Entre détresse psychologique et santé mentale positive : le cas des travailleurs de la restauration

Samantha Vila Masse, M.Sc.^{1,2}

RÉSUMÉ

OBJECTIF : Examiner le lien entre les conditions de travail et la santé mentale des travailleurs-euses de la restauration.

MÉTHODE : L'échantillon se compose de 652 travailleurs-euses de la restauration issus de l'ESCC-SM de 2012. Des analyses de régression linéaire hiérarchique sont effectuées et ajustées en fonction de divers facteurs sélectionnés (sociodémographiques, habitudes de vie). Les conditions de travail sont mesurées en partie selon le Job Content Questionnaire (JCQ) de Karasek et Theorell. La détresse psychologique est mesurée à partir de l'échelle K6 de Kessler. La santé mentale positive est mesurée à partir du Continuum de santé mentale-version abrégée (MHC-SF) de Keyes.

RÉSULTATS : Les fortes exigences psychologiques, le travail à temps partiel et les fortes exigences physiques sont associés de façon positive à la détresse psychologique des travailleurs-euses de la restauration, alors que le soutien social des collègues y est associé de façon inverse. Pour la santé mentale positive des travailleurs-euses de la restauration, l'insécurité d'emploi, les fortes exigences psychologiques et la faible latitude décisionnelle sont associées de façon négative tandis que le soutien social des collègues y est associé inversement.

CONCLUSION : Cette étude souligne l'importance de considérer à la fois les aspects positifs et négatifs de la santé mentale. En effet, les facteurs associés à la santé mentale positive et à la détresse psychologique des travailleurs-euses de la restauration sont différents, voire associés en direction inverse.

MOTS CLÉS : santé mentale positive; détresse psychologique; stress professionnel; conditions de travail; travailleurs de la restauration

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

Can J Public Health 2017;108(5-6):e510–e515
doi: 10.17269/CJPH.108.6112

Au Canada, 46,3 % des travailleurs-euses déclarent avoir souffert d'au moins un épisode de détresse psychologique entre 2002–2003¹. Plusieurs études montrent que certaines caractéristiques liées à l'emploi, telles des exigences psychologiques élevées, un manque d'autonomie et un faible soutien social, peuvent avoir un impact négatif sur la santé mentale^{2,3}. L'impact de l'organisation du travail et des conditions de travail sur la santé mentale des travailleurs-euses est abondamment documenté^{2,3}. Cependant, la majorité des recherches se concentrent sur la mesure d'indicateurs négatifs de santé mentale.

Or, certains chercheurs démontrent que la « bonne santé mentale » n'est pas seulement l'absence de troubles mentaux⁴⁻⁶. Ceci suggère que la santé mentale ne repose pas sur un seul continuum et qu'elle serait mieux définie par le modèle de deux continuums (i.e., l'axe de la santé mentale positive et l'axe des troubles psychosociaux)⁵. D'ailleurs, les recherches en santé publique et l'Organisation Mondiale de la Santé montrent un intérêt grandissant pour la santé mentale dans son aspect positif^{6,7}.

Le 2 février 2016, le New York Times annonçait que le chef étoilé Benoit Viollet avait mis fin à ses jours à cause du stress vécu au travail⁸. Cette nouvelle amène plusieurs cuisiniers-ères à dénoncer le stress et les conditions de travail difficiles de la restauration. De plus, la fréquence relativement importante des lésions professionnelles dans ce secteur⁹ amène à penser que les conditions de travail pourraient avoir un impact sur la santé physique et mentale des travailleurs-euses de la restauration.

Une étude québécoise¹⁰ sur « le monde de l'hébergement et de la restauration » réalisée dans les années 1980, montrait que 64 % des travailleurs-euses déclaraient ressentir de l'anxiété. Récemment, une étude sur les serveuses québécoises montre que celles-ci sont exposées à des « défis »¹¹ physiques, cognitifs et émotionnels altérant leur santé physique (troubles musculaires) et mentale (détresse psychologique)¹¹. Toutefois, à notre connaissance, il existe peu d'études scientifiques basées sur ce secteur d'activité qui ont tenté de comprendre l'impact des conditions de travail sur la santé mentale.

