Contraintes psychosociales de travail et problèmes de santé mentale au Québec : une analyse différenciée selon le sexe

Michel Vézina, MD, MPH, Renée Bourbonnais, PhD, Alain Marchand, PhD, Robert Arcand, MSc

RÉSUMÉ

Objectif : L'objectif de l'étude est de faire une analyse différenciée selon le sexe des liens entre certaines contraintes psychosociales du travail et certains problèmes de santé mentale au Québec.

Méthodes : L'étude comprend 2 877 travailleurs, avec un taux de réponse de 78 %. La collecte des données a été réalisée au moyen d'entrevues assistées par ordinateur, en face à face principalement. Les problèmes de santé mentale retenus dans le modèle ont été : la détresse psychologique, l'épisode dépressif majeur, et un score positif à l'indice global de dépression. Les contraintes psychosociales mesurées ont été : le degré de latitude décisionnelle et de demande psychologique au travail et l'importance du soutien social. Un ensemble de caractéristiques professionnelles et personnelles ont également été mesurées.

Résultats : Au total, 41 % des travailleurs au Québec sont exposés à une faible autorité décisionnelle et 46 % à une faible utilisation de leurs compétences au travail. De plus, 45 % d'entre eux rapportent avoir un faible soutien social et 40 % une forte demande psychologique au travail. Les résultats montrent également que 25 % de la population à l'étude présentaient un niveau de détresse psychologique au cours du mois précédant l'enquête et qu'au cours des 12 derniers mois, 4 % avaient présenté un épisode dépressif majeur et 6,4 % un score positif à l'indice global de dépression. Ces indicateurs apparaissent plus défavorables aux femmes qu'aux hommes. Les résultats des analyses multivariées montrent par ailleurs que, chez les femmes, la dimension faible compétence de la latitude décisionnelle apparaît de façon surprenante comme un facteur de protection d'un épisode dépressif majeur.

Conclusion : Les raisons pouvant expliquer ces différences entre les sexes sont discutées et ont trait notamment à des conditions de travail plus défavorables, à la double tâche et à un rapport au travail différent pour les femmes comparativement aux hommes.

Mots clés : organisation du travail; stress; santé mentale; conditions de travail; santé des femmes

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

Rev can santé publique 2010;101(Suppl.1):S23-S28.

Le travail a connu au cours des dernières décennies de profondes transformations caractérisées surtout par une intensification du travail et une précarisation des emplois¹. Parallèlement à ces bouleversements, est apparue une augmentation des incapacités de travail de courte et de longue durée liées à des lésions psychiques^{2,3}. Par ailleurs, les résultats de nombreuses recherches scientifiques nous indiquent qu'il existe des liens étroits entre certaines dimensions de l'organisation du travail, telles des demandes psychologiques élevées, une faible autonomie ou un faible soutien au travail et les problèmes de santé mentale⁴⁻¹⁴. La faible reconnaissance au travail a également été associée aux problèmes de santé mentale^{15,16}.

L'objectif de cette étude est de documenter les liens entre ces contraintes psychosociales au travail et certains problèmes de santé mentale au Québec, et ce, en en faisant une analyse différenciée selon le sexe, à partir des données du cycle 1.2 de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) portant sur la santé mentale et le bien-être et réalisée en 2002¹⁷. L'utilisation de ces données apparaît intéressante, car elle permet de vérifier si les constats issus des recherches scientifiques internationales s'appliquent à l'ensemble des travailleurs québécois. De plus, l'analyse de ces données permet d'établir des valeurs de référence pour les études effectuées chez les travailleurs québécois.

MÉTHODES

La population étudiée est celle des personnes de 15 à 75 ans qui, au cours des sept jours précédant l'enquête, avaient un travail rémunéré à titre de salarié ou de travailleur autonome. Au total,

2 877 travailleurs ont répondu à l'enquête pour un taux de participation de 78 %. La collecte des données a été réalisée en personne de mai à novembre 2002 au moyen d'entrevues assistées par ordinateur, en face à face principalement.

Méthodes d'analyse

L'association entre les contraintes psychosociales, les caractéristiques professionnelles et personnelles et chacun des problèmes de santé mentale retenus a été étudiée à l'aide d'analyses bivariées. Le test du khi-carré, effectué au seuil de 0,05, a été utilisé pour la comparaison de proportions entre différents sous-groupes à partir d'un tableau de fréquences pondérées. La pondération tient compte de la probabilité de sélection, de la non-réponse et de la distribution âge-sexe de la population. L'effet du plan de sondage sur la précision des estimations est également pris en compte.

