



---

## L'autoévaluation du stress au travail : un indicateur de santé trompeur

*Self-assessment of stress in the workplace: a misleading health indicator*

*La auto-evaluación del estrés en el trabajo : un indicador engañoso de salud*

**Michel Vézina, Renée Bourbonnais, Alain Marchand et Robert Arcand**

---



### Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/pistes/2503>

DOI : 10.4000/pistes.2503

ISSN : 1481-9384

### Éditeur

Les Amis de PISTES

### Référence électronique

Michel Vézina, Renée Bourbonnais, Alain Marchand et Robert Arcand, « L'autoévaluation du stress au travail : un indicateur de santé trompeur », *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé* [En ligne], 12-2 | 2010, mis en ligne le 01 mai 2010, consulté le 30 avril 2019. URL : <http://journals.openedition.org/pistes/2503> ; DOI : 10.4000/pistes.2503

---

Ce document a été généré automatiquement le 30 avril 2019.



*Pistes* est mis à disposition selon les termes de la licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

---

# L'autoévaluation du stress au travail : un indicateur de santé trompeur

*Self-assessment of stress in the workplace: a misleading health indicator*

*La auto-evaluación del estrés en el trabajo : un indicador engañoso de salud*

**Michel Vézina, Renée Bourbonnais, Alain Marchand et Robert Arcand**

---

## NOTE DE L'AUTEUR

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 ». [www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/stress\\_travail.htm](http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/stress_travail.htm)

- 1 Le travail a connu au cours des dernières décennies de profondes transformations tant dans son contenu que dans son organisation et dans les conditions d'emploi (Parent-Thirion et coll., 2007). La croissance du secteur des services et le développement de nouvelles technologies ont amené de nouvelles contraintes physiques et cognitives, liées notamment à l'informatisation et à l'automatisation, modifiant le contenu du travail (Marmot et coll., 1999). Au chapitre de l'organisation du travail et des conditions d'emploi, les changements ont été marqués surtout par une intensification du travail et une précarisation des emplois qui s'imposent à travers de nouveaux modes de gestion qui ont entraîné une augmentation des cadences et des rythmes de travail et qui sont caractérisés notamment par un contrôle plus serré de la productivité individuelle et collective et par la recherche d'un fonctionnement optimum avec le minimum d'effectifs (Gollac et Volkoff, 1996). Ainsi, des enquêtes américaines ont montré, par exemple, qu'entre 1977 et 1997 la proportion des travailleurs ayant rapporté qu'ils devaient « travailler très vite » est passée de 55 % à 68 %. De plus, au cours de la même période, la proportion de ceux qui ont mentionné qu'ils n'avaient « jamais assez de temps pour

terminer leur travail » est passée de 40 % à 60 % (Bond et coll., 1998). En Europe, les contraintes de temps ont aussi considérablement augmenté. Ainsi, le fait d'avoir à « travailler très vite » ou d'avoir des « échéanciers serrés » durant au moins le quart du temps de son travail est passé respectivement de 48 % à 60 % et de 50 % à 62 % entre 1990 et 2005 (Eurofound, 2006).

- 2 Parallèlement à ces bouleversements, est apparue une augmentation des incapacités de travail de courte et de longue durée liées à des lésions psychiques (Stansfeld et coll., 1995). L'analyse des résultats des trois enquêtes générales sur la santé et le bien-être de la population québécoise réalisées entre 1987 et 1998 montre clairement que l'incapacité de travail pour des problèmes de santé mentale au Québec a presque doublé au cours de cette période passant de 7 % à 13 %, que les femmes sont plus touchées que les hommes et que le nombre moyen de journées d'incapacité de travail par personne pour ces problèmes a plus que triplé de 1992 à 1998 (Vézina et Bourbonnais, 2001).
- 3 Par ailleurs, les résultats des recherches scientifiques nous indiquent qu'il existe des liens étroits entre certaines dimensions de l'organisation du travail et les problèmes de santé mentale (Marchand et coll., 2005 et 2006). Ainsi, en référence au modèle de Karasek (Karasek et Theorell, 1990), une demande psychologique élevée et une autonomie décisionnelle faible ont été associées à des problèmes de dépression, de détresse psychologique, d'épuisement professionnel et de consommation accrue de médicaments à visée psychoactive (Bourbonnais et coll., 1996, 1998 ; Niedhammer et coll., 1998 ; Moisan et coll., 1999 ; Stansfeld et coll., 1999 ; Godin et coll., 2005 ; Ylipaavalniemi et coll., 2005 ; Rugulies et coll., 2006). Une situation de travail qui se caractérise par une combinaison d'efforts élevés et de faibles reconnaissances est également associée à des problèmes de santé psychologique (Niedhammer et coll., 1998 ; Peter, 2002 ; Siegrist, 1996 et 2002).
- 4 Dans ce contexte et vu l'absence de données récentes sur le sujet à l'échelle du Québec, il est apparu pertinent de documenter les liens entre ces contraintes psychosociales au travail et certains problèmes de santé mentale, et ce, 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 2002 (Gravel, Connolly et Bédard, 2004).