Cette étude poursuit donc l'objectif principal d'examiner le lien entre les conditions de travail et la santé mentale positive et négative des travailleurs-euses de la restauration. Pour pouvoir y répondre, l'étude s'articule autour d'un objectif spécifique qui vise à étudier les associations entre les conditions de travail (telles que la demande psychologique, la demande

Affiliation de l'auteur

1. Département de sociologie, Université de Montréal, Montréal (Québec)

2. Aix-Marseille Université, CNRS, LEST, Aix-en-Provence, France

Correspondance : Mlle Samantha Vila Masse, Département de sociologie, Université de Montréal, Montréal (Québec) H3T 1J4, Courriel : samantha.vila@umontreal.ca

Remerciements : L'auteure tient à remercier le Centre Interuniversitaire Québécois de Statistiques Sociales et son équipe pour l'accès aux données et l'aide fournie sur place. L'auteure remercie également Mme Andrée Demers pour le soutien apporté tout au long de ce projet de recherche.

Financement : Cette recherche a été rendue possible en partie grâce au soutien du Centre Interuniversitaire Québécois de Statistiques Sociales (CIQSS) et du département de sociologie de l'Université de Montréal.

Conflit d'intérêts : Aucun à déclarer.

physique, la latitude décisionnelle, etc.) et les deux indicateurs de santé mentale (détresse psychologique et santé mentale positive).

CONTEXTE

Les études sur la santé au travail portant spécifiquement sur le secteur de la restauration sont rares. Celui-ci est cependant intéressant à deux égards. D'une part, dans le rapport du Bureau International du Travail (BIT)¹² publié en 2010, les horaires de travail atypiques et irréguliers de la restauration sont mis en évidence. Afin de pallier la demande de consommation du secteur, les postes de travail sont fractionnés entre des services de nuit, de fin de semaine, saisonniers ou pendant les vacances¹². Ce rapport souligne également la surreprésentation des jeunes et des femmes, la forte insécurité d'emploi et le manque de communication comme des particularités de la restauration. D'ailleurs le BIT invite dans son rapport les établissements de restauration à promouvoir le dialogue social pour améliorer leurs conditions de travail.

D'autre part, les conditions de travail de la restauration s'avèrent difficiles. En effet, les travailleurs-euses sont exposés-es à différentes formes de demandes physiques (ex. : port de charges lourdes, rapidité) et psychologiques (ex. : multiplicité des tâches, gestion du temps), rendant leur environnement de travail exigeant^{11,13,14}. De plus, la relation triangulaire avec patron-ne et clients-es complexifie le rapport au travail^{11,15}. De fait, la présence constante du client intensifie la demande psychologique des travailleurs-euses et peut, dans certains cas, être un facteur lié à la détresse psychologique¹¹.

Le modèle demande-contrôle-soutien de Karasek et Theorell¹⁶ a été utilisé pour tenter de comprendre comment les conditions de travail peuvent avoir un impact sur la santé mentale. Celui-ci propose deux hypothèses. *L'hypothèse de l'apprentissage actif*¹⁶ postule que de fortes demandes psychologiques et une forte latitude décisionnelle auraient un effet positif sur la santé mentale. À l'inverse, *l'hypothèse de la tension psychologique*¹⁶ postule qu'une forte demande psychologique couplée à une faible latitude décisionnelle conduirait à une situation de détresse socio-émotionnelle et à une augmentation du stress pouvant affecter la santé physique et mentale. La dernière composante du modèle (soutien) viendrait soit atténuer l'impact de la charge de travail sur le stress professionnel, soit (si celui-ci est inexistant ou conflictuel) aggraver la tension de l'individu. Empiriquement, la majorité des études constatent un rôle indépendant de chacune des composantes sur la santé mentale de la population active^{2,3,17}.

Pour cette étude, des modifications ont été apportées au modèle afin de bien saisir la particularité du secteur. Pour ce faire, les exigences physiques et psychologiques ont été distinguées. Le soutien social des collègues et celui des superviseurs ont été mesurés séparément. Deux aspects du contrat de travail ont été ajoutés : l'insécurité d'emploi et le travail à temps plein/temps partiel. Également, le modèle d'analyse introduit certaines variables de contrôle (sociodémographiques; habitudes de vie) dont il faut tenir compte pour éviter d'introduire des biais d'estimation.

