Selon plusieurs études, une demande psychologique élevée et une faible latitude décisionnelle au travail peuvent contribuer au développement de problèmes de santé importants. L'objectif de la présente étude est de décrire l'importance de ces contraintes dans la population active canadienne. L'échantillon comportait 7 250 participants à l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-95. Les femmes étaient significativement plus exposées que les hommes à une demande psychologique élevée (56 % comparativement à 49 %), à une faible latitude décisionnelle (61 % comparativement à 49 %) et à ces deux contraintes simultanément (33 % comparativement à 22 %). L'exposition simultanée à chacune de ces contraintes était plus fréquente chez les plus jeunes et les moins scolarisés. L'exposition aux deux contraintes était plus fréquente chez les plus jeunes tandis que les catégories intermédiaires de scolarité constituaient les groupes les plus exposés. Les résultats démontrent un gradient socio-économique dans l'exposition à ces contraintes. Certains emplois plus exposés ont été identifiés.

A B S T R A C T

Studies have shown that high psychological demands and low decision latitude may be involved in the development of major health problems. The objective of the current study was to describe the importance of these factors among the Canadian working population. The sample included 7,250 participants from the National Population Health Survey (NPHS) of 1994-95. Women were significantly more exposed than men to high psychological demands (56% versus 49%), to low decision latitude (61% versus 49%), and to these two factors simultaneously (33% versus 22%). The exposure to each of these factors was more frequent among younger and less educated people. Simultaneous exposure to both factors was more frequent among younger people and those with intermediate education level. There was a socioeconomic gradient for the exposition to these factors. Some jobs with the highest exposure were identified.

Les contraintes psychosociales au travail chez les Canadiennes et les Canadiens

Chantal Brisson, PhD,¹⁻³ Brigitte Larocque, MA,³ Renée Bourbonnais, PhD^{3,4}

Selon Karasek,¹ une demande psychologique élevée (contraintes de temps sévère, quantité excessive de travail, concentration intense, demandes contradictoires, interruptions fréquentes) et une faible latitude décisionnelle (faible capacité de prise de décision, peu de liberté, sous-utilisation des qualifications, peu de variété dans la tâche) produisent un état de tension psychologique qui, lorsque maintenu pendant un certain temps, peut avoir des répercussions néfastes sur la santé mentale et physique. Plusieurs études ont observé l'effet de ces contraintes sur l'incidence des maladies cardiovasculaires,²⁻⁴ la fréquence des problèmes de santé mentale⁵⁻⁹ et des problèmes musculosquelettiques.¹⁰⁻¹² Ces trois catégories de problèmes de santé constituent actuellement les problèmes de santé les plus fréquents, les plus coûteux et les plus invalidants dans la population en âge de travailler.^{13,14} Plusieurs études ont observé un effet lié à la présence simultanée de ces deux facteurs (demande élevée et faible latitude) alors que chaque facteur pris individuellement avait un effet moindre ou nul.¹⁵⁻²⁰ Certaines études ont aussi observé qu'une faible latitude décisionnelle était un meilleur prédicteur des maladies cardiovasculaires qu'une demande psychologique élevée.²¹⁻²³ Plusieurs auteurs soutiennent que l'effet délétère de ces contraintes contribue à expliquer le lien

reconnu entre le statut socio-économique et la santé, notamment la santé cardiovasculaire.²⁴⁻²⁶

L'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-95 est la première enquête de santé réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population canadienne à avoir mesurer les contraintes psychosociales de l'environnement de travail. Les cycles subséquents de l'ENSP (1996-97 et 1998-99) n'ont pas repris ces mesures. L'objectif du présent article est de décrire l'importance de ces contraintes dans la population active canadienne.

MÉTHODES

La présente étude a été réalisée à partir des données transversales de l'ENSP de 1994-95. Cette enquête visait à évaluer l'état de santé des Canadiens et ses déterminants. Elle a été réalisée à partir d'un échantillonnage aléatoire stratifié des ménages canadiens.²⁷

Collecte des données et population étudiée

La population cible de l'ENSP est constituée des résidents de l'ensemble des provinces et des territoires canadiens, à l'exclusion des réserves indiennes, des bases des Forces armées et de certaines régions éloignées. Le taux de participation a été de 88 %. La collecte des données a été réalisée par entrevue assistée par ordinateur, à domicile. La plupart des entrevues ont été complétées par téléphone parce que le répondant n'était pas disponible au moment de la visite ou parce que l'entrevue était trop longue. Pour être éligibles à la présente étude, les répondants devaient être âgés de 18 à 64 ans, occuper un emploi au moment de l'enquête et travailler 30 heures ou plus par semaine dans leur emploi principal et ce depuis minimalement un mois. Ce groupe comptait