Pour chacune des variables dont l'association avec un problème de santé mentale s'est révélée statistiquement significative aux analyses bivariées, des modèles de régression logistique multivariés ont permis d'étudier la relation entre chacun des indicateurs de santé mentale et les contraintes psychosociales de travail, en tenant

Affiliations des auteurs

Institut National de Santé Publique du Québec

Correspondance : Michel Vézina, Institut national de santé publique du Québec, 880 Père-Marquette, troisième étage, Québec, QC G1S 2A4, Tél. : 418-681-8787, poste 3800, Téléc. : 418-687-9694, Courriel : michel.vezina@inspq.qc.ca

Les informations présentées dans cet article sont issues des analyses de l'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2), réalisées par les auteurs et publiées par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) sous le titre « Stress et santé mentale chez les adultes Québécois ». http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/stress_travail.htm

Conflit d'intérêts : Aucun à déclarer.

compte des variations quant aux caractéristiques professionnelles et personnelles. Les rapports de cotes (*odds ratio*) (RC) ont été utilisés comme mesure d'association dans ces modèles.

Définition des indicateurs

Problèmes de santé mentale

Les problèmes de santé mentale retenus ont été évalués à l'aide des indicateurs suivants : l'épisode dépressif majeur, l'indice global de dépression et la détresse psychologique. L'épisode dépressif majeur consiste en une période de deux semaines ou plus, au cours des douze derniers mois, durant laquelle persiste une humeur dépressive ou une perte d'intérêt ou de plaisir pour des activités normales, associée à au moins cinq des symptômes suivants : une réduction de l'énergie, un changement sur le plan du sommeil ou de l'appétit, des difficultés à se concentrer, un sentiment de culpabilité ou de désespoir ou des idées suicidaires. L'indice global de dépression mesure la présence, au cours des douze derniers mois, d'un épisode dépressif majeur, de pensées suicidaires ou d'une tentative de suicide. Enfin, la mesure de la détresse psychologique se fait au moyen de l'échelle K6¹⁸ qui établit à quelle fréquence, au cours du dernier mois, la personne s'est sentie nerveuse, désespérée, agitée, déprimée, bonne à rien ou, finalement, avait l'impression que tout lui demandait un effort. Un score égal ou supérieur à 5 indique un niveau de détresse psychologique élevé.

Caractéristiques professionnelles

Les variables suivantes ont été mesurées :

- l'autonomie décisionnelle en deux dimensions, soit l'autonomie de compétence (Votre travail exigeait l'acquisition de nouvelles connaissances; Votre travail exigeait un niveau élevé de compétences; Votre travail consistait à refaire toujours les mêmes choses) et l'autorité décisionnelle (Vous étiez libre de décider de votre façon de travailler; Vous aviez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail);
- la demande psychologique (Votre travail était frénétique; Vous n'aviez pas à répondre à des demandes conflictuelles);
- le soutien social (Vous étiez exposé à l'hostilité ou aux conflits de vos collègues; Votre surveillant facilitait l'exécution du travail; Vos collègues facilitaient l'exécution du travail).

Pour la faible autonomie décisionnelle (autorité ou compétence), la forte demande psychologique et le faible soutien social, les personnes exposées sont celles dont le score est supérieur à la médiane de la population.

D'autres caractéristiques professionnelles reconnues comme étant liées aux contraintes psychosociales de travail ont également été mesurées. Il s'agit du nombre d'heures travaillées par semaine, du nombre de semaines en emploi durant l'année, du fait d'avoir plus d'un employeur et de celui de travailler à son compte.

Caractéristiques personnelles

Outre le sexe et l'âge, le fait de vivre seul ou non, le revenu et la scolarité ont été considérés parmi les caractéristiques personnelles importantes ainsi que la présence de problèmes de santé chroniques.

RÉSULTATS

Caractéristiques de la population à l'étude

Le tableau 1 présente les caractéristiques sociodémographiques de la population à l'étude, soit celle de 15 à 75 ans en emploi au cours

Tableau 1. Répartition de la population en emploi et de la population sans emploi selon diverses caractéristiques sociodémographiques, population de 15 à 75 ans, Québec, 2002

