprend les médecins spécialistes en médecine clinique, en médecine de laboratoire et en chirurgie. Les spécialistes en médecine clinique diagnostiquent et traitent les maladies et les troubles physiologiques ou psychologiques, et exercent des fonctions de consultant auprès des autres médecins. Les spécialistes en médecine de laboratoire étudient la nature, la pathogenèse et l'évolution des maladies chez les humains. Les spécialistes en chirurgie pratiquent des interventions chirurgicales et supervisent les procédures chirurgicales. Les spécialistes en médecine clinique exercent en cabinet privé ou dans un centre hospitalier, alors que les spécialistes en médecine de laboratoire et en chirurgie travaillent dans les centres hospitaliers. Les résidents en médecine spécialisée sont inclus dans ce groupe de base.</p>	Réglémentée dans toutes les provinces et territoires canadiens.	<p>Un baccalauréat en sciences ou au Québec, un diplôme d'études collégiales et une année préparatoire aux études médicales sont habituellement exigés. Un diplôme d'une faculté de médecine reconnue et une formation dans une spécialisation sont exigés. La réussite aux examens du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et un permis d'exercice provincial ou territorial sont exigés.</p> <p>Spécialistes en médecine clinique: Une résidence de quatre à cinq ans dans une spécialité est exigée. Une résidence reconnue de deux ans en sous-spécialisation peut être exigée.</p> <p>Spécialistes en médecine de laboratoire: Une résidence de quatre à cinq ans dans une spécialité est exigée.</p> <p>Spécialistes en chirurgie: Une résidence de cinq à six ans dans une spécialité est exigée. Une formation de deux ans dans une sous-spécialisation peut être exigée.</p>	<p>College of Physicians & Surgeons of Alberta</p> <p>College of Physicians and Surgeons of British Columbia</p> <p>College of Physicians and Surgeons of Prince Edward Island</p> <p>The College of Physicians and Surgeons of Manitoba</p> <p>Collège des médecins et chirurgiens du Nouveau-Brunswick</p> <p>College of Physicians and Surgeons of Nova Scotia</p> <p>Nunavut: Registrar Professional Licensing Department of Health and Social Services</p> <p>College of Physicians and Surgeons of Ontario</p> <p>Collège des médecins du Québec</p> <p>College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan</p> <p>College of Physicians and Surgeons of Newfoundland & Labrador</p> <p>Department of Health and Social Services, Government of the Northwest Territories</p> <p>Yukon Medical Council</p>	Médecins spécialistes	CNP 3111-A	D011

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Médecin vétérinaire	Les vétérinaires préviennent, diagnostiquent et traitent les maladies et les infections chez les animaux et renseignent les clients sur l'élevage, l'alimentation, l'hygiène et le soin des animaux. Les vétérinaires travaillent en cabinet privé ou peuvent être employés par des laboratoires, des cliniques vétérinaires, le gouvernement ou l'industrie	<p>Alberta</p> <p>Colombie-Britannique</p> <p>Île-du-Prince-Édouard</p> <p>Manitoba</p> <p>Nouveau-Brunswick</p> <p>Nouvelle-Écosse</p> <p>Ontario</p> <p>Québec</p> <p>Saskatchewan</p> <p>Terre-Neuve</p> <p>Territoires du Nord-Ouest</p>	<p>Deux à quatre années d'études universitaires en science ou, au Québec, un diplôme d'études collégiales en sciences de la santé et un baccalauréat en médecine vétérinaire et la réussite d'un examen conduisant à un certificat national sont exigés.</p> <p>Un permis d'exercice provincial est exigé.</p> <p>Les emplois au niveau de la recherche peuvent exiger une maîtrise ou un doctorat.</p>	<p>Alberta Veterinary Medical Association</p> <p>British Columbia Veterinary Medical Association</p> <p>Prince Edward Island Veterinary Medicine Association</p> <p>Manitoba Veterinary Medical Association</p> <p>L'Association des médecins vétérinaires du Nouveau-Brunswick</p> <p>Nova Scotia Veterinary Medical Association</p> <p>College of Veterinarians of Ontario</p> <p>L'Ordre des médecins vétérinaires du Québec</p> <p>Saskatchewan Veterinary Medical Association</p> <p>Newfoundland and Labrador Licensing Board</p> <p>Government of the Northwest Territories Department of Health and Social Services</p>	Vétérinaires	CNP 3114-A	D014