1. Département de médecine sociale et préventive, Université Laval
 2. Unité de recherche en santé des populations (URESP), CHA - Pavillon Saint-Sacrement
 3. Groupe interdisciplinaire de recherche sur l'organisation et la santé du travail (GIROST)
 4. Département de réadaptation, Université Laval
- Correspondance et demandes de réimpression :** Chantal Brisson, PhD, URESP, CHA, Pavillon Saint-Sacrement, 1050, chemin Ste-Foy, Québec, QC G1S 4L8 Tél. : 418-682-7382, Téléc. : 418-682-7949, Courriel : chantal.brisson@uresp.ulaval.ca
Chantal Brisson détient une bourse de scientifique du CRM (maintenant IRSC).

7 250 répondants. De ce nombre, les travailleurs n'ayant pas eux-mêmes répondu aux questions sur les contraintes psychosociales du travail (n=292 (4,0 %)) de même que ceux ayant des données manquantes pour le titre d'emploi (n=192 (2,6 %)) ou pour les contraintes du travail (n=332 (4,4 %)) ont été exclus. L'échantillon pour les analyses était donc constitué de 6 434 répondants, soit 3 847 hommes et 2 587 femmes (Tableau I).

Variables étudiées

La demande psychologique et la latitude décisionnelle ont été évaluées à l'aide d'une version modifiée de l'instrument original recommandé par Karasek.²⁸ La demande psychologique a été évaluée par 2 questions concernant : 1) un travail frénétique et 2) un travail comportant des demandes opposées de la part des autres. La latitude décisionnelle a été évaluée par 3 questions traitant de la discrétion relative à la compétence (l'acquisition de nouvelles connaissances, le niveau de compétences et la monotonie) et 2 questions se rapportant au pouvoir décisionnel (le fait d'avoir un mot à dire sur l'évolution du travail et la liberté de décider). L'échelle de réponses utilisée comportait 5 niveaux allant de « fortement d'accord » à « fortement en désaccord. » L'instrument original recommandé par Karasek pour mesurer la demande psychologique et la latitude décisionnelle comporte 9 items pour chacune des variables et l'échelle de réponse compte plutôt 4 niveaux.²⁸ Les qualités psychométriques des indices de l'ENSP ont été évaluées par comparaison aux indices originaux de Karasek dans un article accompagnant celui-ci.²⁹ Les résultats démontrent que l'indice de demande psychologique utilisé dans l'ENSP a une sensibilité de 76 % et une spécificité de 79 % par comparaison à l'indice original à 9 items. Sa capacité discriminante est supportée. Toutefois, une corrélation modérée avec l'indice original (0,72) a été observée. Pour l'indice de latitude décisionnelle, la sensibilité est de 96 % et la spécificité est de 85 %. Sa capacité discriminante et sa validité de convergence (coefficient de corrélation= 0,95) sont supportées. Les scores de demande psychologique s'étendaient de 0 à 8 et ceux de latitude décisionnelle de 0 à 48. Les scores

TABLEAU I
Sélection de la population étudiée

	Exclusions n	Éligibles n
Échantillon initial		17 626
Critères d'éligibilité:		
18-64 ans		13 148
Travaille actuellement		9023
L'emploi principal est actuel		8768
Travaille ≥ 30 heures / sem. dans l'emploi principal		7323
Travaille depuis plus d'un mois à cet emploi		7250
Exclusions		
Interview par procuration	292	
Réponse manquante pour code occupationnel	192	
Réponse manquante pour demande ou latitude	332	
Échantillon final		6434

TABLEAU II
Caractéristiques socio-démographiques et professionnelles des travailleurs canadiens de 18-64 ans en 1994-95

	n	%
Total	6434	100
Genre		
Homme	3847	59,8
Femme	2587	40,2
Âge (années)		
18-29	1425	22,1
30-39	2166	33,7
40-49	1764	27,4
50-64	1079	16,8
Scolarité		
< Secondaire	986	15,3
Secondaire	1152	17,9
Collégiale	3064	47,7
Universitaire	1226	19,1
Catégorie d'emploi		
Cadres supérieurs et professions libérales	919	14,3
Cadres intermédiaires, semi-professionnels	1370	21,3
Travailleurs qualifiés	1522	23,7
Travailleurs non-qualifiés	2436	37,9
Travailleurs agricoles	187	2,9
Demande psychologique élevée	3344	52,0
Latitude décisionnelle faible	3449	53,6
Demande psychologique élevée + faible latitude décisionnelle	1704	26,5

TABLEAU III
Pourcentages de travailleurs canadiens exposés aux contraintes psychosociales, selon le genre, en 1994-95

	Hommes n = 3847		Femmes n = 2587		χ ^{2*}
	% brut	% ajusté†	% brut	% ajusté†	
Demande psychologique élevée	49,4	49,6	55,9	55,5	p < 0,001
Latitude décisionnelle faible	48,9	48,3	60,7	61,8	p < 0,001
Demande élevée et latitude faible	22,3	22,0	32,7	32,0	p < 0,001

* Valeur p pour déterminer si les différences observées entre les hommes et les femmes sont statistiquement significatives.

