Genre, âge, catégorie professionnelle, secteur économique et santé mentale en milieu de travail : les résultats de l'étude SALVEO

Alain Marchand, PhD,^{1,2} Marie-Eve Blanc, PhD,² Pierre Durand, PhD^{1,2}

RÉSUMÉ

OBJECTIFS : Cet article examine la contribution du genre, de l'âge, de la catégorie professionnelle et du secteur économique sur la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement professionnel.

MÉTHODE : Les données proviennent de l'étude SALVEO menée en 2009–2012 auprès de 63 établissements et 2 162 travailleurs canadiens. Des modèles multiniveaux de régression logistique ont été estimés sur l'échantillon total et pour les hommes et les femmes séparément.

RÉSULTATS : La prévalence de la détresse psychologique atteint 23,8 %, la dépression 5,8 % et l'épuisement professionnel 3,9 %. Les problèmes de santé mentale varient entre les établissements, mais cette variation est plus forte pour l'épuisement professionnel. Les différences hommes-femmes sont significatives seulement pour la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement émotionnel. La catégorie personnels et ouvriers non-qualifiés s'avère plus particulièrement à risque pour la dépression et l'épuisement professionnel. Les associations entre l'âge, la catégorie professionnelle et le secteur économique ne sont pas les mêmes selon le genre.

CONCLUSION : Les résultats de l'étude SALVEO mettent en évidence des problèmes importants de santé mentale qui varient entre les établissements, et des différences dans la symptomatologie selon le genre, l'âge, la catégorie professionnelle et le secteur économique, ainsi que des profils de relations différenciés selon le genre. Ces résultats pointent vers le développement d'approches plus ciblées pour la prévention et l'intervention en entreprise.

MOTS CLÉS : prévalence; santé mentale; genre; analyses multiniveaux; professions; secteurs économiques

The translation of the Abstract appears at the end of this article.

Can J Public Health 2015;106(4):e223–e229
doi: 10.17269/CJPH.106.4672

Les problèmes de santé mentale dans la main-d'œuvre se manifestant notamment par des symptômes de détresse psychologique, de dépression et d'épuisement professionnel atteignent des proportions importantes. Au Canada, 46,4 % des travailleurs ont rapporté au moins un épisode de détresse psychologique entre les périodes 1994-1995 et 2002-2003 et 23,5 % ont vécu des épisodes multiples¹. En 2002, Statistiques Canada a évalué que 4 % des travailleurs de 25 à 64 ans avaient vécu au cours de l'année précédente un épisode dépressif², et la dépression figure parmi les six conditions de santé mentale qui touchent le plus la main-d'œuvre³. L'Organisation Mondiale de la Santé a d'ailleurs identifié en 2013, les troubles dépressifs comme la 2^{ème} cause d'invalidité menant à une mortalité prématurée⁴. Les enquêtes populationnelles sur l'épuisement professionnel sont plutôt rares, et les données canadiennes sur la prévalence de l'épuisement professionnel s'avèrent, à notre connaissance, inexistantes. Une étude suédoise montre que la prévalence de l'épuisement professionnel est passée de 12,9 % en 2004 à 13,1 % en 2009⁵, alors qu'aux Pays-Bas, la prévalence serait passée de 11 % en 2007 à 13 % en 2011⁶.

Quels que soient les symptômes de santé mentale étudiés, il existe toutefois très peu d'études basées sur des échantillons d'entreprises, ce qui limite la compréhension du phénomène de la santé mentale dans un contexte propre au milieu de travail et des variations attribuables à l'âge, au genre, à la profession et au secteur économique qui ont été mises en évidence^{7,8}. Cet article

examine la contribution de l'âge, du genre, de la catégorie professionnelle et du secteur économique sur les variations de la détresse psychologique, de la dépression et de l'épuisement professionnel à partir des données de l'étude SALVEO menée auprès de 63 établissements canadiens.

Contexte

Quelques études ont estimé la prévalence de la détresse dans un échantillon comportant plusieurs entreprises : une étude japonaise estime la prévalence à 10,8 % des employés de 15 compagnies des secteurs privé et public (9,3 % chez les hommes et 11,7 % chez les femmes)⁹; une étude québécoise dans 2 hôpitaux estime la prévalence en 2006 à 25,3 % et en 2008-2009 à 34,4 %¹⁰; alors qu'une autre étude québécoise rapporte une prévalence variant entre 35,6 % et 38,8 % chez des

Affiliations des auteurs

- École de relations industrielles, Université de Montréal, Montréal (Québec)
- Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal, Montréal (Québec)

Correspondance : Alain Marchand, Professeur agrégé, Université de Montréal, Pavillon Lionel-Groulx, École de relations industrielles, C.P. 6128, Succursale Centre-ville, Montréal, Québec, H3C 3J7, Tél : ☎514-343-6111, poste 1288, Courriel : alain.marchand@umontreal.ca

Remerciements : Cette étude a été financée par une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada (n° 200607MHF-164381-MHF-CFCA-155960) et par une subvention du Fonds de recherche du Québec-Santé (n° 13928). Les auteurs remercient aussi Standard Life Canada pour leur aide dans le recrutement des milieux de travail et Julie Dextras-Gauthier pour la collecte des données.