	Population en emploi %	Population sans emploi %	Population totale %
Sexe			
Hommes*	54,4	40,2	49,5
Femmes*	45,6	59,8	50,5
Groupe d'âge (ans)			
15-24	16,5	17,1	16,7
25-44*	48,5	20,1	38,8
45-64	33,6	34,6	33,9
≥65*	1,4†	28,2	10,6
Type de ménage			
Personne vivant seule*	12,2	18,3	14,3
Couple sans enfants*	23,9	35,3	27,9
Couple avec enfants*	50,9	29,7	43,6
Famille monoparentale	8,5	9,8	8,9
Autre	4,5	6,9†	5,3
Plus haut niveau de scolarité			
Études secondaires partielles*	18,4	45,3	27,5
Diplôme d'études secondaires	17,4	15,0	16,5
Études post-secondaires partielles	7,5	6,8	7,2
Grade/diplôme d'études post-secondaires*	56,8	33,0	48,7
Revenu du ménage			
Inférieur*	5,1	22,2	11,0
Moyen inférieur*	17,3	26,9	20,6
Moyen supérieur*	39,6	28,8	35,9
Supérieur*	32,3	12,0	25,4
Non déclaré*	5,6	10,1	7,2
Région de résidence			
Urbaine	81,5	80,6	81,2
Rurale	18,5	19,4	18,8

* Différence significative au seuil de 0,05 entre la population en emploi et la population sans emploi quant à cette caractéristique.

† Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Santé mentale et bien-être, cycle 1.2, fichier de partage – Québec, 2008.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

des sept jours précédant l'enquête, et de la population sans emploi de ce groupe d'âge rejointe par l'ESCC (1.2). Le pourcentage d'hommes et de jeunes adultes (25-44 ans) est plus élevé parmi les personnes au travail, alors que le pourcentage de personnes vivant seules et dont le revenu de ménage est faible est plus élevé dans la population générale.

Contraintes psychosociales de travail

La figure 1 montre que 46 % des travailleurs québécois rapportent une faible utilisation de leurs compétences au travail et 41 % une faible autorité décisionnelle. De plus, 40 % des travailleurs rapportent faire face à une forte demande psychologique au travail, et 45 % à un faible soutien social. On remarque de plus que les femmes rapportent plus souvent être exposées à la plupart des contraintes psychosociales mesurées; cependant, la différence n'est statistiquement significative que pour la faible autorité décisionnelle.

Problèmes de santé mentale

La figure 2 indique que 25 % de l'ensemble des travailleurs rapporte un niveau élevé de détresse psychologique au cours du mois précédant l'enquête; 4 % vivent un épisode dépressif majeur et 6 % montrent un indice global positif de dépression au cours des douze derniers mois. Il est à noter que les indicateurs de santé mentale apparaissent plus défavorables aux femmes qu'aux hommes.

Tableau 2. Modèles de régression logistique des liens entre la détresse psychologique (K6) et les contraintes psychosociales de travail et caractéristiques professionnelles et personnelles, population de 15 à 75 ans en emploi, Québec, 2002

	Hommes (n=1 425) RC_{ajusté}* (IC 95%)	Femmes (n=1 299) RC_{ajusté}* (IC 95%)	Total (n=2 724) RC_{ajusté}* (IC 95%)
Contraintes psychosociales de travail			
Autonomie de compétence (faible)	1,17 (0,77-1,77)	1,45 (0,98-2,14)	1,29 (0,99-1,67)
Autorité décisionnelle (faible)	1,43 (0,98-2,09)	1,27 (0,85-1,89)	1,38 (1,06-1,79)
Demande psychologique (forte)	1,02 (0,69-1,49)	1,66 (1,14-2,41)	1,28 (1,00-1,64)
Soutien social (faible)	1,89 (1,29-2,78)	1,68 (1,15-2,46)	1,81 (1,41-2,33)
Efforts physiques (intenses)	1,38 (0,95-2,00)	1,24 (0,83-1,86)	1,33 (1,02-1,72)
Insécurité d'emploi (présence)	1,24 (0,79-1,94)	1,32 (0,83-2,07)	1,30 (0,96-1,76)
Caractéristiques professionnelles			
Nombre d'heures travaillées			
1-20	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
21-34	0,55 (0,22-1,38)	1,20 (0,65-2,20)	0,95 (0,58-1,55)
35-40	1,05 (0,52-2,09)	2,02 (1,15-3,56)	1,53 (1,00-2,34)
≥41	1,18 (0,58-2,40)	1,18 (0,52-2,68)	1,42 (0,88-2,27)
Nombre de semaines en emploi			
1-26	1,07 (0,56-2,04)	1,88 (1,04-3,40)	1,50 (0,97-2,32)
27-51	0,88 (0,54-1,43)	0,83 (0,44-1,60)	0,87 (0,59-1,29)
52	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
Travaille à son compte (non)	0,86 (0,50-1,50)	1,26 (0,66-2,41)	1,03 (0,69-1,55)
Caractéristiques personnelles			
Type de ménage (vit seul)	1,52 (1,07-2,17)	1,09 (0,69-1,73)	1,33 (1,01-1,75)
Problème de santé chronique (oui)	1,59 (1,10-2,30)	1,60 (1,02-2,52)	1,54 (1,16-2,05)
Plus haut niveau de scolarité			
Études secondaires partielles	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
Diplôme d'études secondaires	1,14 (0,66-1,94)	0,70 (0,35-1,37)	0,90 (0,59-1,39)
Études postsecondaires partielles	0,90 (0,47-1,73)	0,97 (0,44-2,11)	0,97 (0,62-1,53)
Grade/diplôme d'études postsecondaires	0,98 (0,64-1,50)	0,61 (0,35-1,06)	0,80 (0,58-1,10)
Revenu du ménage			
Inférieur	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
Moyen inférieur	0,74 (0,35-1,55)	0,79 (0,33-1,85)	0,72 (0,42-1,26)
Moyen supérieur	0,73 (0,36-1,50)	0,50 (0,21-1,20)	0,60 (0,35-1,02)
Supérieur	0,70 (0,33-1,47)	0,52 (0,21-1,34)	0,61 (0,35-1,05)
Non déclaré	0,88 (0,29-2,66)	0,58 (0,19-1,81)	0,69 (0,34-1,42)
Âge	0,97 (0,96-0,98)	0,98 (0,96-1,00)	0,98 (0,97-0,99)
Sexe (femmes)	...	...	1,31 (0,99-1,74)