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Notaire	<p>Les notaires (au Québec) donnent à leurs clients des conseils juridiques, représentent leurs clients devant les comités d'administration et rédigent des documents juridiques tels que des contrats et des testaments. Les avocats plaident également des causes et représentent leurs clients et intentent des poursuites devant les tribunaux.</p> <p>Au Québec, les notaires travaillent dans des études de notaires. Les avocats (partout au Canada) et les notaires (au Québec) travaillent au sein des administrations fédérale, provinciales et municipales, ainsi qu'au service de différentes entreprises ou ils peuvent être des travailleurs autonomes. Ce groupe de base comprend aussi les stagiaires en droit.</p>	La profession de notaire n'existe qu'au Québec puisque le droit notarié est traité par les avocats dans les autres provinces canadiennes.	<p>Un baccalauréat d'une école de droit reconnue et un diplôme en droit notarial (D.D.N.) ou une maîtrise en droit avec spécialisation en droit notarial et un programme de formation pratique de 32 semaines sont exigés.</p> <p>L'adhésion à la Chambre des notaires est exigée.</p>	Chambre des notaires du Québec	Avocats/avocates et notaires (au Québec)	CNP 4112-A	E012

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Opticien d'ordonnance	Les opticiens d'ordonnances ajustent des lunettes ou des lentilles cornéennes, aident leurs clients à choisir une monture, prennent des dispositions pour la production de lunettes ou de lentilles cornéennes et fixent les lentilles aux montures. Ils travaillent dans des points de vente au détail d'articles d'optique ou dans d'autres établissements de services d'optique ou peuvent être des travailleurs autonomes. Les étudiants en optique et les opticiens directeurs de points de vente au détail sont compris dans ce groupe	<p>Alberta</p> <p>Colombie-Britannique</p> <p>Île-du-Prince-Édouard</p> <p>Manitoba</p> <p>Nouveau-Brunswick</p> <p>Nouvelle-Écosse</p> <p>Ontario</p> <p>Québec</p> <p>Saskatchewan</p> <p>Terre-Neuve</p>	<p>Un diplôme d'études collégiales de deux ou trois ans en soins de l'optique comprenant une période d'apprentissage ou la réussite d'un cours par correspondance d'une durée de deux ans, dispensé par la Guilde des opticiens d'ordonnances, incluant un stage pratique est exigé.</p> <p>Un cours par correspondance d'une durée de deux ans, dispensé par la Guilde des opticiens d'ordonnances, peut être exigé pour les techniciens spécialisés en lentilles cornéennes.</p> <p>Un permis d'exercice délivré par un organisme de réglementation est exigé dans toutes les provinces</p>	<p>Alberta Opticians Association</p> <p>The College of Opticians of British Columbia</p> <p>Prince Edward Island Board of Dispensing Opticians</p> <p>The Opticians of Manitoba</p> <p>L'Association des opticiens du Nouveau-Brunswick</p> <p>Nova Scotia Board of Dispensing Opticians</p> <p>The College of Opticians of Ontario</p> <p>Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec</p> <p>Saskatchewan Ophthalmic Dispensers Association</p> <p>Dispensing Opticians of Newfoundland and Labrador</p>	Opticiens/opticiennes	CNP 3231-B	D231