† Pourcentage ajusté pour l'âge et la scolarité.

des indices ont été dichotomisés à la médiane de la distribution de l'ensemble de la population étudiée afin de former les catégories d'exposition à une demande psychologique élevée (score ≥5) et à une faible latitude décisionnelle (score ≤32). Une variable définissant l'exposition simultanée à une demande psychologique élevée et à une

faible latitude décisionnelle a été créée. La division des groupes à la médiane a été effectuée dans la majorité des études réalisées avec ces échelles.²⁴

L'âge et le niveau de scolarité ont été utilisés en variable catégorielle. Le titre d'emploi est basé sur la Classification type des professions de 1996.³⁰

Analyse

La comparaison des proportions de travailleurs exposés* selon l'âge, le niveau de scolarité et la catégorie d'emploi a été effectuée, pour les femmes et pour les hommes séparément. Pour les comparaisons selon la catégorie d'emploi, les travailleurs ont été divisés en 4 catégories, selon la classification regroupée du statut professionnel de Pineo-Porter McRoberts :^{31,32} 1) les cadres supérieurs et membres d'une profession libérale, 2) les cadres intermédiaires et semi-professionnels, 3) les travailleurs qualifiés et 4) les travailleurs non qualifiés. Tel que recommandé par Creese,³² les exploitants et travailleurs agricoles ont été exclus (162 hommes et 25 femmes) des comparaisons selon la catégorie d'emploi.

* Bien que les contraintes aient été évaluées par le répondant lui-même (mesure auto-rapportée), nous présentons cette évaluation comme étant une mesure d'exposition. Les limites de cette mesure sont rapportées dans la section discussion.

Les proportions ajustées ont été estimées par régression logistique.³³ Les 20 emplois les plus fréquemment occupés par les hommes et les 20 emplois les plus fréquemment occupés par les femmes ont été identifiés en examinant les effectifs observés par titre d'emploi dans l'ENSP. Certains titres d'emplois ont été regroupés lorsqu'ils étaient très semblables (ex. secrétaire, sténographe avec dactylographe). Ces 20 emplois comptaient entre 37 et 142 répondants chez les hommes et 34 et 196 chez les femmes.³⁴ Les scores moyens de demande psychologique et de latitude décisionnelle pour chacun de ces emplois ont été calculés. De plus, ces emplois ont été représentés sur un cadran selon leurs scores moyens comparativement à la médiane observée pour l'ensemble des travailleurs canadiens vus dans le cadre de l'ENSP. Les données ont été pondérées selon les recommandations de l'ENSP.³⁴ Pour tenir compte du plan d'échantillonnage de

l'ENSP, la variance a été multipliée par 1,64 (effet de plan).³⁴

RÉSULTATS

La population étudiée est composée de 60 % d'hommes et le tiers est âgé de 30 à 39 ans. Près de la moitié des participants ont une scolarité collégiale, tandis que 15 % n'ont pas terminé leurs études secondaires. La catégorie d'emploi regroupant le plus de personnes est celle des travailleurs non qualifiés (38 %) (Tableau II). On observe que 27 % des travailleurs sont exposés à la fois à une demande psychologique élevée et à une faible latitude décisionnelle (données non montrées).

Demande psychologique et latitude décisionnelle au travail chez les femmes et les hommes

Les femmes sont exposées en plus grande proportion que les hommes à une

demande psychologique élevée au travail (56 % comparativement à 49 % pour les hommes, $p < 0,001$), à une faible latitude décisionnelle (61 % vs 49 %, $p < 0,001$) et à la fois à une demande élevée et une faible latitude (33 % vs 22 %, $p < 0,001$). L'ajustement pour l'âge et la scolarité, une variable à la fois (non montré) et en les combinant, ne modifie pas ces résultats (Tableau III). En raison de ces différences importantes, les analyses subséquentes ont été réalisées séparément pour les hommes et pour les femmes.

Les pourcentages de personnes exposées à une demande psychologique élevée sont plus importants chez les 30-39 ans et les 18-29 ans. Les travailleurs plus âgés (50-64 ans) sont les moins exposés. Le pourcentage de personnes exposées augmente avec le niveau d'éducation. Les catégories d'emploi les plus exposées sont les cadres intermédiaires et supérieurs. Les moins exposés sont les travailleurs non qualifiés. Ces tendances

sont généralement les mêmes pour les hommes et pour les femmes. À tous les groupes d'âge, niveaux de scolarité et catégories d'emploi, les femmes sont plus fréquemment exposées que les hommes à une demande psychologique élevée (sauf pour la comparaison entre les travailleurs qualifiés) bien que certaines différences n'atteignent pas le seuil de signification statistique (Figure 1).