Conflit d'intérêts : Aucun à déclarer.

infirmières à l'emploi de 16 centres de santé entre 1994 et 1998¹¹. Enfin, une étude australienne dans 58 entreprises rapporte une prévalence de 5,6 % chez les hommes et 5,9 % chez les femmes¹². La détresse psychologique semble donc varier entre les milieux de travail, avec des différences selon le genre et le secteur d'activités.

En regard des symptômes dépressifs, quelques études ont été menées dans plusieurs départements ou organisations d'un même secteur. Une étude britannique couvrant 20 départements de la fonction publique évalue la prévalence de la dépression majeure à 5,3 % chez les femmes et à 3,6 % chez les hommes¹³. Une étude américaine dans 10 entreprises de secteurs d'activités diversifiés évaluait à 11,2 % la prévalence de la dépression chez les travailleurs¹⁴. Une étude japonaise dans 20 entreprises des secteurs public et privé révèle un taux de prévalence des symptômes dépressifs de 41,4 % pour les hommes et 48,2 % pour les femmes. Les symptômes dépressifs semblent donc varier entre les milieux de travail, avec des différences selon le genre et le secteur d'activités.

Au niveau de l'épuisement professionnel, il n'existe pas à notre connaissance d'étude de prévalence fondée sur une diversité d'entreprises, cependant une étude menée auprès de médecins de 4 hôpitaux au Yémen rapporte une prévalence d'épuisement professionnel de 11,7 %, et la différence homme/femme n'était pas significative¹⁵.

En somme, il existe encore très peu d'enquêtes sur la prévalence des problèmes de santé mentale dans les entreprises, ce qui permettrait d'indiquer à quel point celles-ci sont affectées différemment. Par ailleurs, même lorsqu'une diversité d'entreprises est considérée, les variations interentreprises ne sont pas prises en compte. De plus, les échantillons sont petits et ne comprennent pas une diversité de milieu de travail. Aussi, les études recensées arrivent difficilement à tenir compte de caractéristiques telles que le genre, l'âge, la catégorie professionnelle et le secteur économique qui ont été mises en évidence par les études populationnelles canadiennes^{7,16}. La présente étude vise à combler ces lacunes en estimant les différences dans la prévalence de la détresse psychologique, des symptômes dépressifs et de l'épuisement professionnel en fonction du genre, de l'âge, de la catégorie professionnelle et du secteur économique à partir d'un large échantillon de milieux de travail.

MÉTHODE

Données

L'étude SALVEO réalisée au Québec a visé à évaluer la contribution du travail, de la famille, du réseau social et des caractéristiques individuelles en matière de détresse psychologique, de dépression, et d'épuisement émotionnel chez les travailleurs¹⁷. Les données ont été recueillies entre 2009 et 2012 dans 63 milieux de travail choisis aléatoirement par l'équipe de recherche parmi une liste de plus de 500 entreprises clientes d'une grande compagnie d'assurance. Ces entreprises ont été invitées par leur assureur et celles qui ont accepté ont été référées à l'équipe de recherche. À cette étape, le taux de réponse était de 41,0 %, ce qui est significativement plus élevé que ce que l'on rencontre dans les recherches en entreprises¹⁸. Le taux d'incidence de réclamations à l'assureur (2009–2012) pour des

problèmes de santé mentale n'était pas différent entre les entreprises participantes et non-participantes. Les milieux de travail étaient diversifiés en termes de produits, services, et marchés (ex : fabrication de moteur, développement de logiciel, approvisionnements de plomberies, etc.), dont 19 milieux de travail opéraient dans le secteur secondaire et 44 dans le secteur tertiaire, et 22 étaient syndiqués. La taille des établissements variait entre 25 et 1 900 employés, avec une moyenne de 247,1 employés par milieu de travail (médiane = 114 employés). Dans chaque milieu de travail, les chercheurs ont d'abord envoyé une communication pour informer tous les employés du projet de recherche, et un échantillon aléatoire d'employés a été choisi à partir des listes des employeurs. Les participants ont répondu individuellement à un questionnaire sur leur temps de travail au moyen d'un écran tactile. Une version internet du questionnaire a également été utilisée pour rejoindre les employés en région éloignée ou les employés fréquemment en déplacement. Les employés participants ont signé un formulaire de consentement éclairé et ils ont reçus les instructions nécessaires. Aucune compensation financière n'a été versée. Des certificats d'éthique ont été délivrés par les universités de Montréal, McGill, Bishop's, Laval, Concordia et l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Au total, 2 162 employés ont accepté de participer à l'enquête, pour un taux de réponse de 71,3 %. Les taux de réponse des milieux de travail vont de 51,2 % à 100 %. Après la suppression des valeurs manquantes, l'échantillon disponible était de 2 067 travailleurs. En moyenne, 34,3 employés par milieu de travail ont rempli le questionnaire (minimum = 8; maximum = 136); 48,6 % étaient des femmes et l'âge moyen était de 40,8 ans (SD = 10,9).