* Le RC de chacune des variables du modèle est ajusté pour toutes les autres. Lorsque le test global d'une variable (khi-carré ajusté) est significatif au seuil de 0,05, les RC significatifs sont indiqués en gras.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Santé mentale et bien-être, cycle 1.2, fichier de partage – Québec, 2008.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Figure 1. Prévalence des contraintes psychosociales de travail, population de 15 à 75 ans en emploi, Québec, 2002

* La différence entre les hommes et les femmes pour cette variable est statistiquement significative au seuil de 0,05.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Santé mentale et bien-être, cycle 1.2, fichier de partage – Québec, 2008.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

Les résultats des analyses multivariées sont présentés en fonction de chacune des contraintes psychosociales de travail (tableaux 2 à 4). Ainsi, on peut noter que la faible autonomie de compétence apparaît comme un facteur de protection d'un épisode dépressif majeur chez les femmes (tableau 3). Par ailleurs, la faible autorité

Figure 2. Prévalence des problèmes de santé mentale, population de 15 à 75 ans en emploi, selon le sexe, Québec, 2002

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Santé mentale et bien-être, cycle 1.2, fichier de partage – Québec, 2008.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

décisionnelle est associée significativement à la détresse psychologique (tableau 2). Cette association ne diffère pas selon le sexe mais elle n'est pas détectée chez les hommes ou les femmes séparément. De plus, la faible autorité décisionnelle est associée chez les hommes à un risque accru de se classer « positif » à l'indice global de dépression (tableau 4).

Tableau 3. Modèles de régression logistique des liens entre un épisode dépressif majeur et les contraintes psychosociales de travail et caractéristiques professionnelles et personnelles, population de 15 à 75 ans en emploi, Québec, 2002