## 1. Aspects méthodologiques

- 5 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.

### 1.1 Méthodes d'analyse

- 6 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-deux a été utilisé pour la comparaison de proportions entre différents sous-groupes à partir d'un tableau de fréquences pondérées.
- 7 Des modèles de régression logistique multivariés ont également permis d'étudier la relation entre chacun des indicateurs de santé mentale et les contraintes psychosociales

de travail, en tenant 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. Le RC est une mesure association entre une variable indépendante (une exposition) et une variable dépendante (effet sur la santé). Cette association est positive lorsque le RC est plus grand que 1. Si tel est le cas, cela signifie que les personnes exposées à la contrainte ont plus souvent le problème de santé mesuré. Au contraire, si le RC est plus petit que 1, cela signifie que l'exposition à la contrainte est protectrice pour ce problème de santé. Pour que les associations soient considérées comme significatives, l'intervalle de confiance (IC) à 95 % qui est présenté sous les RC et entre parenthèses dans le tableau ne doit pas comprendre le chiffre 1,00 : ex. (1.11-2.20). Si l'IC contient le chiffre 1, cela signifie que l'association observée entre une contrainte et un problème de santé n'est pas significative.

## 1.2 Définition des indicateurs

### 1.2.1 Problèmes de santé mentale

- 8 Les problèmes de santé mentale retenus ont été évalués à l'aide des indicateurs suivants : la détresse psychologique et l'autoévaluation du stress au travail. La mesure de la détresse psychologique s'est faite au moyen de l'échelle K6 (Kessler et coll., 2002) 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. L'autoévaluation du stress au travail, relatif à l'emploi principal, au cours des douze derniers mois, a été documentée par la question : Diriez-vous que la plupart de vos journées de travail étaient stressantes ? Les choix de réponse étaient : pas du tout, pas tellement, un peu, assez et extrêmement stressantes. Sont considérées comme étant exposées à un stress élevé les personnes ayant répondu que la plupart de leurs journées de travail étaient assez ou extrêmement stressantes.

### 1.2.2 Caractéristiques professionnelles

- 9 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).
  - la sécurité d'emploi (Vous aviez une bonne sécurité d'emploi) ;
  - les efforts physiques (Votre travail exigeait beaucoup d'efforts physiques).
- 10 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.

- 11 Pour l'insécurité d'emploi, les personnes exposées sont celles qui étaient en désaccord ou entièrement en désaccord avec l'énoncé alors que pour les efforts physiques, ce sont celles qui étaient d'accord ou tout à fait d'accord avec l'énoncé.
- 12 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.

### 1.2.3 Caractéristiques personnelles

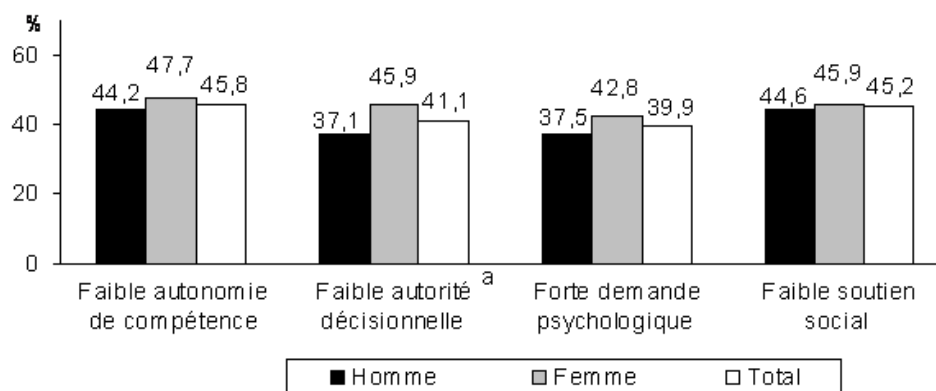
- 13 Outre le sexe et l'âge, le fait de vivre seul ou non, le revenu du ménage et la scolarité ont été considérés parmi les caractéristiques personnelles importantes ainsi que la présence de problèmes de santé chroniques.