Mesures

La *détresse psychologique* était mesurée par le General Health Questionnaire en 12 items (GHQ-12, $\alpha = 0,85$)¹⁹. Les réponses à chaque item se font sur une échelle de Likert en 4 points, puis dichotomisées (1–2 = 0; 3–4 = 1). Le score obtenu est ensuite dichotomisé selon un point de césure ≥ 3 (0–3 = 0; 4–12 = 1) qui est recommandé pour établir la présence de détresse psychologique²⁰.

La *dépression* était mesurée par le Beck Depression Inventory, 2^{ème} édition à 21 items (BDI-II, $\alpha = 0,91$)²¹. Chaque item regroupe une série d'énoncés recouvrant des sentiments comme par exemple la tristesse, le pessimisme, l'échec dans la vie, etc. Pour chaque série, le répondant doit choisir l'énoncé qui décrit le mieux la façon dont il se sent au cours des 2 dernières semaines. Le score total est ensuite dichotomisé selon un point de césure supérieur ou égal à 20 et qui correspond aux symptômes de dépression modérée et sévère²¹.

L'*épuisement professionnel* était mesuré par le Maslach Burnout Inventory - General Survey en 16 items (MBI-GS). Le répondant devait indiquer la fréquence à laquelle il a éprouvé les sensations énoncées dans les 16 questions (échelle de Likert en 7 points de « jamais » = 0 à « chaque jour » = 6). Le MBI-GS contient 3 sous composantes : l'épuisement émotionnel (5 items, $\alpha = 0,90$), le cynisme (5 items, $\alpha = 0,80$) et l'inefficacité professionnelle calculée à partir de la mesure de l'efficacité professionnelle inversée (6 items, $\alpha = 0,80$)²². Chaque sous-composante a été calculée en prenant la moyenne des items puis dichotomisée (score $\geq 3,5$, une fois par semaine et plus). Un score global de

Tableau 1. Statistiques descriptives. SALVEO
($n = 2\,067$ employés, 63 établissements,
Québec, 2009–2012)

Variables	Moyenne /%	IC 95% / Écart type
Problèmes de santé mentale		
Détresse psychologique (GHQ-12)	23,8%	21,4–26,4
Dépression (BDI-II)	5,8%	4,8–7,1
Épuisement professionnel (MBI-GS)	3,9%	2,9–5,2
Épuisement émotionnel (MBI-GS)	11,8%	9,7–14,3
Cynisme (MBI-GS)	8,1%	6,6–9,8
Inefficacité professionnelle (MBI-GS)	11,1%	9,5–13,0
Genre féminin	48,6%	39,7–57,5
Âge (en années)	40,8	10,9
Catégorie professionnelle		
Cadres supérieurs et cadres intermédiaires	9,7%	7,7–12,2
Professionnels	15,1%	9,9–22,1
Semi-professionnels et techniciens	15,3%	11,3–20,5
Contremaîtres et cadres de premier niveau	6,9%	5,3–8,8
Personnel de bureau	27,4%	21,7–34,0
Ouvriers qualifiés	5,4%	2,8–10,1
Personnels et ouvriers non-qualifiés	20,2%	12,8–30,4
Secteur économique		
Secondaire	35,6%	22,0–52,1
Tertiaire	64,4%	47,9–78,0

l'épuisement professionnel a aussi été calculé sur la moyenne de l'ensemble des items ($\alpha = 0,89$) puis dichotomisé selon un point de césure du score supérieur ou égal à 3,5.

Pour la catégorie *professionnelle*, les sept catégories de l'Enquête Québécoise des Conditions de Travail, d'Emploi et de Santé-Sécurité du Travail (EQCOTESST) ont été utilisées. Le *secteur économique* est une variable dichotomique (0 = secondaire, 1 = tertiaire). Les *caractéristiques individuelles* étaient mesurées par le genre (0 = homme, 1 = femme) et l'âge (en années).

Analyses

Des modèles de régression logistique multiniveaux ont été estimés avec le logiciel Stata version 13.1²³. Cette méthode permet de tenir compte de la dépendance des observations et d'évaluer le

pourcentage de la variance entre les établissements, ainsi que d'estimer les contributions de la catégorie professionnelle, du secteur économique, du genre et de l'âge sur la prévalence des problèmes de santé mentale. Nous avons aussi testé les effets quadratiques de l'âge. Des modèles ont été estimés sur l'échantillon total, ainsi que séparément pour les hommes et pour les femmes. Ceci a impliqué d'évaluer un total de 18 effets quadratiques et une correction de Bonferroni a été appliquée afin de garder un seuil de signification global de $p < 0,05$. On peut conclure à un effet quadratique significatif si $p < 0,003$.

RÉSULTATS

Le tableau 1 présente les statistiques descriptives de l'échantillon.