	Hommes (n=1 422) RC_{ajusté}* (IC 95%)	Femmes (n=1 293) RC_{ajusté}* (IC 95%)	Total (n=2 715) RC_{ajusté}* (IC 95%)
Contraintes psychosociales de travail			
Autonomie de compétence (faible)	2,19 (0,85-5,62)	0,50 (0,26-0,94)	0,89 (0,54-1,48)
Autorité décisionnelle (faible)	1,42 (0,55-3,63)	0,84 (0,38-1,84)	1,03 (0,57-1,88)
Demande psychologique (forte)	1,27 (0,56-2,88)	1,20 (0,55-2,61)	1,14 (0,65-2,01)
Soutien social (faible)	1,81 (0,70-4,69)	2,09 (1,08-4,06)	2,01 (1,23-3,28)
Efforts physiques (intenses)	0,93 (0,42-2,03)	0,81 (0,42-1,54)	0,90 (0,56-1,45)
Insécurité d'emploi (présence)	1,90 (0,63-5,71)	0,93 (0,42-2,04)	1,20 (0,65-2,21)
Caractéristiques professionnelles			
Nombre d'heures travaillées			
1-20	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
21-34	1,39 (0,03-58,14)	0,82 (0,28-2,40)	0,89 (0,32-2,43)
35-40	0,89 (0,02-34,75)	0,97 (0,38-2,48)	0,90 (0,36-2,24)
≥41	0,83 (0,03-26,75)	0,53 (0,13-2,14)	0,66 (0,23-1,86)
Nombre de semaines en emploi			
1-26	1,32 (0,28-6,19)	1,88 (0,54-6,61)	1,84 (0,69-4,90)
27-51	1,12 (0,38-3,34)	1,14 (0,50-2,59)	1,13 (0,61-2,11)
52	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
Travaille à son compte (non)	1,60 (0,27-9,37)	2,36 (0,63-8,75)	2,02 (0,83-4,92)
Caractéristiques personnelles			
Type de ménage (vit seul)	3,39 (1,36-8,41)	1,79 (0,80-4,00)	2,44 (1,42-4,20)
Problème de santé chronique (oui)	1,60 (0,68-3,79)	4,42 (2,10-9,31)	2,87 (1,71-4,81)
Plus haut niveau de scolarité			
Études secondaires partielles	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
Diplôme d'études secondaires	2,32 (0,61-8,74)	0,79 (0,22-2,85)	1,39 (0,61-3,16)
Études postsecondaires partielles	1,81 (0,24-13,57)	0,31 (0,07-1,36)	0,84 (0,26-2,69)
Grade/diplôme d'études postsecondaires	1,73 (0,51-5,83)	0,91 (0,33-2,46)	1,40 (0,66-2,93)
Revenu du ménage			
Inférieur	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
Moyen inférieur	2,18 (0,38-12,40)	1,23 (0,43-3,47)	1,30 (0,61-2,78)
Moyen supérieur	3,84 (0,77-19,23)	0,94 (0,34-2,59)	1,46 (0,66-3,20)
Supérieur	4,24 (0,75-23,88)	0,42 (0,12-1,47)	0,98 (0,37-2,63)
Non déclaré	0,35 (0,04-2,90)	1,45 (0,31-6,72)	1,29 (0,35-4,72)
Âge	0,99 (0,94-1,04)	0,98 (0,95-1,01)	0,98 (0,96-1,00)
Sexe (femmes)	...	...	1,83 (1,02-3,29)

* Le RC de chacune des variables du modèle est ajusté pour toutes les autres. Lorsque le test global d'une variable (khi-carré ajusté) est significatif au seuil de 0,05, les RC significatifs sont indiqués en gras.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Santé mentale et bien-être, cycle 1.2, fichier de partage – Québec, 2008.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

La forte demande psychologique est associée à un niveau de détresse psychologique élevé, chez les femmes et chez l'ensemble de la population à l'étude.

Un faible soutien social au travail est associé à un risque accru de détresse psychologique, chez les deux sexes, alors que, pour l'épisode dépressif majeur, l'association n'est significative que chez les femmes et chez l'ensemble de la population à l'étude. En ce qui a trait à l'indice global de dépression, la relation observée chez l'ensemble des travailleurs n'est plus statistiquement significative lorsque les analyses sont faites séparément pour les hommes et pour les femmes.

Au regard des caractéristiques professionnelles, le fait de travailler entre 35 et 40 heures par semaine est associé, chez les femmes, à un risque deux fois plus élevé de détresse psychologique (tableau 2). De même, le fait de ne pas travailler à son compte est associé à un risque accru de se classer « positif » à l'indice global de dépression tant pour les femmes que pour l'ensemble de la population (tableau 4).

Au chapitre des caractéristiques personnelles, le fait de vivre seul est associé chez les hommes à la détresse psychologique, à un épisode dépressif majeur et à l'indice global positif de dépression. Par ailleurs, la présence d'un problème de santé chronique est liée, tant chez les hommes que chez les femmes, à la détresse psychologique et à l'indice global de dépression et, chez les femmes, s'ajoute également le lien avec un épisode dépressif majeur. Un âge plus élevé constitue un facteur de protection de la détresse psychologique chez les hommes et les femmes. Enfin, le fait d'être une femme aug-

mente le risque d'un épisode dépressif majeur et de se classer « positif » à l'indice global de dépression, après ajustement pour les autres variables. Par contre, bien que la détresse psychologique soit plus élevée chez les femmes, elle ne diffère pas de façon significative de celle des hommes en emploi dans le modèle ajusté.

DISCUSSION

De manière générale, les indicateurs de santé mentale apparaissent plus défavorables aux femmes qu'aux hommes, ce qui est conforme aux résultats de nombreuses enquêtes qui montrent que la prévalence de plusieurs problèmes de santé mentale est plus élevée chez les femmes que chez les hommes. Cette différence peut être attribuable au cumul des responsabilités familiales et professionnelles, mais également au fait que les femmes occupent souvent des emplois moins qualifiés ou sous-payés et que certains postes de travail peuvent différer selon le sexe, même pour des emplois ayant le même titre¹⁹. De plus, les participantes à l'étude rapportent davantage que les hommes une faible autorité décisionnelle dans le cadre de leur travail.