Le pourcentage de personnes exposées à une faible latitude décisionnelle est le plus élevé chez les jeunes de 18 à 29 ans. Ce pourcentage diminue lorsque la scolarité augmente. Il est le plus élevé chez les travailleurs non qualifiés et le plus faible chez les cadres supérieurs et professions libérales. Ces tendances sont les mêmes chez les hommes et chez les femmes. À tous les groupes d'âge, niveaux de scolarité et catégories d'emploi, les femmes sont plus exposées que les hommes à une faible latitude décisionnelle. Seule la différence entre les hommes et les femmes cadres

supérieurs ou occupant une profession libérale n'est pas statistiquement significative (Figure 2).

Le pourcentage de personnes exposées à la fois à une demande psychologique élevée et à une faible latitude est la plus élevée chez les jeunes de 18 à 29 ans, aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Les hommes n'ayant pas complété d'études secondaires sont les plus exposés. Chez les femmes, toutes celles n'ayant pas de diplôme universitaire sont plus exposées que les universitaires. Cette exposition est la plus élevée chez les travailleurs non qualifiés et la plus faible chez les cadres supérieurs. À tous les groupes d'âge, niveaux de scolarité et catégories d'emploi, les femmes sont plus fréquemment exposées que les hommes, mais la différence n'atteint pas le seuil de signification statistique pour les universitaires et les personnes occupant des emplois de cadres supérieurs ou des professions libérales (Figure 3).

Demande psychologique et latitude décisionnelle au travail dans les 20 emplois les plus fréquents chez les hommes et les femmes

La distribution des 20 emplois les plus fréquemment occupés par les hommes et des 20 emplois les plus fréquemment occupés par les femmes ($N=2\,794$, 43 % de la population de l'étude) selon les scores moyens de demande psychologique et de latitude décisionnelle est présentée à la figure 4. Chez les hommes, 6 emplois ont un score moyen de demande psychologique égal ou supérieur à la médiane de l'ensemble des Canadiens : les comptables ou vérificateurs et autres agents financiers, les professeurs aux niveaux primaire et secondaire, les directeurs des ventes et de la publicité, les analystes ou programmeurs informatiques, les directeurs des services et les vendeurs (cadrans B et D). Chez les femmes, 8 emplois ont un score moyen de demande psychologique égal ou supérieur à la médiane : les infirmières, les pro-

fesseuses aux niveaux primaire et secondaire, les directrices des ventes et de la publicité, les directrices des services, les comptables, les aide-infirmières, les directrices des finances et les analystes ou programmeurs informatiques (cadrans B et D).

Chez les hommes, 7 emplois ont un score moyen de latitude décisionnelle inférieur ou égal à la médiane : les gardiens et préposés à des services de sécurité connexes, les manoeuvres et manutentionnaires, les conducteurs de camion, les concierges et employés des services domestiques et du nettoyage, les commis d'expédition et de réception, les soudeurs et les vendeurs (cadrans C et D). Chez les femmes, 13 emplois ont un score moyen de latitude décisionnelle inférieur ou égal à la médiane : les préposées au service des aliments et boissons, les opératrices de machine à coudre, les caissières, les aide-infirmières, les commis de bureau, les réceptionnistes, les opératrices sur machine

de mécanographie, les vendeuses, les secrétaires, les chefs cuisiniers, les teneurs de livre, les travailleuses spécialisées dans le soin aux enfants et les directrices des services (cadrans C et D).

Chez les hommes, les vendeurs et chez les femmes les aides-infirmières et les directrices des services ont à la fois un score de demande psychologique supérieur à la médiane et un score de latitude décisionnelle inférieur à la médiane (cadrans D). De plus, l'arc de cercle en pointillé indique des emplois dont les scores de demande psychologique et de latitude décisionnelle se situent près du cadran considéré comme le plus exposé.¹ Chez les hommes, les emplois de soudeur, de professeur du primaire et du secondaire et de directeur des services se situent dans ce groupe. Chez les femmes ce sont les emplois de chef cuisinier, de soins aux enfants, de réceptionniste, de commis de bureau, de caissière, d'opératrice de machine à coudre, d'opératrice en mécanographie, de préposée aux aliments

Figure 4. Distribution des 20 emplois les plus fréquents chez les hommes (H) et des 20 emplois les plus fréquents chez les femmes (F) selon les scores moyens de demande psychologique et de latitude décisionnelle, au Canada en 1994-95

et boissons, de directrice du secteur de la vente et de la publicité, de professeur du primaire et du secondaire, de comptable et d'infirmière qui sont situés dans ce groupe.