La prévalence de la détresse psychologique s'établit à 23,8 %, la dépression à 5,8 %, et l'épuisement professionnel à 3,9 %. Pour les trois sous-dimensions de l'épuisement professionnel, l'épuisement émotionnel touche 11,8 % des employés, le cynisme 8,1 % et l'inefficacité professionnelle 11,1 %.

La figure 1 montre que la prévalence de la détresse psychologique, de la dépression et de l'épuisement émotionnel est significativement plus élevée chez les femmes.

Les problèmes de santé mentale varient significativement entre les établissements. Les corrélations intraclasse des modèles nuls de régression logistique multiniveaux permettent d'estimer que 2,5 % des variations de la prévalence de la détresse psychologique, 2,9 % de la dépression, 14,7 % de l'épuisement professionnel, 8,9 % de l'épuisement émotionnel et du cynisme, et 3,4 % de l'inefficacité professionnelle se trouvent entre les établissements.

Le tableau 2 présente les résultats des analyses de régressions logistiques multiniveaux évaluant les effets de l'âge, du genre, de la catégorie professionnelle et du secteur économique pour l'ensemble de l'échantillon.

L'âge est significativement associé à un risque plus faible de détresse psychologique et d'inefficacité professionnelle, alors que le risque de dépression et d'épuisement émotionnel est plus élevé

Figure 1. Prévalences des problèmes de santé mentale dans l'étude SALVEO ($n = 2\,067$ employés, 63 établissements, Québec, 2009–2012)

Tableau 2. Modèles de régression multiniveaux selon le problème de santé mentale (en odds ratio et tout genre confondus) Étude SALVEO, $n = 2\,067$ employés, 63 établissements, Québec, 2009–2012

	Déresse psychologique			Dépression			Épuisement professionnel			Épuisement émotionnel			Cynisme			Inefficacité professionnelle		
	OR	IC 95%		OR	IC 95%		OR	IC 95%		OR	IC 95%		OR	IC 95%		OR	IC 95%	
Âge	0,99*	0,98–0,99		0,99	0,97–1,01		0,99	0,97–1,01		1,00	0,98–1,01		0,99	0,97–1,00		0,99*	0,97–0,99	
Genre	1,22	0,96–1,54		1,78*	1,14–2,77		1,33	0,78–2,28		1,41*	1,02–1,95		1,01	0,69–1,47		1,29	0,94–1,77	
Catégorie professionnelle																		
Cadres sup. et interm.	ref			ref			ref			ref			ref			ref		
Professionnels	1,22	0,78–1,90		1,85	0,59–5,82		2,14	0,58–7,91		1,19	0,66–2,15		3,26*	1,21–8,77		1,47	0,74–2,91	
Semi-professionnels et techniciens	1,29	0,83–2,02		2,50	0,82–7,66		2,15	0,57–8,13		1,04	0,56–1,92		3,48*	1,30–9,36		1,46	0,73–2,92	
Contremaîtres et cadres de premier niveau	0,97	0,55–1,69		2,70	0,77–9,52		1,65	0,32–8,48		0,76	0,34–1,72		2,50	0,79–7,95		1,02	0,42–2,49	
Personnel de bureau	1,33	0,88–2,02		3,47*	1,21–9,97		3,28	0,95–11,36		1,19	0,68–2,09		2,94*	1,12–7,75		1,78	0,94–3,38	
Ouvriers qualifiés	0,98	0,52–1,85		2,30	0,55–9,65		0,87	0,09–8,90		0,68	0,25–1,84		3,19	0,94–10,76		1,53	0,62–3,74	
Personnels et ouvriers non-qualifiés	1,20	0,77–1,88		4,12*	1,39–12,26		4,77*	1,34–16,98		1,62	0,89–2,93		5,99**	2,28–15,76		2,64**	1,38–5,07	
Secteur économique (tertiaire)	1,10	0,83–1,45		1,76*	1,11–2,80		2,20*	1,11–4,37		1,55*	1,01–2,38		1,71*	1,08–2,69		1,29	0,91–1,82	
Paramètres aléatoires																		
σ^2 établissements	0,07**	0,02–0,26		0,04	0,001–2,92		0,33*	0,07–1,56		0,20**	0,08–0,53		0,16*	0,04–0,74		0,06	0,01–0,46	
Chi carré (df)		14,41(9)			26,25(9)**			17,07(9)*			16,85(9)			24,27(9)**			23,33(9)**	
Corrélation intraclasse		0,021			0,013			0,092			0,058			0,047			0,019	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

chez les femmes. Pour la catégorie professionnelle, le risque de dépression est plus élevé pour le personnel de bureau ainsi que pour les personnels et ouvriers non qualifiés. Ces derniers ont aussi des chances plus élevées de vivre de l'épuisement professionnel et de l'inefficacité professionnelle, alors que le risque de cynisme est plus élevé chez les professionnels, les semi-professionnels et techniciens, le personnel de bureau, ainsi que les personnels et ouvriers non qualifiés. Enfin les employés du secteur tertiaire ont des chances plus élevées d'éprouver des symptômes dépressifs, de l'épuisement professionnel, de l'épuisement émotionnel et du cynisme.