Par ailleurs, le peu de contraintes psychosociales de travail associées significativement à un épisode dépressif majeur et à l'indice global positif de dépression pourrait s'expliquer par un problème de repérage dans le temps et surtout par la faible prévalence de ces problèmes. En effet, alors que la symptomatologie est mesurée sur les douze derniers mois, l'exposition aux contraintes, elle, est mesurée en se référant à l'emploi actuel. De plus, la faible prévalence de ces deux problèmes de santé nécessite plus de puissance pour obtenir

Tableau 4. Modèles de régression logistique des liens entre l'indice global positif de dépression et les contraintes psychosociales de travail et caractéristiques professionnelles et personnelles, population de 15 à 75 ans en emploi, Québec, 2002

	Hommes (n=1 420) RC_{ajusté}* (IC 95%)	Femmes (n=1 295) RC_{ajusté}* (IC 95%)	Total (n=2 715) RC_{ajusté}* (IC 95%)
Contraintes psychosociales de travail			
Autonomie de compétence (faible)	1,93 (0,89-4,19)	0,64 (0,36-1,12)	1,06 (0,70-1,62)
Autorité décisionnelle (faible)	2,10 (1,12-3,96)	0,69 (0,38-1,26)	1,11 (0,72-1,69)
Demande psychologique (forte)	1,00 (0,51-1,96)	1,29 (0,64-2,61)	1,10 (0,68-1,79)
Soutien social (faible)	1,54 (0,82-2,88)	1,50 (0,89-2,53)	1,52 (1,05-2,22)
Efforts physiques (intenses)	1,08 (0,61-1,90)	0,72 (0,40-1,31)	0,88 (0,58-1,32)
Insécurité d'emploi (présence)	1,32 (0,60-2,90)	1,20 (0,62-2,31)	1,27 (0,78-2,05)
Caractéristiques professionnelles			
Nombre d'heures travaillées			
1-20	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
21-34	1,58 (0,09-28,00)	1,01 (0,42-2,44)	1,09 (0,49-2,43)
35-40	1,47 (0,09-23,06)	1,06 (0,50-2,23)	1,13 (0,56-2,28)
≥41	2,67 (0,17-42,08)	1,15 (0,43-3,03)	1,51 (0,68-3,31)
Nombre de semaines en emploi			
1-26	2,32 (0,79-6,82)	1,71 (0,65-4,48)	1,94 (0,94-4,02)
27-51	0,93 (0,40-2,16)	0,99 (0,50-1,95)	0,94 (0,56-1,58)
52	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
Travaille à son compte (non)	1,08 (0,36-3,23)	4,00 (1,20-13,34)	2,15 (1,00-4,61)
Caractéristiques personnelles			
Type de ménage (vit seul)	4,01 (2,05-7,84)	1,68 (0,93-3,00)	2,57 (1,69-3,91)
Problème de santé chronique (oui)	2,21 (1,17-4,16)	3,50 (1,80-6,79)	2,85 (1,84-4,40)
Plus haut niveau de scolarité			
Études secondaires partielles	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
Diplôme d'études secondaires	1,58 (0,59-4,23)	0,71 (0,25-1,96)	1,08 (0,58-2,01)
Études postsecondaires partielles	1,70 (0,46-6,27)	0,40 (0,11-1,52)	0,89 (0,41-1,90)
Grade/diplôme d'études postsecondaires	1,13 (0,49-2,62)	0,66 (0,28-1,53)	1,00 (0,57-1,76)
Revenu du ménage			
Inférieur	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
Moyen inférieur	1,08 (0,23-5,02)	0,91 (0,38-2,21)	0,93 (0,48-1,80)
Moyen supérieur	2,66 (0,66-10,71)	0,86 (0,37-1,96)	1,34 (0,72-2,49)
Supérieur	2,13 (0,46-9,98)	0,43 (0,15-1,25)	0,85 (0,37-1,95)
Non déclaré	2,12 (0,18-24,49)	1,42 (0,37-5,46)	1,61 (0,58-4,50)
Âge	0,99 (0,95-1,02)	0,98 (0,96-1,01)	0,98 (0,96-1,00)
Sexe (femmes)	...	...	1,91 (1,19-3,04)

* Le RC de chacune des variables du modèle est ajusté pour toutes les autres. Lorsque le test global d'une variable (khi-carré ajusté) est significatif au seuil de 0,05, les RC significatifs sont indiqués en gras.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Santé mentale et bien-être, cycle 1.2, fichier de partage – Québec, 2008.