DISCUSSION

Les résultats de cette étude démontrent que dans la population active canadienne, l'exposition à une demande psychologique élevée, à une faible latitude décisionnelle au travail et à ces deux contraintes simultanément est plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Ces différences ne sont dues ni à l'âge, ni à la scolarité. L'exposition à une demande psychologique élevée et celle à une faible latitude décisionnelle sont plus fréquentes chez les plus jeunes et les moins scolarisés. Les écarts selon l'âge et la scolarité sont plus marqués pour la latitude décisionnelle que pour la demande psychologique. L'exposition à la fois à une demande psychologique élevée et à une faible latitude décisionnelle est plus fréquente chez les

plus jeunes et les personnes ayant une scolarité intermédiaire. On remarque également l'existence d'un gradient socio-économique dans l'exposition à ces contraintes. Parmi les 20 emplois les plus fréquemment occupés, les emplois des femmes les plus exposés se retrouvent principalement dans le secteur des services et ceux des hommes sont principalement des emplois de cols bleus et du secteur des services.

La principale force de l'étude est l'utilisation d'un échantillon représentatif de la population canadienne incluant plusieurs types d'emploi et permettant des analyses stratifiées selon le genre. Une des limites de l'étude est l'utilisation de mesures auto-rapportées pour évaluer l'exposition aux contraintes psychosociales du travail. Ce type de mesure soulève certaines critiques.³⁵⁻³⁷ Par exemple, on reproche à ces mesures d'être potentiellement biaisées par une perception négative de son environnement liée à un trait de personnalité.^{38,39} Toutefois, il est également possible que la

personnalité soit influencée par un environnement psychosocial du travail défavorable.^{40,41} De plus, il n'existe pas de mesure des contraintes psychosociales du travail qui soit absente de faiblesse. Ainsi, l'imputation d'un score à partir de moyennes observées chez des individus occupant un même emploi ne peut rendre compte de la variance intra-occupationnelle.^{15,42,43} Cette variance est nécessairement importante dans l'ENSP, un échantillon constitué de personnes travaillant dans de nombreux milieux de travail différents. Par ailleurs, des corrélations significatives (entre 0,54 et 0,75) ont été observées avec le jugement d'observateurs externes pour la latitude décisionnelle et significatives mais plus faibles pour la demande psychologique (entre 0,32 et 0,35).⁴⁴ L'utilisation de la médiane comme point de césure est une mesure moins raffinée qu'une mesure en continu ou en quartile. Toutefois, cette méthode a été utilisée dans la majorité des études basées sur le modèle de Karasek,²³ ce qui facilite les comparaisons.

Les travailleurs inclus dans l'étude ont été comparés aux 816 travailleurs exclus parce que les entrevues ont été réalisées par procuration ou que des données étaient manquantes. La proportion d'hommes exclus pour ces raisons était légèrement supérieure chez les travailleurs âgés de 40 ans ou plus, ceux n'ayant pas de diplôme secondaire et ceux ayant un diplôme universitaire. Toutefois, aucune différence significative n'a été observée chez les femmes. Ces exclusions différentielles chez les hommes ont pu introduire un biais dans l'estimation des proportions puisque l'exposition aux contraintes psychosociales est associée à l'âge et à la scolarité. Toutefois, les différences observées entre les hommes et les femmes ont été ajustées pour l'âge et la scolarité. Un biais d'information lié à l'utilisation d'un nombre plus restreint d'items pour mesurer la latitude décisionnelle et la demande psychologique est également possible. Toutefois, ce biais est peu probable pour la latitude décisionnelle en raison des hautes valeurs de sensibilité et de spécificité observées par comparaison à l'indice original à 9 items.²⁹

L'exposition plus fréquente des femmes à une demande psychologique élevée a également été observée dans des échantillons représentatifs de l'ensemble des travailleurs américains.⁴⁵ Par contre, aucune différence n'a été observée en Suède⁴⁶ et au Japon.⁴⁷ Une plus grande proportion de femmes que d'hommes étaient aussi exposées à une plus faible latitude décisionnelle en Angleterre,⁴⁸ aux États-Unis,^{1,45,49} en Suède⁴⁶ et au Japon.⁴⁷ L'exposition simultanée à une demande psychologique élevée et à une faible latitude décisionnelle au travail était également plus fréquente chez les femmes de la population active québécoise⁵⁰ et américaine.⁴⁵ Les proportions de travailleurs exposés observées selon l'âge chez les Canadiens sont consistantes avec ce qui a été observé dans d'autres études réalisées au Québec^{50,51} et aux États-Unis.¹⁵

En conclusion, cette étude a permis de décrire les contraintes psychosociales au travail chez les Canadiennes et les Canadiens. La littérature scientifique tend de plus en plus à démontrer que ces contraintes sont néfastes pour la santé. La diminution de ces contraintes identifiées,

fréquentes et modifiables de l'organisation du travail devrait être envisagée comme moyen de prévention primaire des problèmes de santé de la population en âge de travailler.