Les hypothèses de recherche de la présente étude se basent sur le modèle de Karasek et Theorell¹⁶ ainsi que sur d'autres études spécifiques au secteur de la restauration^{10,11,13-15}. En ce sens, les fortes exigences psychologiques, les fortes exigences physiques et la faible latitude décisionnelle devraient avoir un impact négatif sur la

santé mentale. À l'inverse, le soutien social des collègues et celui des superviseurs pourraient avoir un impact positif. Cependant, il est aussi possible que la latitude décisionnelle entre en jeu uniquement lorsque la demande psychologique est élevée (*Hypothèse de la tension*). De même, le soutien social pourrait jouer un rôle de modérateur, uniquement lorsque les travailleurs-euses sont dans des situations de tension. Ceci suppose un effet d'interaction entre les différentes composantes du modèle (exigences, latitude, soutien). D'autre part, le contrat de travail à temps partiel et l'insécurité d'emploi pourraient avoir un impact négatif sur la santé mentale des travailleurs-euses de la restauration.

Comme indiqué dans l'introduction, la santé mentale devrait être comprise à travers son aspect positif et négatif⁵⁻⁷. Dans une perspective de santé publique, cette conception permettrait d'orienter les actions vers une meilleure promotion de la santé mentale⁷. Cependant, à notre connaissance, aucune étude ne s'intéresse aux déterminants du travail associés à la santé mentale positive. Il existe différentes façons de conceptualiser la santé mentale dans sa dimension globale et positive. Cette étude s'appuie sur le modèle proposé par Keyes, selon lequel la santé mentale positive est conceptualisée à partir des approches hédonique et eudémonique du bien-être⁵.

En somme, les spécificités du secteur présentées précédemment (horaires atypiques, conditions de travail difficiles, présence du client, etc.), confirment l'importance de produire des connaissances sur les conditions de travail de la restauration afin de comprendre les liens qu'elles entretiennent avec la santé mentale positive et négative.

MÉTHODE

Données

Cette recherche est réalisée à partir des données transversales de *L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes : santé mentale* (ESCC-SM) de 2012. La collecte des données s'est faite de janvier à décembre 2012 selon deux modes assistés par ordinateur : l'entrevue personnelle et l'entrevue téléphonique assistée¹⁸. Le plan d'échantillonnage de la population s'est fait à trois degrés et de façon aléatoire¹⁸. L'enquête obtient un taux de réponse global de 68,9 %, ce qui équivaut à un échantillon de 25 113 répondants-es représentatif de la population canadienne.

Après avoir éliminé les cas atypiques (ex : certains individus déclaraient ne pas avoir de collègues mais répondaient recevoir du soutien de leur part), l'échantillon est composé de 652 travailleurs-euses. La population à l'étude est constituée des travailleurs-euses de la restauration. Les groupes retenus à partir de la classification nationale des professions de 2011¹⁹ sont les suivants : chefs-fes (4,7 %), cuisiniers-ères (26,1 %), maîtres d'hôtel et hôtes/hôtesse (4,4 %), serveurs-euses d'aliments et de boissons (26,2 %), serveurs-euses au comptoir, aides de cuisine, commis et personnel de soutien (38,6 %). Les employés-es sélectionnés-es sont tous en situation d'emploi au cours de l'année précédant l'enquête (N = 700).

Mesures

La *détresse psychologique* est mesurée à partir de l'échelle du docteur Kessler K6²⁰ (6 items; $\alpha = 0,74$). Les réponses à chaque item se font sur une échelle de Likert à 5 points. Le score global correspond à la

somme des items et varie entre 0 et 24. Plus le score est grand, plus la détresse psychologique est élevée.

La *santé mentale positive* est mesurée à partir du CSM-QA⁵ élaboré, du docteur Keyes (14 items; $\alpha = 0,88$). Chaque item est mesuré à l'aide d'une échelle de Likert à 6 points. Le score global correspond à la somme des scores de chacun des items (variant de 0 à 70). Ces scores ont ensuite été ramenés sur une échelle de 0 à 5. Plus le score est élevé, meilleure est la santé mentale positive.

Les *conditions de travail* sont mesurées à partir des échelles du modèle JDC-S¹⁶.