Le tableau 3a présente les résultats des modèles de régressions logistiques multiniveaux stratifiés par le genre. Chez les hommes, aucune variable ne se relie significativement à la détresse psychologique. La catégorie professionnelle des personnels et ouvriers non qualifiés s'associe à des chances plus élevées de vivre des symptômes de dépression et d'épuisement professionnel, et les hommes se retrouvant dans des établissements du secteur tertiaire ont aussi plus de chance de vivre de l'épuisement professionnel. Chez les femmes, les relations ne sont pas statistiquement significatives.

Le tableau 3b présente les résultats séparés hommes-femmes pour les dimensions de l'épuisement professionnel.

Chez les hommes, le secteur tertiaire est positivement associé à l'épuisement émotionnel, alors que le risque de vivre du cynisme est plus élevé pour le personnel de bureau et les personnels et ouvriers non qualifiés. L'inefficacité professionnelle est positivement associée à la catégorie des personnels et ouvriers non qualifiés et le secteur tertiaire. Chez les femmes, l'épuisement émotionnel et l'inefficacité professionnelle ne sont associés à aucun des facteurs étudiés, mais les personnels et ouvriers non qualifiés ont des chances plus élevées de vivre du cynisme.

Enfin, nous avons testé l'effet quadratique de l'âge et aucun effet quadratique ne s'est révélé significatif après une correction de Bonferroni.

DISCUSSION

L'étude SALVEO est l'une des premières à examiner la prévalence de plusieurs problèmes de santé mentale simultanément dans un échantillon de travailleurs représentatifs de 63 établissements diversifiés au plan de la taille, du secteur économique et de la syndicalisation. Premièrement, la prévalence de la détresse psychologique est comparable à celle des études récentes menées au Québec et au Canada¹⁸, et le niveau de dépression est similaire à celui que rapporte la littérature dans la plupart des pays occidentaux¹³. SALVEO comble l'absence de données sur l'épuisement professionnel au Québec et au Canada, mais la prévalence de l'épuisement professionnel est plus faible que ce qui est rapporté en Suède⁵ et au Pays-Bas⁶. Ce résultat peut s'expliquer par le point de césure (au moins une fois par semaine) utilisé dans cette étude. Il n'existe d'ailleurs pas de consensus sur le point de césure le plus approprié. Si l'estimation se base sur le ressenti des symptômes d'épuisement professionnel au moins une fois par mois, la prévalence dans SALVEO grimpe à 15,1 %.

Deuxièmement, les résultats obtenus mettent en évidence des variations des problèmes de santé mentale entre les

Tableau 3a. Modèles de régression multiniveaux selon le problème de santé mentale (en odds ratio et stratifiés par le genre)
Étude SALVEO, $n = 2\,067$ employés, 63 établissements, Québec, 2009-2012

	Détresse psychologique				Dépression				Épuisement professionnel			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	IC 95%		IC 95%		IC 95%		IC 95%		IC 95%		IC 95%	
Âge	0,99	0,97-1,00	0,99	0,98-1,01	0,98	0,95-1,01	1,00	0,98-1,02	0,99	0,96-1,03	0,99	0,97-1,02
Catégorie professionnelle												
Cadres sup. et interm.	ref		ref		ref		ref		ref		ref	
Professionnels	1,28	0,70-2,35	1,23	0,63-2,40	3,08	0,33-28,40	1,35	0,35-5,18	4,25	0,48-37,26	1,36	0,26-7,05
Semi-professionnels et techniciens	1,10	0,61-2,00	1,45	0,74-2,85	3,14	0,34-28,87	2,08	0,57-7,62	1,79	0,16-20,11	2,20	0,42-11,62
Contremaîtres et cadres de premier niveau	0,65	0,30-1,39	1,53	0,66-3,54	4,60	0,47-45,30	2,12	0,45-9,99	1,69	0,10-27,59	1,85	0,23-14,58
Personnel de bureau	1,30	0,69-2,42	1,31	0,71-2,41	5,97	0,70-50,93	2,36	0,71-7,87	7,99	0,95-66,88	2,26	0,49-10,43
Ouvriers qualifiés	0,99	0,49-2,00	0,33	0,04-2,90	5,25	0,56-49,16	ND	—	1,57	0,10-25,95	ND	—
Personnels et ouvriers non-qualifiés	1,24	0,72-2,14	0,86	0,39-1,88	9,06*	1,18-69,46	1,75	0,41-7,43	8,42*	1,08-65,31	2,66	0,43-16,33
Secteur économique (tertiaire)	1,09	0,77-1,53	1,07	0,72-1,58	1,90	0,94-3,83	1,52	0,82-2,81	2,79*	1,23-6,35	1,71	0,59-4,99
Paramètres aléatoires												
σ^2 établissements	0,03	0,001-0,76	0,09*	0,01-0,57	0,002	0-0	0,00	0-0	0,00	0-0	1,15**	0,34-3,93
Chi carré (df)	9,93(8)		6,59(8)		15,80(8)*		6,05(7)		18,07(8)*		3,15(7)	
Corrélation intraclasses	0,010		0,026		0,0005		0,000		0,000		0,258	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$; ND = non disponible.**Tableau 3b.** Modèles de régression multiniveaux pour les sous-composantes de l'épuisement professionnel (en odds ratio et stratifiés par le genre)
Étude SALVEO, $n = 2\,067$ employés, 63 établissements, Québec, 2009-2012