BIBLIOGRAPHIE

- Karasek RA, Theorell T. *Healthy Work: Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books, 1990.
- Belkic K, Landsbergis P, Schnall P, Baker D, Theorell T, Siegrist J, et al. Psychosocial factors: Review of the empirical data among men. In: Schnall PL, Belkic K, Landsbergis P, Baker D (Eds.), *The Workplace and Cardiovascular Disease. Occupational Medicine: State of the Art Reviews*. Philadelphia: Hanley & Belfus Inc., 2000; 24-46.
- Brisson C. Women, work and cardiovascular disease. In: Schnall PL, Belkic K, Landsbergis P, Baker D (Eds.), *The Workplace and Cardiovascular Disease. Occupational Medicine: State of the Art Reviews Series*. Philadelphia: Hanley & Belfus, 2000; 49-57.
- Landsbergis PA, Schnall PL, Warren K, Pickering TG, Schwartz JE. Association between ambulatory blood pressure and alternative formulations of job strain. *Scand J Work Environ Health* 1994;20:349-63.
- Landsbergis PA, Schnall PL, Deitz D, Friedman R, Pickering T. The patterning of psychological attributes and distress by "job strain" and social support in a sample of working men. *J Behav Med* 1992;15(4):379-405.
- Bourbonnais R, Comeau M, Dion G, Vézina M. Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *Am J Industr Med* 1998;34(1):20-28.
- Van der Doef M, Maes S. The job demand-control(-support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work & Stress* 1999;13(2):87-114.
- Vézina M. Organisation du travail et santé mentale: état des connaissances et perspectives d'intervention. *Revue de médecine du travail* 1999;XXVI(1):14-24.
- Stansfeld SA, North FM, Marmot MG. Work characteristics and psychiatric disorder in civil servants in London. *J Epidemiol Community Health* 1995;49(1):48-53.
- Hoogendoorn W. *Work-related Risk Factors for Low Back Pain*. Amsterdam: Vrije Universiteit, 2001.
- Paiivi IL, Hanninen V. Psychosocial factors at work in relation to back and limb disorders. *Scand J Work Environ Health* 1995;21:134-42.
- Bongers PM, de Winter CR, Kompier MAJ, Hildebrandt VH. Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. *Scand J Work Environ Health* 1993;19:297-312.
- Santé Canada. Les maladies cardio-vasculaires et les accidents vasculaires cérébraux au Canada: Santé Canada, Direction générale de la protection de la santé - Laboratoire de lutte contre la maladie, 1997.
- Gabriel P, Liimatainen MR. *Mental Health in the Workplace*. Geneva: International Labour Organization, 2000.
- Karasek RA, Theorell T, Schwartz JE, Schnall PL, Pieper CF, Michela JL. Job characteristics in relation to the prevalence of myocardial infarction in the US Health Examination Survey (HES) and the Health And Nutrition Examination Survey (HANES). *Am J Public Health* 1988;78(8):910-18.
- Johnson JV, Hall EM. Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *Am J Public Health* 1988;78(10):1336-42.
- Haan MN. Job strain and ischaemic heart disease: An epidemiologic study of metal workers. *Ann Clin Res* 1988;20:143-45.
- Hammar N, Alfredsson L, Theorell T. Job characteristics and the incidence of myocardial infarction: A study of men and women in Sweden, with particular reference to job strain. *Int J Epidemiol* 1994;23(2):277-84.
- Johnson JV, Hall EM, Theorell T. Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scand J Work Environ Health* 1989;15:271-79.
- LaCroix AZ, Haynes SG. Gender differences in the health effects of workplace roles. In: Barnett RC, Biener L, Baruch GK (Eds.), *Gender and Stress*. London: The Free Press, 1987; 96-121.
- Bosma H, Peter R, Siegrist J, Marmot M. Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. *Am J Public Health* 1998;88(1):68-74.
- Theorell T, Tsutsumi A, Hallqvist J, Reuterwall C, Hogstedt C, Fredlund P, et al. Decision latitude, job strain, and myocardial infarction: A study of working men in Stockholm. *Am J Public Health* 1998;88(3):382-88.
- Schnall PL, Landsbergis PA, Baker D. Job strain and cardiovascular disease. *Annu Rev Public Health* 1994;15:381-411.
- Gonzalez MA, Artalejo FR, Del Rey Calero J. Relationship between socioeconomic status and ischemic heart disease in cohort and case-control studies: 1960-1993. *Int J Epidemiol* 1998;27:350-58.
- Marmot MG, Bosma H, Hemingway H, Brunner E, Stansfeld S. Contribution of job control and other risk factors to social variations in coronary heart disease incidence. *Lancet* 1997;350:235-39.
- Kaplan GA. Where do shared pathways lead? Some reflections on a research agenda. *Psychosom Med* 1995;57:208-12.
- Statistique Canada. Aperçu de l'enquête nationale sur la santé de la population 1994-95. Ottawa: Statistique Canada, 1998. Report No.: 82-567.
- Karasek R. Job content questionnaire and user's guide: Department of industrial and systems engineering. University of Southern Los Angeles, California; March 1985.
- 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 1994-95. *Can J Public Health* 2001;92(6):468-74.
- Emploi et Immigration Canada. Classification canadienne descriptive des professions (CCDP). Guide. Ottawa: Emploi et Immigration Canada, 1996.
- Pineo P. Revisions to the Pineo-Porter-McRoberts socio-economics classification of occupations for the 1981 census. Research report: Program for quantitative studies in economics and population; 1985. Report No.: 125.
- Creese G, Guppy N, Meisner M. Mobilité sociale ascendante et descendante au Canada. Enquête sociale générale. Série analytique, cat. 11-612-F, 5 1991.
- Hosmer DW, Lemeshow S. *Applied Logistic Regression*. New York: John Wiley & Sons, 1989.
- Statistique Canada. Enquête nationale sur la santé de la population - 1994-95 - Fichiers microdonnées à grande diffusion; 1995.