Les *exigences psychologiques* sont mesurées à l'aide de 2 items sur une échelle de Likert à 5 points. Le score obtenu est ensuite dichotomisé selon un point de césure fixé au quartile supérieur (0 à 2,99 = 0; $\geq 3 = 1$), selon les recommandations faites par Landsbergis et al. (2000)²¹. Cette dichotomisation permet d'identifier les personnes les plus à risque.

La *latitude décisionnelle* est mesurée à partir de 4 items (compétences, monotonie, latitude, pouvoir de décision) sur une échelle de Likert à 5 points. Les items ont été additionnés et l'échelle dichotomisée au quartile supérieur, ce qui équivaut aux personnes ayant une faible latitude décisionnelle (0 à 4,49 = 0; $\geq 4,50 = 1$).

Les *exigences physiques* sont mesurées à partir d'un item sur une échelle de Likert à 5 points puis dichotomisées au quartile supérieur (0 à 2,99 = 0; $\geq 3 = 1$).

Le *soutien social du superviseur* est mesuré à partir d'un item sur une échelle de Likert à 5 points. Le score obtenu a ensuite été dichotomisé. Les personnes ayant répondu être « d'accord » ou « tout à fait d'accord » ont été classées comme ayant du soutien du superviseur, les autres comme n'ayant aucun soutien. La même procédure a été appliquée au *soutien social des collègues*, mesuré lui aussi à partir d'un item sur une échelle de Likert à 5 points.

L'*insécurité d'emploi* est mesurée par un item sur une échelle de Likert à 5 points où 4 correspond à une forte insécurité d'emploi.

Le *temps partiel/temps plein* est dérivé du nombre d'heures usuellement travaillées par semaine. Suivant la recommandation de Statistique Canada, le point de césure a été établi à 30 heures par semaine (0 = temps partiel <30 heures; 1 = temps plein ≥ 30 heures).

Les *variables sociodémographiques* utilisées sont le genre, l'âge, le statut matrimonial, le statut parental et le statut étudiant. Les variables d'*habitudes de vie* sont l'activité physique, le type de fumeur, le volume de consommation hebdomadaire d'alcool et la consommation de psychotropes illicites.

Analyses

Des analyses de régression linéaire hiérarchique ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS version 22. Le seuil de signification adopté est de $p < 0,05$. Les variables de contrôle ont été entrées dans un premier bloc et les variables liées aux conditions de travail dans un second bloc. D'abord, les variables indépendantes ont été testées. Puis, les interactions entre les exigences psychologiques et la latitude décisionnelle ainsi qu'entre les exigences physiques et la latitude décisionnelle ont été testées une à une. L'effet du soutien social du superviseur et celui des collègues ont été examinés séparément sur les demandes, à l'aide de variables d'interaction.

La qualité d'ajustement des modèles a été testée par des analyses de résidus. L'homoscédasticité a été vérifiée par un graphique de dispersion des résidus standardisés par rapport aux valeurs prédites.

Les modèles finaux respectent l'ensemble des postulats de régression linéaire. Toutes les analyses sont pondérées avec la variable de poids calculée par Statistique Canada¹⁸.

RÉSULTATS

Le tableau 1 présente les statistiques descriptives de l'étude. La moyenne de détresse psychologique pour l'ensemble de l'échantillon se situe autour de 3,52 (écart-type [e.t.] 3,29) alors que la moyenne de santé mentale positive est de 3,84 (e.t. 0,739). Une grande partie travailleurs-euses de la restauration de l'échantillon est exposée à de très fortes exigences physiques (70,5 %).

Le tableau 2 présente les résultats des analyses de régressions linéaires des conditions de travail sur l'indice de détresse psychologique et l'indice de santé mentale positive pour les travailleurs-euses de la restauration. Toutes les interactions testées étant non significatives, elles ont été exclues des modèles finaux.

Détresse psychologique

Le modèle final explique 16,1 % de la variance ($p < 0,001$). Les variables liées au travail contribuent à expliquer 5,7 % de la variance du modèle testé. Avoir un contrat de travail à temps partiel, de fortes exigences psychologiques et de fortes exigences physiques est significativement et positivement associé à l'indice de détresse psychologique alors que le soutien social des collègues est significativement associé de façon négative.