	Épuisement émotionnel				Cynisme				Inefficacité professionnelle			
	Hommes		Femmes		Hommes		Femmes		Hommes		Femmes	
	IC 95%		IC 95%		IC 95%		IC 95%		IC 95%		IC 95%	
Âge	0,99	0,97-1,01	1,00	0,98-1,02	0,99	0,97-1,01	0,99	0,97-1,02	0,98*	0,96-0,99	0,99	0,97-1,01
Catégorie professionnelle												
Cadres sup. et interm.	ref		ref		ref		ref		ref		ref	
Professionnels	0,99	0,43-2,30	1,44	0,61-3,41	3,42	0,94-12,50	3,40	0,75-15,47	1,62	0,63-4,18	1,36	0,51-3,57
Semi-professionnels et techniciens	0,95	0,41-2,24	1,18	0,48-2,89	3,40	0,93-12,42	3,53	0,77-16,13	1,34	0,51-3,54	1,41	0,53-3,73
Contremaîtres et cadres de premier niveau	0,37	0,10-1,40	1,39	0,46-4,20	2,04	0,44-9,42	3,20	0,56-18,45	0,81	0,23-2,88	1,17	0,34-4,10
Personnel de bureau	1,19	0,50-2,83	1,29	0,58-2,87	3,99*	1,08-14,81	3,54	0,59-10,99	2,07	0,79-5,37	1,52	0,63-3,68
Ouvriers qualifiés	0,60	0,19-1,87	0,80	0,09-7,55	2,77	0,66-11,54	3,30	0,26-42,46	1,86	0,67-5,17	ND	—
Personnels et ouvriers non-qualifiés	1,44	0,68-3,06	1,74	0,66-4,59	6,11**	1,82-20,47	5,98*	1,25-28,70	2,85*	1,22-6,63	2,17	0,79-5,96
Secteur économique (tertiaire)	1,93*	1,06-3,51	1,40	0,84-2,35	1,67*	1,04-2,68	1,82	0,96-3,46	1,54*	1,01-2,37	1,07	0,68-1,69
Paramètres aléatoires												
σ^2 établissements	0,24**	0,07-0,89	0,13	0,02-0,89	0,00	0-0	0,06	0,0004-9,73	0,00	0-0	0,00	0-0
Chi carré (df)	12,73(8)		2,93(8)		20,62(8)**		9,46(8)		22,09(8)**		4,49(7)	
Corrélation intraclasses	0,069		0,037		0,000		0,062		0,000		0,000	

* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$; ND = non disponible.

établissements, mais les variations sont plus importantes pour l'épuisement professionnel. L'épuisement professionnel serait davantage relié aux conditions de l'organisation du travail, alors que la dépression et la détresse trouveraient leurs causes pas seulement au travail, mais aussi dans les autres sphères de la vie des individus, comme par exemple les événements stressants dans l'enfance dans le cas de la dépression²⁴, ou encore les facteurs hors-travail dans le cas de la détresse psychologique¹⁶. Une étude récente soutient que la détresse psychologique et la dépression sont davantage associées à des facteurs familiaux et des conditions personnelles, alors que l'épuisement professionnel est plus fortement relié aux conditions de l'organisation du travail¹⁷.

Troisièmement, les femmes ne sont pas affectées par aucun des facteurs testés, sauf dans le cas du cynisme qui est plus important dans la catégorie professionnelle des personnels et ouvriers non qualifiés. On peut en déduire que les facteurs qui contribuent à la santé mentale chez les travailleuses se trouvent dans d'autres conditions du travail, telle que les demandes émotionnelles qui caractérisent notamment les métiers de relation d'aide ou de service à la clientèle et qui ont été associées aux symptômes de santé mentale²⁵⁻²⁷, soit dans la sphère familiale ou personnelle, voire aux confins de la conciliation travail-famille. Du côté des hommes, c'est dans la catégorie professionnelle des personnels et ouvriers non qualifiés que les hommes connaissent des niveaux plus élevés de dépression, d'épuisement, de cynisme et d'inefficacité professionnelle. Ces emplois présentent des risques importants pour la santé et la sécurité et les conditions générales de travail y sont plus difficiles. Les hommes y seraient plus à risque de problèmes de santé mentale, car l'insécurité du travail, les horaires irréguliers, des demandes physiques élevées, l'exposition à des substances neurotoxiques et un travail répétitif sont plus courants⁷.