## 2. Résultats

### 2.1 Contraintes psychosociales de travail

- 14 La figure 1 montre que 46 % des travailleurs québécois sont exposés à une faible utilisation de leurs compétences au travail et 41 %, à 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 semblent exposées en plus grande proportion à la plupart des contraintes psychosociales mesurées ; cependant, la différence n'est statistiquement significative que pour la faible autorité décisionnelle.

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



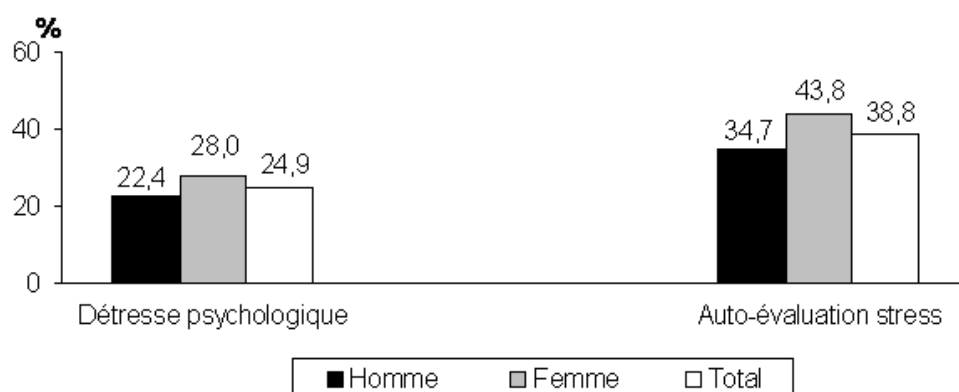
a. La différence entre les hommes et les femmes pour cette variable est statistiquement significative au seuil de 0,05.

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

## 2.2 Problèmes de santé mentale

- 15 La figure 2 indique que 25 % de l'ensemble des travailleurs rapportent un niveau élevé de détresse psychologique au cours du mois précédant l'enquête et que 39 % des personnes au travail estiment que la plupart de leurs journées de travail sont assez ou extrêmement stressantes. Il est à noter que ces deux problèmes ont une prévalence plus élevée chez les femmes.

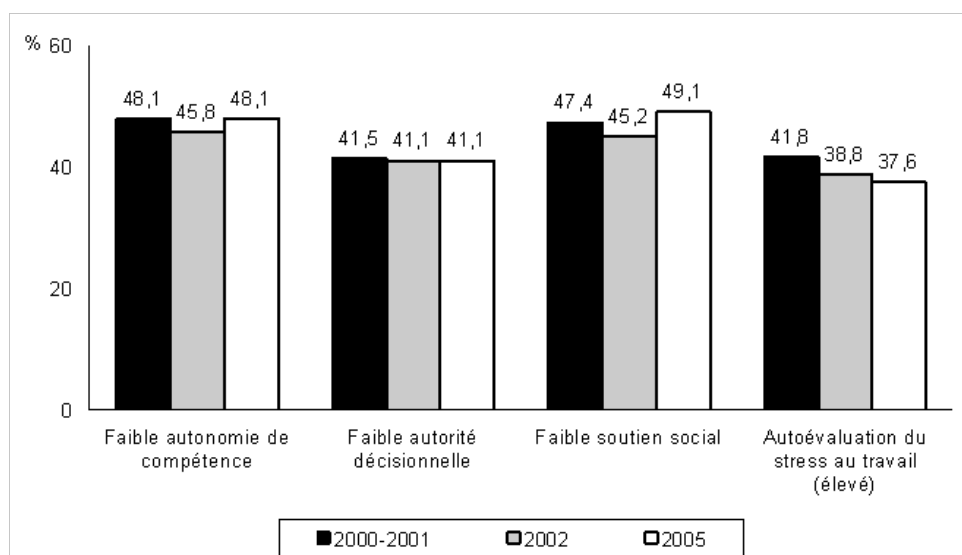
Figure 2. Prévalence des problèmes de santé mentale, population de 15 à 75 ans en emploi, selon le sexe, Québec, 2002



Source : ISQ, 2008.

- 16 La figure 3 présente l'évolution de la faible autonomie décisionnelle, du faible soutien social et de l'autoévaluation du stress au travail (élevé) au Québec de 2000-2001 à 2005. Alors que la faible autonomie de compétence et la faible autorité décisionnelle sont demeurées relativement stables au cours de cette période, on note une augmentation significative du faible soutien social qui est passé de 45 % en 2002 à 49 % en 2005. L'autoévaluation du stress au travail s'est améliorée de façon significative entre 2000-2001 et 2005, passant de 42 % à 38 %.