Santé mentale positive

Le modèle final explique 17,1 % de la variance ($p < 0,001$). Les variables liées au travail contribuent significativement à expliquer 8,7 % de la variance du modèle. L'insécurité d'emploi, les fortes exigences psychologiques, la faible latitude décisionnelle sont

Tableau 1. Statistiques descriptives (ESCC-SM, 2012; $N = 652$)

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

Tableau 2. Régression linéaire des conditions de travail sur la santé mentale des employés-es du secteur de la restauration[†]

	Déresse psychologique		Santé mentale positive	
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 1	Modèle 2
Constante	4,089***	3,897***	3,568***	3,269***
<i>Variables de contrôle</i>				
<i>Facteurs sociodémographiques</i>				
Âge	-0,028*	-0,033**	0,006*	0,009**
Sexe (femme)	0,277	0,122	0,041	0,033
Statut étudiant	-0,501	-0,740*	0,284***	0,380***
Statut marital (célibataire)	-0,642*	-0,581	0,191**	0,140
Statut parental (enfant – 12 ans)	0,007	0,096	0,051	0,046
<i>Habitudes de vie</i>				
Fumeur	0,644*	0,375	-0,097	-0,030
Pratique hebdomadaire d'activité physique	-0,153	0,108	-0,072	-0,103
Consommation de drogue	1,647***	1,371***	-0,296***	-0,218***
Volume hebdomadaire de consommation d'alcool	0,002	0,008	0,000	0,000
<i>Variables indépendantes</i>				
<i>Contrat de travail</i>				
Travail à temps partiel		0,701*		-0,094
Insécurité d'emploi		0,248		-0,087**
<i>Demandes psychologiques</i>				
Fortes exigences psychologiques		0,968***		-0,164**
Fortes exigences physiques		0,827**		0,075
<i>Latitude décisionnelle</i>				
Faible latitude décisionnelle		0,167		-0,214**
<i>Soutien social au travail</i>				
Soutien du superviseur		-0,035		0,132
Soutien des collègues		-1,045**		0,294***
<i>R</i> ²	0,104	0,161***	0,084	0,171
Variation du <i>R</i> ²		0,057		0,087***
Variation du <i>F</i>	8,294	6,192	6,566	9,482

[†] Résultats pondérées.* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$.

significativement liées à l'indice de santé mentale positive de façon négative alors que le soutien social des collègues est significativement associé de façon positive.

DISCUSSION

Cette étude avait pour objectif d'examiner le lien entre les conditions de travail et la santé mentale des travailleurs-euses de la restauration. Les résultats montrent que de fortes exigences psychologiques et le soutien des collègues sont significativement associés aux deux indicateurs de santé mentale. En revanche, le soutien du superviseur n'est associé à aucun des deux. Tous les autres aspects du travail examinés sont associés à l'un ou l'autre de ces phénomènes. Ainsi, le travail à temps partiel et les exigences physiques sont positivement et exclusivement associés à la détresse psychologique, alors que l'insécurité d'emploi et la faible latitude décisionnelle sont inversement et uniquement associées à la santé mentale positive. Ces résultats semblent donc indiquer que les déterminants de la détresse psychologique et de la santé mentale positive ne sont que partiellement les mêmes.

Les exigences psychologiques et le soutien des collègues sont associés à la fois à la détresse psychologique et à la santé mentale positive. La majorité des recherches soutiennent l'hypothèse d'une relation entre de fortes exigences psychologiques du travail et la santé mentale^{2,3,17}. Les résultats de cette étude vont dans le même sens et montrent que les fortes exigences psychologiques des travailleurs-euses de la restauration sont associées à une mesure de santé mentale qui intègre trois formes de bien-être : émotionnel, psychologique et social.

Pour la restauration, les exigences psychologiques découlent notamment de la multitude de tâches répétitives en un laps de temps limité, et des demandes conflictuelles résultant de la présence d'une tierce personne (le client)¹¹ dans la relation patron-ne/employé-e. Les résultats concernant l'impact positif du soutien des collègues, pour la population active en général, restent mitigés^{2,17,22}. Il se pourrait alors que l'importance du soutien social des collègues dépende du type d'emploi exercé et de l'organisation du travail. En ce sens, une étude montre l'importance de ce soutien dans un contexte de travail où les travailleurs dépendent fortement les uns des autres pour leur sécurité²². Pour la restauration, il n'est pas étonnant que le soutien des collègues joue un rôle important sur le bien-être psychologique des travailleurs-euses. Celui-ci apparaît comme une ressource, contrairement au soutien des superviseurs-euses qui est étroitement lié au contrôle et à la latitude décisionnelle²³. D'ailleurs, les résultats montrent que ce dernier n'a pas d'effet significatif. Il est donc possible que le soutien apporté par le superviseur contribue davantage au bien-être des clients, dans une logique de profit managérial, plutôt que de celui de l'employé-e²³.