Compilation : Institut de la statistique du Québec.

des résultats significatifs dans les analyses statistiques. D'ailleurs, une autre étude réalisée avec les données de l'ESCC 1.2, mais à l'échelle de tout le Canada (soit 24 324 plutôt que 2 877 participants) montre bien que la tension au travail qui résulte de la combinaison d'une forte demande et d'une faible autonomie, de même que le faible soutien social sont associés de façon significative à des épisodes de dépression majeure, et ce, tant chez les hommes que chez les femmes²⁰.

L'effet défavorable de certaines caractéristiques professionnelles sur la santé mentale des femmes, comme le fait de travailler entre 35 et 40 heures par semaine ou de ne pas travailler à son compte, peut être associé à des difficultés accrues de concilier les obligations professionnelles avec celles de la famille. Par ailleurs, la relation non significative pour le fait de travailler plus de 41 heures par semaine peut être liée aux faibles effectifs dans cette catégorie.

Il importe également de souligner que, dans les modèles multivariés, l'ajout de certaines caractéristiques professionnelles ou personnelles a pu faussement atténuer la relation entre les contraintes psychosociales de travail et les problèmes de santé mentale (effet de surajustement). Un ajustement pour la présence de problèmes de santé chroniques pourrait créer un tel effet, par exemple, s'il s'avérait que ces problèmes résultent de l'exposition aux contraintes de l'organisation du travail.

De façon surprenante, la faible autonomie de compétence apparaît, chez les femmes, comme un facteur de protection quant à un épisode dépressif majeur. Ce constat a également été fait par Blackmore et autres²⁰, à l'échelle du Canada, pour la dépression sévère.

Peut-être s'agit-il d'une conséquence du recours à certaines stratégies par les femmes, telle l'acceptation d'un travail déqualifié, pour être plus en mesure de faire face aux contraintes familiales? Ces résultats pourraient s'expliquer également par l'existence, chez les femmes, de valeurs différentes (ex.: solidarité, entraide), moins compatibles avec l'obligation de compétition liée aux postes de cadre ou à des responsabilités supérieures, de même que par un poids plus important accordé, par exemple, à l'utilité sociale de son travail malgré son caractère répétitif ou monotone.

Enfin, il convient de rappeler certaines limites de l'ESCC. D'abord, en ce qui concerne les instruments de mesure utilisés, il est important de mentionner que le questionnaire comportait un nombre restreint de questions par rapport à celui initialement validé pour la mesure des contraintes de l'organisation du travail. Cette lacune a pu particulièrement influencer la validité de la mesure de la demande psychologique pour laquelle seulement deux des neuf questions ont été utilisées²¹. Ensuite, il convient de mentionner que d'autres facteurs de risque non mesurés par l'ESCC ont pu avoir un impact sur la santé mentale. Il convient de noter principalement à ce chapitre la faible reconnaissance au travail de même que la charge familiale ou encore le soutien social ou le vécu d'événements stressants hors travail. Enfin, il convient de rappeler que, s'agissant d'une étude transversale, aucune des associations ne peut être considérée comme causale, d'autant plus que l'état de santé mentale de la personne a pu influencer l'autoévaluation faite par celle-ci, tant des variables dépendantes que des variables explicatives.

CONCLUSION

Les résultats des analyses nous ont permis d'atteindre l'objectif fixé au départ, soit de documenter pour le Québec les liens entre certaines dimensions de l'organisation du travail reconnues pathogènes et certains problèmes de santé mentale, en tenant compte des différences entre les hommes et les femmes. Par ailleurs, le contenu de ce genre d'enquête aurait avantage à être bonifié pour couvrir adéquatement l'ensemble des conditions d'emploi ou de travail reconnues pathogènes, telles le manque de reconnaissance, le harcèlement psychologique ou encore certaines situations sociales préoccupantes, comme par exemple les problèmes associés à la conciliation travail-famille. *L'Étude québécoise sur les conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*, réalisées au Québec en 2007-2008 visait à combler ces lacunes.