35. Frese M, Zapf D. Methodological issues in the study of work stress: Objective vs subjective measurement of work stress and the question of longitudinal studies. In: Cooper CL, Payne R (Eds.), *Causes, Coping and Consequences of Stress at Work*. Chichester: Wiley; 1988; 375-411.
36. Kristensen TS. The demand-control-support model: Methodological challenges for future research. *Stress Medicine* 1995;11(1):17-26.
37. Semmer N, Zapf D, Greif S. Shared job strain: A new approach for assessing the validity of job stress measurements. *J Occup Organiz Psychol* 1996;69:293-310.
38. Spector PE. A consideration of the validity and meaning of self-report measures of job conditions. In: Cooper CL, Robertson IT (Eds.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. New York: John Wiley & Sons Ltd., 1992; 123-51.
39. Brief AP, Burke MJ, George JM, Robinson BS, Webster J. Should negative affectivity remain an unmeasured variable in the study of job stress? *J Appl Psychol* 1988;73(2):193-98.
40. Vézina M, Cousineau M, Mergler D, Vinet A, Laurendeau M-C. Pour donner un sens au travail - Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail. Boucherville: Morin G (Ed), 1992.
41. Theorell T, Alfredsson L, Knox S, Perski A, Svensson J, Waller D. On the interplay between socioeconomic factors, personality and work environment in the pathogenesis of cardiovascular disease. *Scand J Work Environ Health* 1984;10:373-80.
42. Schwartz JE, Pieper CF, Karasek RA. A procedure for linking psychosocial job characteristics data to health surveys. *Am J Public Health* 1988;78(8):904-9.
43. Landsbergis P, Theorell T. Self-report questionnaires. In: Schnall PL, Belkic K, Landsbergis P, Baker D (Eds.), *The Workplace and Cardiovascular Disease*. Philadelphia: Hanley & Belfus, Inc., 2000; 163-71.
44. Karasek R, Brisson C, Kawakami N, Houtman I, Bongers P, Amick B. The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *J Occup Health Psychol* 1998;3(4):322-55.
45. Cahill J, Landsbergis PA. Job strain among post office mailhandlers. *Int J Health Services* 1996;26(4):731-50.
46. Hall EM. Double exposure: The combined impact of the home and work environments on psychosomatic strain in Swedish women and men. *Int J Health Services* 1992;22(2):239-60.
47. Kawakami N, Kobayashi F, Araki S, Haratani T, Furui H. Assessment of job stress dimensions bases on the job demands - Control model of employees of telecommunication and electric power companies in Japan: Reliability and validity of the Japanese version of the Job Content Questionnaire. *Int J Behav Med* 1995;2(4):358-75.
48. Bosma H, Marmot MG, Hemmingway H, Nicholson AC, Brunner E, Stansfeld SA. Low job control and risk of coronary heart disease in Whitehall II (prospective cohort) study. *Br Med J* 1997;314(7080):558-65.
49. Greenlund K, Liu K, Knox S, McCreath H, Dyer A, Gardin J. Psychosocial work characteristics and cardiovascular disease risk factors in young adults: The Cardia Study. *Soc Sci Med* 1995;41(5):717-23.
50. Larocque B, Brisson C, Blanchette C. Cohérence interne, validité factorielle et validité discriminante de la traduction française des échelles de demande psychologique et de latitude décisionnelle du "Job Content Questionnaire" de Karasek. *Rev épidém et santé publ* 1998;46:371-81.
51. Brisson C, Dion G, Moisan J, Blanchet C, Guimont C, Vinet A, et al. Reliability and construct validity of the psychological demand and decision latitude scales of the Karasek Job Content Questionnaire. *Work & Stress* 1998;12(4):322-36.