Deux facteurs sont également associés uniquement à la détresse psychologique : les exigences physiques et le travail à temps partiel. Les exigences physiques et les exigences psychologiques sont deux grandes dimensions des demandes psychologiques du modèle JDC-S¹⁶. Leur distinction permet ici de mieux comprendre la nature des exigences qui peuvent être sources de tensions psychologiques. Selon différentes recherches^{9,13,24}, les conditions de travail (exigences physiques) des travailleurs-euses de la restauration ont

un impact négatif sur leur santé physique (i.e., blessures, accidents du travail, etc.). Ces recherches n'explorent cependant pas le lien avec la santé mentale. Or, les résultats de cette étude montrent que les fortes exigences physiques sont positivement associées à la détresse psychologique. Ces résultats s'inscrivent ainsi dans le prolongement des études qui identifient la pénibilité physique à une source de tensions pour l'individu²⁵. Par extension, les exigences physiques devraient également avoir un impact sur la santé mentale positive. Bien qu'elle soit modérément et inversement corrélée à la détresse psychologique ($-0,529$), elle n'est pas affectée par les exigences physiques du travail.

Dans cette étude, les résultats soutiennent l'hypothèse de l'impact du contrat de travail à temps partiel sur la détresse psychologique mais pas sur la santé mentale positive. Selon Maruani²⁶, deux logiques sociales distinctes peuvent expliquer les inégalités sociales au travail vis-à-vis du travail à temps partiel : l'aménagement du temps de travail et l'emploi partiel. C'est la deuxième logique qui semble primer ici. L'emploi partiel serait une stratégie imposée à l'employé-e par les organisations pour optimiser le temps de travail. D'ailleurs, la prévalence du travail à temps partiel est particulièrement importante dans cette étude sur le secteur de la restauration (40 %) comparativement à l'ensemble de la population active (16 %). Celui-ci permet de faciliter la rotation de la main d'œuvre et de s'adapter aux particularités temporelles de la restauration.

Pour ce qui est des déterminants de la santé mentale positive, la latitude décisionnelle et l'insécurité d'emploi s'ajoutent aux exigences physiques et au soutien des collègues. Dans cette étude, la faible latitude décisionnelle est inversement associée à la santé mentale positive, alors qu'elle n'est pas significativement reliée à la détresse psychologique. Les recherches s'accordent sur l'importance de la latitude décisionnelle comme déterminant de santé mentale^{2,3}. Pour la restauration, la grande imprévisibilité du travail rend difficile le contrôle de l'environnement pour les travailleurs-euses. Il est donc étonnant de ne pas observer de lien avec la détresse psychologique. Cette absence de relation pourrait peut-être s'expliquer par le manque de latitude décisionnelle inhérent à ce type de travail, faisant partie de la réalité de tous les travailleurs-euses, il n'aurait pas de lien spécifique avec la détresse psychologique. Cependant, ce manque de latitude est négativement associé à la santé mentale positive. Cette association montre que la latitude décisionnelle a un impact sur le bien-être des travailleurs-euses de la restauration, même si seulement 25 % des répondants-es rapportent une faible latitude décisionnelle.

Ici, l'insécurité d'emploi est associée à la santé mentale positive et non à la détresse psychologique. Il est possible que ce résultat soit un artefact de la composition de la main-d'œuvre puisqu'il s'agit d'un secteur où se retrouvent beaucoup d'étudiants-es (33,9 %). Dans la présente étude, les étudiants-es rapportent une moyenne d'insécurité d'emploi plus faible (0,96) que le reste des travailleurs de la restauration (1,05). Un total de 71 % des étudiants travaillant dans la restauration sont à temps partiel. On peut alors penser qu'ils se soucieraient peu de la sécurité d'un emploi, souvent transitoire, exercé pour financer leurs études.