RÉFÉRENCES

1. Eurofound. *Fourth European Working Conditions Survey*. Sur Internet : www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm (consulté le 8 août 2007).
2. Stansfeld S, Feeney A, Head J, Canner R, North F, Marmot M. Sickness absence for psychiatric illness: The Whitehall II Study. *Soc Sci Med* 1995;40:189-97.
3. Vézina M, Bourbonnais R. Incapacité de travail pour des problèmes de santé mentale, Dans : *Portrait social du Québec*. Québec, QC : Institut de la statistique du Québec, 2001; chapitre 12.
4. Marchand A, Demers A, Durand P. Social structures, agent personality and mental health: A longitudinal analysis of the specific role of occupation and of workplace constraints-resources on psychological distress in the Canadian work force. *Human Relations* 2006;59(7):875-901.
5. Marchand A, Demers A, Durand P. Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Soc Sci Med* 2005;61(1):1-14.
6. Stansfeld SA, Fuhrer R, Shipley MJ, Marmot MG. Work characteristics predict psychiatric disorder: Prospective results from the Whitehall II Study. *Occup Environ Med* 1999;56(5):302-7.
7. Bourbonnais R, Brisson C, Vézina M, Moisan J. Job strain and psychological distress in white collar workers. *Scand J Work Environ Health* 1996;22:139-45.
8. Bourbonnais R, Comeau M, Vézina M, Dion G. Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *Am J Ind Med* 1998;34:18,20.
9. Godin I, Kittel F, Coppieters Y, Siegrist J. A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health. *BMC Public Health* 2005;5(1):67.
10. Karasek R, Theorell T. *Health Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York, NY: Basis Books, 1990.
11. Moisan J, Bourbonnais R, Brisson C, Gaudet M, Vézina M, Vinet A, Grégoire JP. Job strain and psychotropic drug use among white-collar workers. *Work and Stress* 1999;13:289-98.
12. Niedhammer I, Goldberg M, Leclerc A, Bugel I, David S. Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. *Scand J Work Environ Health* 1998;24(3):197-205.
13. Rugulies R, Bultmann U, Aust B, Burr H. Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: Prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish Work Environment Cohort Study. *Am J Epidemiol* 2006;163(10):877-87.
14. Fuhrer R, Stansfeld SA, Chemali J, Shipley MJ. Gender, social relations and mental health: Prospective findings from an occupational cohort (Whitehall II Study). *Soc Sci Med* 1999;48(1):77-87.

15. Siegrist J. Adverse health effects of High Effort Low-Reward Conditions. *J Occup Health Psychol* 1996;1:27-41.
16. Ylipaavalniemi J, Kivimäki M, Elovainio M, Virtanen M, Keltikangas-Järvinen L, Vahtera J. Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression: A prospective cohort study of three different models. *Soc Sci Med* 2005;61(1):111-22.
17. Statistique Canada. *Canadian Community Health Survey (CCHS): Mental Health and Well-being cycle 1.2*. Sur Internet : www.statcan.ca (consulté le 27 novembre 2007).
18. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand S-LT, et coll. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med* 2002;32:959-76.
19. Messing K, Punnett L, Bond M, Alexanderson K, Pyle J, Zahnm S, et coll. Be the fairest of them all: Challenges and recommendations for the treatment of gender in occupational health research. *Am J Ind Med* 2003;43(6):618-29.
20. Blackmore ER, Stansfeld SA, Weller I, Munce S, Zagorski BM, Stewart DE. Major depression episodes and work stress: Results from a national population survey. *Am J Public Health* 2007;97(11):2088-93.
21. Brisson C, Larocque B. Validité des indices de demande psychologique et de latitude décisionnelle utilisés dans l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995. *Rev can santé publique* 2001;92(6):468-74.

ABSTRACT

Objective: The objective of the study was to conduct a gender-based analysis of associations between certain psychosocial work demands and certain mental health problems in Québec.

Methods: The study comprised 2,877 workers, with a response rate of 78%. Data collection was conducted by means of computer-assisted interviews, mainly in person. The mental health problems retained in the model were: psychological distress, a major episode of depression, and a positive score on the global depression index. The psychosocial work demands measured were: level of decision latitude, of psychological job demands and of social support. A set of job and personal characteristics were also measured.

Findings: In all, 41% of Québec workers have a low level of decision authority and 46% experience low skill discretion at work. Moreover, 45% reported having little social support and 40% high psychological job demands. The findings show that 25% of the population studied had experienced a level of psychological distress during the month preceding the survey, and during the previous 12 months, 4% had had a major episode of depression and 6.4% a score on the global depression index indicating depression. These indicators seemed more marked among women compared to men. The findings of the multivariate analysis showed that among women, low skill discretion surprisingly appeared to be a protective factor against a major episode of depression.

Conclusion: The reasons for these differences between the sexes are discussed and seem related to such factors as more unfavourable working conditions for women, as well as double workloads (home and work), and a relationship to work that differs from that of men.

Key words: Job characteristics; stress; mental health; working conditions; women's health