Reçu : 3 février 1999

Accepté : 24 juillet 2001

Directives de rédaction à l'intention des auteurs

La *Revue canadienne de santé publique* publie des articles originaux sur tous les aspects de la santé publique, de la médecine préventive et de la promotion de la santé qui ont été évalués par des pairs. Tous les manuscrits soumis pour publication dans ses colonnes doivent respecter les Directives de rédaction à l'intention des auteurs. On trouvera une version complète des Directives de rédaction à l'intention des auteurs qui contribuent à la RCSP sur le site Web de l'ACSP à l'adresse suivante < www.cpha.ca/francais/cjph/stylereq/style.htm >. Les auteurs qui n'ont pas accès à Internet peuvent voir aux pages 14-15 du numéro de janvier/février 2001 (Vol. 92, No. 1) de la *Revue canadienne de santé publique* ou se mettre en rapport avec le bureau de la rédaction pour en recevoir un exemplaire par télécopieur.

La Rédaction doit recevoir un exemplaire imprimé de l'original et deux copies pour l'évaluation par les pairs (dactylographié à double interligne, sur un seul côté de la feuille) avec toutes les figures et tous les tableaux, et accompagné d'une version électronique. Veuillez numéroté les pages les unes à la suite des autres, y compris l'abrégé et sa traduction (le cas échéant), le texte, les remerciements, les références, les tableaux et les figures.

Les articles originaux ne doivent pas dépasser **2 000 mots**. Les brefs comptes-rendus, qui seront publiés prioritairement, ne doivent pas dépasser **800 mots**; il n'est pas nécessaire de fournir un abrégé pour ce type de compte-rendu. Veuillez indiquer le nombre de mots de votre article.

La Revue a adopté une politique d'évaluation des articles par des pairs, en double aveugle. Auteurs et évaluateurs restent anonymes. Afin d'assurer l'anonymat de cette évaluation par des pairs, les auteurs doivent s'assurer de ne donner les renseignements les identifiant que sur la page titre de l'**original seulement**; seul le titre doit apparaître sur les deux copies à l'intention des évaluateurs.

La page titre de l'original doit comporter : 1) le titre; 2) un bref sous-titre de 40 caractères au maximum (y compris les blancs); 3) les noms, prénoms et initiales du milieu (le cas échéant) des auteurs, accompagnés de leurs diplômes d'études de plus haut niveau avec les noms du service et de l'organisme dans le cadre duquel le travail publié a été effectué; 4) le nom, l'adresse, le numéro de téléphone, le numéro de télécopieur et l'adresse électronique de l'auteur à qui adresser toute correspondance; 5) le nom et l'adresse de l'auteur à qui les demandes de réimpression doivent être envoyées (s'il s'agit de la même personne, regroupez 4 et 5 ensemble).

Les déclarations relatives aux limites de responsabilité et les mentions concernant l'aide reçue doivent aussi figurer sur la page titre. Une lettre signée par tous les auteurs comme quoi ils acceptent d'être publiés doit être agrafée à la page titre de l'original.

Les documents sont acceptés en anglais ou en français. La page deux doit présenter un résumé de l'article comprenant **150 mots au maximum** dans la langue originale de l'article. En outre, la RCSP demande une traduction professionnelle de l'abrégé dans la deuxième langue officielle, soit en français si le manuscrit est en anglais et vice-versa.

Pour garantir une qualité constante de la traduction de la Revue, la RCSP se réserve le droit de faire retraduire les abrégés soumis, aux frais des auteurs après les en avoir avisés. S'ils le préfèrent, les auteurs peuvent demander de faire traduire directement leurs abrégés par le traducteur officiel de la Revue à raison de 22 cents le mot plus la TPS de 7 %.

Nous vous encourageons à écrire à la Rédaction, en vous priant d'envoyer des lettres aussi courtes que possible.

La Rédaction se réserve le droit de modifier les articles.

Les documents à publier doivent être soumis au rédacteur en chef scientifique de la Revue canadienne de santé publique, 1565 avenue Carling, bureau 400, Ottawa, Ontario (Canada) K1Z 8R1.