Cette recherche montre que la santé mentale positive ne se réduit pas à l'absence de détresse psychologique ou de troubles mentaux. Ces résultats corroborent l'étude de Huppert et Whittington⁴ qui

montrent que la santé mentale négative et la santé mentale positive sont deux dimensions bien distinctes. Cependant, il demeure difficile d'expliquer les relations observées pour la santé mentale positive. Si la détresse psychologique a longuement été étudiée, la mesure de la santé mentale positive est assez récente. À notre connaissance, aucune recherche ne s'intéresse à l'impact des conditions de travail sur la santé mentale positive. Il reste donc à explorer si les relations observées sont particulières à ce secteur.

Les résultats de cette recherche doivent être interprétés en connaissance de certaines limites. Outre le fait qu'il s'agisse d'une étude transversale qui ne permet pas de vérifier des liens de causalité, cette recherche porte sur l'ensemble des travailleurs-euses de la restauration et non sur des métiers spécifiques. La petite taille de l'échantillon ne permettait pas de les différencier. Or, l'hétérogénéité des profils et des tâches entre des cuisiniers-ères et des serveurs-euses, par exemple, serait à prendre en compte dans les recherches futures. Aussi, les conditions de travail mesurées par le JDC-S sont générales et ne permettent pas de saisir la spécificité de la restauration, ce qui rejoint certaines critiques déjà faites au modèle²⁷.

Cette recherche contribue à l'avancement des connaissances scientifiques sur la santé mentale plus particulièrement dans son aspect positif. D'un point de vue méthodologique, notre étude contribue à documenter l'importance de considérer la santé mentale tant négative que positive. De plus, elle a permis d'identifier les associations qui existent entre les différentes conditions de travail de la restauration examinées et la santé mentale, ce qui à notre connaissance n'a pas encore été étudié. En somme, cette étude souligne l'importance d'approfondir les connaissances sur l'impact des conditions de travail sur la santé mentale positive et négative.

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. Zirwatul A, Ibrahim R, Ohtsuka K. Review of the Job Demand-Control and Job Demand-Control-Support models: Elusive moderating predictor effects and cultural implications. *Southeast Asia Psychol J* 2012;1:10-21.
3. Häusser JA, Mojzisch A, Niesel M, Schulz-Hardt S. Ten years on: A review of recent research on the Job Demand-Control (-Support) model and psychological well-being. *Work Stress* 2010;24(1):1-35. doi: 10.1080/02678371003683747.
4. Huppert FA, Whittington JE. Evidence for the independence of positive and negative well-being: Implications for quality of life assessment. *Br J Health Psychol* 2003;8(Pt 1):107-22. PMID: 12643820. doi: 10.1348/135910703762879246.
5. Keyes CLM. Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *J Consult Clin Psychol* 2005;73(3):539-48. PMID: 15982151. doi: 10.1037/0022-006X.73.3.539.
6. Barry MM. Addressing the determinants of positive mental health: Concepts, evidence and practice. *Int J Ment Health Promot* 2009;11(3):4-17. doi: 10.1080/14623730.2009.9721788.
7. World Health Organization. *Promoting Mental Health: Concepts, Emerging Evidence, Practice*. Summary report. A report of the World Health Organisation, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Victorian Health Promotion Foundation and the University of Melbourne. Geneva, Switzerland: WHO, 2004.
8. Bilefsky D, Severson K. Benoît Violier's death shines light on high-pressure restaurant world. *The New York Times*, 1 février 2016.
9. Godin JF, Massicotte P. *Profil statistique des lésions professionnelles et de leur gravité chez les travailleurs de la restauration 2001-2004*. Montreal (Québec) : IRSST, 2006; r-482.
10. Compagnat M. Le monde de l'hébergement et de la restauration. *Santé Ment Qué* 1985;10(2):114-20. PMID: 17093519. doi: 10.7202/030297ar.
11. Laperrière È, Messing K, Bourbonnais R. « Pour être serveuse, tu dois avoir toute ta tête » : efforts et reconnaissance dans le service de table au Québec. *Travailler* 2010;23(1):27-57. doi: 10.3917/trav.023.0027.