La contribution du secteur économique identifié chez les hommes semble plus décrire un effet de l'organisation du travail spécifique au secteur tertiaire. Il se pourrait aussi que le secteur tertiaire, qui contient une proportion importante de femmes, convienne moins à certains hommes qui se retrouvent de fait dans des univers de travail moins masculins et possiblement moins propices à leur épanouissement personnel. Selon une étude récente, la mixité de genre à l'intérieur d'un environnement de travail serait associée à la détresse psychologique²⁸.

Cette étude comporte toutefois des limites. Premièrement, les données sont transversales, ce qui implique que les relations observées ne peuvent pas être interprétées causalement et devront être répliquées par une étude longitudinale. Deuxièmement, les résultats ne peuvent pas être généralisés à l'ensemble de la main-d'œuvre, car les données viennent d'une seule compagnie d'assurances, mais les 63 établissements échantillonnés sont diversifiés en termes de secteurs économiques, de taille d'entreprise et de syndicalisation. Troisièmement, le taux de réponse de 41 % des entreprises indique qu'il pourrait y avoir un biais de sélection. Une entreprise caractérisée par une prévalence plus élevée de problèmes de santé mentale de ses employés serait peut-être plus disposée à participer à l'étude, mais les données de la présente

recherche ne permettent pas de vérifier cette hypothèse. Cependant, les taux de réclamations à l'assureur pour problèmes de santé mentale n'étaient pas différents entre les entreprises participantes et non-participantes. Quatrièmement, l'absence de relation significative entre le secteur économique et les problèmes de santé mentale chez les femmes pourraient s'expliquer par une plus faible puissance statistique associée à la sous-représentation des femmes dans le secteur secondaire (25,5 %). Finalement, la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement émotionnel sont corrélés. Les variables indépendantes ne peuvent pas être testées en termes de différence de coefficients au travers des trois variables dépendantes, ce qui aurait demandé d'utiliser des modèles de régression multivariée multiniveaux avec des tailles d'échantillon plus large au niveau des entreprises. D'autres études sont nécessaires pour mettre en évidence la contribution des variables indépendantes spécifiques à la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement émotionnel.

Malgré ces limites, les résultats de l'étude SALVEO révèlent des problèmes importants de santé mentale variant entre les établissements, et des différences dans la symptomatologie selon le genre, l'âge, la catégorie professionnelle et le secteur économique, ainsi que des profils de relations différenciés selon le genre. Ces résultats pointent vers le développement d'approches plus ciblées pour la prévention et l'intervention en entreprise.

RÉFÉRENCES

1. Marchand A, Blanc M-E. Occupation, work organisation conditions and the development of chronic psychological distress. *Work* 2011;40(4):425-35. PMID: 22130060. doi: 10.3233/WOR-2011-1254.
2. Gilmour H, Patten SB. Depression and work impairment. *Health Rep* 2007;18(1):9-22.
3. The Conference Board of Canada. Mental Health Issues in the Labour Force: Reducing the Economic Impact on Canada. Ottawa (Ontario) : Conference Board of Canada, 2012, p. 27.
4. Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, Patten SB, Freedman G, Murray CJ, et coll. Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: Findings from the global burden of disease study 2010. *PLoS Med* 2013;10(11):e1001547. PMID: 24223526. doi: 10.1371/journal.pmed.1001547.
5. Norlund S. Psychosocial work factors and burnout. A study of a working general population and patients at a stress rehabilitation clinic, in Department of Public Health and Clinical Medicine, Occupational and Environmental Medicine. Umea, Sweden : Umea University, Sweden, 2011, p. 53.
6. Statistics Netherlands. More employed develop burnout symptoms. Sur Internet: <http://www.cbs.nl/en-GB/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2011/2011-3493-wm.htm> (consulté le 26 octobre 2011).
7. Marchand A. Mental health in Canada: Are there any risky occupations and industries? *Int J Law Psychiatry* 2007;30(4-5):272-83. PMID: 17669492.
8. Vézina M, Cloutier E, Stock S, Lippel K, Fortin É, Delisle A, et coll. Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST). Québec (Québec) : Institut de recherche Robert-Sauvé en santé sécurité du travail, Institut National de Santé Publique du Québec, Institut de la Statistique du Québec, 2011.
9. Fushimi M, Saito S, Shimizu T, Kudo Y, Seki M, Murata K. Prevalence of psychological distress, as measured by the Kessler 6 (K6), and related factors in Japanese employees. *Community Ment Health J* 2012;48(3):328-35. PMID: 21547569. doi: 10.1007/s10597-011-9416-7.
10. Lavoie-Tremblay M, Bonin JP, Lesage AD, Bonneville-Roussy A, Lavigne GL, Laroche D. Contribution of the psychosocial work environment to psychological distress among health care professionals before and during a major organizational change. *Health Care Manag (Frederick)* 2010;29(4):293-304. PMID: 21045581. doi: 10.1097/HCM.0b013e3181fa022e.
11. Bourbonnais R, Brisson C, Vézina M. Health care restructuring, work environment, and health of nurses. *Am J Ind Med* 2005;47(1):54-64. PMID: 15597361.
12. Hilton ME, Whiteford HA. Employee psychological distress and treated prevalence by indices of rurality. *Aust N Z J Public Health* 2010;34(5):458-65. PMID: 21040172. doi: 10.1111/j.1753-6405.2010.00590.x.