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Optométriste	Les optométristes examinent les yeux des patients, prescrivent et ajustent des lunettes ou des lentilles cornéennes, et recommandent des traitements tels que des exercices pour corriger les problèmes de vision ou les troubles oculaires. Ils exercent en cabinet privé, dans des cliniques d'optométrie et des centres de santé communautaire	Alberta Colombie-Britannique Île-du-Prince-Édouard Manitoba Nouveau-Brunswick Nouvelle-Écosse Ontario Québec Saskatchewan Terre-Neuve Territoires du Nord-Ouest Yukon	Un à trois ans d'études collégiales ou universitaires, spécialisées en mathématiques et en sciences et un programme d'études universitaires en optométrie sont exigés. Un permis d'exercice d'un organisme de réglementation provincial ou territorial est exigé.	Alberta College of Optometrists British Columbia Board of Examiners in Optometry PEI College of Optometrists Manitoba Association of Optometrists L'Association des optométristes du Nouveau-Brunswick The Nova Scotia Association of Optometrists The College of Optometrists of Ontario Ordre des optométristes du Québec Saskatchewan Association of Optometrists NFLD Optometric Board Department of Health and Social Services Government of Northwest Territories Consumer and Safety Services, C-5 Department of Community Services(Yukon)	Optométristes	CNP 3121-A	D021

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Pharmacien	Les pharmaciens communautaires et les pharmaciens d'hôpitaux remplissent les ordonnances, vendent les médicaments et offrent un service de consultation aux clients et aux professionnels de la santé. Ils travaillent dans des pharmacies communautaires et hospitalières ou ils peuvent travailler à leur compte. Les pharmaciens industriels participent à la recherche, au développement, à la promotion et à la fabrication de produits pharmaceutiques. Ils travaillent dans des compagnies pharmaceutiques et des organismes et services gouvernementaux.	Réglémentée dans toutes les provinces et territoires canadiens.	<p>Un baccalauréat en pharmacie est exigé.</p> <p>Un programme de stage exécuté sous la surveillance d'un pharmacien est également exigé.</p> <p>Un permis d'exercice est exigé dans toutes les provinces et territoires pour les pharmaciens en milieu communautaire et hospitalier.</p>	<p>Alberta College of Pharmacists</p> <p>College of Pharmacists of British Columbia</p> <p>Prince Edward Island Pharmacy Board</p> <p>Manitoba Pharmaceutical Association</p> <p>L'Ordre des Pharmaciens du Nouveau-Brunswick</p> <p>Nova Scotia College of Pharmacists</p> <p>Professional Practice Unit Department of Health and Social Services Government of Nunavut</p> <p>Ontario College of Pharmacists</p> <p>Ordre des pharmaciens du Québec</p> <p>Saskatchewan College of Pharmacists</p> <p>Newfoundland and Labrador Pharmacy Board</p> <p>Government of the Northwest Territories Department of Health and Social Services</p> <p>Consumer and Safety Services, C-5 Department of Community Services(Yukon)</p>	Pharmaciens/ pharmaciennes	CNP 3131-A	D031

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Podiatre	Ce groupe de base comprend les professionnels de la santé, non-classés ailleurs, qui diagnostiquent et traitent les maladies et les blessures. Il comprend les docteurs en médecine podiatrique, les podologues et les podiatres, les naturopathes, les orthoptistes et les ostéopathes. Ils exercent en cabinet privé, dans des cliniques et dans des centres hospitaliers. Les podiatres ont comme principale tâche de diagnostiquer les maladies, les difformités et les blessures aux pieds; De soigner les patients à l'aide d'orthèses, de plâtres, d'écrans, de physiothérapie et d'interventions chirurgicales sur les tissus mous sous-cutanés du pied.	Alberta Colombie-Britannique Manitoba Nouveau-Brunswick Ontario Québec Saskatchewan	Un programme de trois ans menant à un diplôme en podologie (D.Ch.) au Canada ou un programme menant à un diplôme de premier cycle en médecine podiatrique (D.Pod.M.) à l'étranger (Royaume-Uni) est habituellement exigé. Un permis d'exercice provincial est exigé au Nouveau-Brunswick, au Québec, en Ontario, au Manitoba et en Colombie-Britannique.	Alberta Podiatry Association British Columbia Association of Podiatrists The College of Podiatrists of Manitoba New Brunswick Podiatry Association College of Chiropodists of Ontario Ordre des podiatres du Québec Saskatchewan Association of Chiropodists	Autres professionnels/professionnelles en diagnostic et en traitement de la santé	CNP 3123-A	D023