12. Bureau international du travail et l'organisation internationale du travail (BIT & OIT). *Développements et défis dans le secteur de l'hôtellerie-restauration et du tourisme*. Genève, Suisse : Bureau international du travail et Organisation internationale du travail, 2010.
13. Wills A, Davis K, Kotowski S. Quantification of the physical demands for servers in restaurants. *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society 57th Annual Meeting*, 2013;57(1):981–84. doi: 10.1177/1541931213571219.
14. Monchatre S. *Êtes-vous qualifié pour servir?* Paris, France : La Dispute, 2010; 221 p.
15. Whyte WF. The social structure of the restaurant. *Am J Sociol* 1949;54(4): 302–10. doi: 10.1086/220366.
16. Karasek R, Theorell T. *Healthy Work: Stress Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York, NY: Basic Books, 1990.
17. de Lange AH, Taris TW, Kompier MAJ, Houtman ILD, Bongers PM. "The very best of the millennium": Longitudinal research and the demand-control-support model. *J Occup Health Psychol* 2003;8(4):282–305. PMID: 14570524. doi: 10.1037/1076-8998.8.4.282.
18. Statistique Canada. *Guide de l'utilisateur de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) – Santé Mentale*. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada, 2013.
19. Statistique Canada. *Classification nationale des professions (CNP)*. Ottawa (Ontario) : Statistique Canada, 2011.
20. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SLT, et coll. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 2002;32(6):959–76. PMID: 12214795. doi: 10.1017/S0033291702006074.
21. Landsbergis P, Theorell T, Schwartz J, Greiner BA, Krause N. Measurement of psychosocial workplace exposure variables. *Occup Med* 2000;15(1):163–88. PMID: 10620790.
22. Bourbonnais R, Malenfant R, Vézina M, Jauvin N, Brisson I. Les caractéristiques du travail et la santé des agents en services de détention. *Rev Épidémiol Santé Publique* 2005;53(2):127–42. PMID: 16012372. doi: 10.1016/S0398-7620(05)84583-3.
23. Luchman JN, González-Morales MG. Demands, control, and support: A meta-analytic review of work characteristics interrelationships. *J Occup Health Psychol* 2013;18(1):37–52. PMID: 23339747. doi: 10.1037/a0030541.
24. Cahour B, Pentimalli B. Conscience périphérique et travail coopératif dans un café-restaurant. *Activités* 2005;2(1):50–75. PMID: 28953788. doi: 10.4000/activites.1578.
25. Dempsey PG, Filiaggi AJ. Cross-sectional investigation of task demands and musculoskeletal discomfort among restaurant wait staff. *Ergonomics* 2006; 49(1):93–106. PMID: 16393806. doi: 10.1080/00140130500415225.
26. Maruani M. *Travail et emploi des femmes*. Paris, France : La Découverte, coll. « Repères », 2011.
27. Bakker A, Demerouti E. The Job Demands-Resources model: State of the art. *J Manag Psychol* 2007;22(3):309–28. doi: 10.1108/02683940710733115.

Reçu : 3 février 2017
 Accepté : 28 mai 2017

ABSTRACT

OBJECTIVES: Examine the link between work conditions and mental health of employees in the restaurant industry.

METHOD: The sample consists of 652 workers in the restaurant industry. The data are from the cross-sectional 2012 CCHS-MH. Linear regressions are conducted and adjusted according to various selected factors (socio-demographic, lifestyle habits). Work conditions are measured in part according to Karasek and Theorell's Job Content Questionnaire (JCQ). Psychological distress is measured via Kessler's K6 scale. Positive mental health is measured using Keyes' Mental Health Continuum-Short Form (MHC-SF).

RESULTS: Heavy psychological demands, part-time work and heavy physical demands are positively associated with psychological distress of workers in the restaurant industry, while colleagues' social support is negatively associated with it. With regard to the positive mental health of workers in the restaurant industry, insecurity of work, heavy psychological demands and low decision latitude are associated negatively, whereas colleagues' social support is associated positively.

CONCLUSION: This study highlights the importance of considering both positive and negative factors affecting mental health. Indeed, the factors associated with positive mental health and with psychological distress of workers in the restaurant industry are different – in fact, they are associated in inverse directions.

KEY WORDS: Positive mental health; psychological distress; work stress; work conditions; restaurant industry