13. Stansfeld SA, Shipley MJ, Head J, Fuhrer R. Repeated job strain and the risk of depression: Longitudinal analyses from the Whitehall II study. *Am J Public Health* 2012;102(12):2360–66. PMID: 23078508. doi: 10.2105/AJPH.2011.300589.
14. Loeppke R, Taitel M, Haufle V, Parry T, Kessler RC, Jinnett K. Health and productivity as a business strategy: A multiemployer study. *J Occup Environ Med* 2009;51(4):411–28. PMID: 19339899. doi: 10.1097/JOM.0b013e3181a39180.
15. Al-Dubai SA, Rampal KG. Prevalence and associated factors of burnout among doctors in Yemen. *J Occup Health* 2010;52(1):58–65. PMID: 19907108.
16. Marchand A, Demers A, Durand P. Do occupation and work conditions really matter? A longitudinal analysis of psychological distress experiences among Canadian workers. *Soc Health Illness* 2005;27(5):602–27. PMID: 16078903.
17. Marchand A, Durand P, Haines V, 3rd, Harvey S. The multilevel determinants of workers' mental health: Results from the SALVEO study. *Soc Psychiat Psychiatric Epidemiol* 2015;50(3):445–59. PMID: 25056237. doi: 10.1007/s00127-014-0932-y.
18. Baruch Y, Holtom BC. Survey response rate levels and trends in organizational research. *Human Relat* 2008;61(8):1139–60.
19. McDowell I. Measuring Health: A Guide to Rating Scales and Questionnaires. Oxford, New York : Oxford University Press, 2006.
20. Goldberg DP, Gater R, Sartorius N, Ustun TB, Piccinelli M, Gureje O, et coll. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychol Med* 1997;27(1):191–97. PMID: 9122299.
21. Beck AT, Steer RA, Brown GK. BDI-II. Beck Depression Inventory. San Antonio, TX: Psychological Corporation, 1996.
22. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C, Jackson SE, et coll. The Maslach Burnout Inventory-general survey. Dans : Maslach C, Jackson SE, Leiter MP (Rédacteurs), *MBI Manual*. Palo Alto (Californie) : Consulting Psychologists Press, 1996; 19–26.
23. StataCorp. Stata Statistical Software: Release 13. College Station, TX : StataCorp LP, 2013.
24. Wang J, Schmitz N. Does job strain interact with psychosocial factors outside of the workplace in relation to the risk of major depression? The Canadian National Population Health Survey. *Soc Psychiat Psychiatric Epidemiol* 2011;46(7):577–84. PMID: 20407888. doi: 10.1007/s00127-010-0224-0.
25. Lizano EL, Mor Barak ME. Workplace demands and resources as antecedents of job burnout among public child welfare workers: A longitudinal study. *Child Youth Serv Rev* 2012;34(9):1769–76.
26. Lings I, Durden G, Lee N, Cadogan JW. Socio-emotional and operational demands on service employees. *J Business Res* 2014;67(10):2132–38.
27. Stansfeld SA, Candy B. Psychosocial work and environment and mental health: A meta-analytic review. *Scand J Work, Environ Health* 2006;32(6):443–62. PMID: 17173201.
28. Elwer S, Johansson K, Hammarstrom A. Workplace gender composition and psychological distress: The importance of the psychosocial work environment. *BMC Public Health* 2014;14(1):241. PMID: 24612791. doi: 10.1186/1471-2458-14-241.

Reçu : 8 juillet 2014
 Accepté : 4 mars 2015

ABSTRACT

OBJECTIVES: This article examined the contribution of gender, age, occupation and economic sector on psychological distress, depression and burnout.

METHODS: The data came from the SALVEO study carried out in 2009–2012 among 2,162 workers employed in 63 Canadian workplaces. Multilevel logistic regression models were estimated on the total sample and separately for men and women.

RESULTS: The prevalences of psychological distress, depression and burnout were 23.8%, 5.8% and 3.9% respectively. Mental health problems varied between workplaces, but variations between workplaces were stronger for burnout. Differences between men and women were significant only for psychological distress, depression, and emotional exhaustion. Unskilled workers were found more at risk for depression and burnout. Associations among age, occupation and economic sector were not the same between genders.

CONCLUSION: Results from the SALVEO study highlight important mental health problems in workers that vary between workplaces, and that differences in symptomatology are associated with gender, age, occupation and economic sector. Gender reveals differentiated profiles of relationships. These results point towards the development of targeted approaches to the prevention of and intervention on mental health problems in workplaces.

KEY WORDS: Prevalence; mental health; gender; multilevel analyses; occupations; economic sector