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Sage femme	Les sages-femmes sont des fournisseuses de soins primaires qui donnent des soins complets aux femmes et à leurs bébés au cours de la grossesse, du travail, de la naissance et de la période post-natale. Elles exercent habituellement dans les centres hospitaliers, dans des centres de naissance et en cabinet privé.	Alberta Colombie-Britannique Manitoba Ontario Québec Territoires du Nord-Ouest	Une formation appropriée acquise dans le cadre d'un diplôme d'études universitaires de premier cycle en pratique sage-femme et une formation pratique supervisée sont exigées des sages-femmes. Un permis d'exercice d'un organisme de réglementation provincial est exigé des sages-femmes au Québec, en Ontario, au Manitoba, en Alberta, en Colombie-Britannique et dans les territoires du Nord-Ouest.	Registrar for Midwives Health Professions Branch Alberta Health and Wellness College of Midwives of British Columbia The College of Midwives of Manitoba College of Midwives of Ontario Ordre des sages-femmes du Québec Bureau du registraire Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest Ministère de la Santé et des services sociaux	Sages-femmes et praticiens/praticiennes de médecines douces	CNP-3232-B	D232

Profession	Description /Principales fonctions	Province ou territoire où elle est réglementée	Exigences requises	Ordres professionnels apparentés	Appellation(s) selon CTP-1991	CODE CNP	CODE CTP
Technologue en radiologie ou Technologue en radiations médicales	<p>Les technologistes en radiation médicale se servent d'appareils de radiographie et de radiothérapie afin d'administrer des rayons ionisants et d'obtenir des clichés des structures de l'organisme, pour diagnostiquer et traiter les lésions et les maladies. Ils travaillent dans des centres hospitaliers, des centres d'oncologie, des cliniques et des laboratoires de radiologie. Ce groupe de base comprend les technologistes en radiation médicale qui agissent en tant que superviseurs ou instituteurs cliniques.</p>	<p>Alberta</p> <p>Manitoba</p> <p>Nouveau-Brunswick</p> <p>Nouvelle-Écosse</p> <p>Ontario</p> <p>Québec</p> <p>Saskatchewan</p>	<p>Un programme de deux à trois ans dans un collège ou un centre hospitalier, ou un autre programme reconnu en radiodiagnostic (pour les technologistes en radiologie), en technologie appliquée à la médecine nucléaire (pour les technologistes en médecine nucléaire) ou en radiothérapie (pour les technologistes en radio-oncologie) ou un baccalauréat en sciences de la santé avec spécialisation en radiographie, en médecine nucléaire ou en radiothérapie et un stage pratique supervisé sont exigés.</p>	<p>Alberta College of Medical Diagnostic and Therapeutic Technologists</p> <p>Manitoba Association of Medical Radiation Technologists</p> <p>Association des technologistes en radiation médicale du Nouveau Brunswick (ATRMNB)</p> <p>Nova Scotia Association of Medical Radiation Technologists</p> <p>College of Medical Radiation Technologists of Ontario</p> <p>Ordre des technologistes en radiologie du Québec</p> <p>Saskatchewan Association of Medical Radiation Technologists</p>	Technologues en radiologie	CNP 3215-B	D215
	<p>Les technologistes en radiologie peuvent se spécialiser dans certains domaines comme la tomographie assistée par ordinateur, l'angiographie, la mammographie, l'imagerie par résonance magnétique, la radiologie d'intervention, la dosimétrie, la stéréotaxie ou la curiethérapie.</p>		<p>Un permis d'exercice par un organisme de réglementation est exigé dans toutes les provinces.</p> <p>L'appartenance à l'association nationale, soit l'Association canadienne des technologistes en radiation médicale, est exigée dans toutes les provinces, sauf le Québec.</p> <p>L'expérience en tant que technologue en radiation médicale est exigée des superviseurs et des instituteurs cliniques.</p>				

ANNEXE 2:

**ACCORD DES COAUTEURS D'UN ARTICLE
INCLUS DANS UN MÉMOIRE DE MAÎTRISE OU UNE THÈSE DE DOCTORAT**