Figure 3. Évolution des contraintes psychosociales de travail chez la population de 15 à 75 ans en emploi, Québec, de 2000-2001 à 2005



a. Différence significative au seuil de 0,05 entre 2002 et 2005.

b. Différence significative au seuil de 0,05 entre 2000-2001 et 2005.

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

- 17 Les résultats des analyses multivariées (tableaux 1 et 2) révèlent que la faible autonomie de compétence est associée à une probabilité plus faible d'évaluer son travail comme stressant chez les femmes et, de façon limite, chez les hommes (tableau 2). Par ailleurs, la faible autorité décisionnelle est associée significativement à la détresse psychologique (tableau 1) et à une probabilité plus grande d'évaluer son travail comme stressant (tableau 2) lorsque les analyses sont faites pour l'ensemble de la population. Cette association ne diffère pas selon le sexe, mais elle n'est pas détectée chez les hommes ou les femmes séparément. La forte demande psychologique est associée à un niveau de détresse psychologique élevé chez les femmes, et à une probabilité plus grande d'évaluer son travail comme stressant tant chez les hommes que chez les femmes. Un faible soutien social au travail, pour sa part, est associé à un risque accru de détresse psychologique chez les deux sexes, et d'évaluer son travail comme stressant chez les femmes et, de façon limite, chez les hommes.

Tableau 1. Modèle 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)	Femmes (n = 1 299)	Total (n = 2 724)
	RC <sub>ajusté</sub> <sup>1</sup> (IC à 95 %)	RC <sub>ajusté</sub> <sup>1</sup> (IC à 95 %)	RC <sub>ajusté</sub> <sup>1</sup> (IC à 95 %)
<b>Contraintes psychosociales de travail</b>			
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)	<b>1,38 (1,06-1,79)</b>

Demande psychologique (forte)	1,02 (0,69-1,49)	<b>1,66 (1,14-2,41)</b>	<b>1,28 (1,00-1,64)</b>
Soutien social (faible)	<b>1,89 (1,29-2,78)</b>	<b>1,68 (1,15-2,46)</b>	<b>1,81 (1,41-2,33)</b>
Efforts physiques (intenses)	1,38 (0,95-2,00)	1,24 (0,83-1,86)	<b>1,33 (1,02-1,72)</b>
Insécurité d'emploi (présence)	1,24 (0,79-1,94)	1,32 (0,83-2,07)	1,30 (0,96-1,76)
<b>Caractéristiques professionnelles</b>			
Nombre d'heures travaillées			
1 à 20 heures	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
21 à 34 heures	0,55 (0,22-1,38)	1,20 (0,65-2,20)	0,95 (0,58-1,55)
35 à 40 heures	1,05 (0,52-2,09)	<b>2,02 (1,15-3,56)</b>	1,53 (1,00-2,34)
41 heures et plus	1,18 (0,58-2,40)	1,18 (0,52-2,68)	1,42 (0,88-2,27)
Nombre de semaines en emploi			
1 à 26 semaines	1,07 (0,56-2,04)	1,88 (1,04-3,40)	1,50 (0,97-2,32)
27 à 51 semaines	0,88 (0,54-1,43)	0,83 (0,44-1,60)	0,87 (0,59-1,29)
52 semaines	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)

1. Le RC de chacune des variables du modèle est ajusté pour toutes les autres, de même que pour les caractéristiques personnelles incluant l'âge et le revenu du ménage. Lorsque le test global d'une variable (khi-deux 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. Compilation : Institut de la statistique du Québec.

**Tableau 2. Modèle de régression logistique des liens entre l'autoévaluation du stress au travail (élevé) et les contraintes psychosociales de travail et caractéristiques professionnelles et personnelles, population de 15 à 75 ans en emploi, Québec, 2002**

	Hommes (n = 1 427)	Femmes (n = 1 299)	Total (n = 2 726)
	RC <sub>ajusté</sub> <sup>1</sup> (IC à 95 %)	RC <sub>ajusté</sub> <sup>1</sup> (IC à 95 %)	RC <sub>ajusté</sub> <sup>1</sup> (IC à 95 %)
<b>Contraintes psychosociales de travail</b>			
Autonomie de compétence (faible)	<b>0,68 (0,47-1,00)</b>	<b>0,40 (0,27-0,58)</b>	<b>0,53 (0,41-0,68)</b>
Autorité décisionnelle (faible)	1,25 (0,87-1,79)	1,25 (0,89-1,76)	<b>1,31 (1,02-1,68)</b>
Demande psychologique (forte)	<b>2,89 (2,03-4,11)</b>	<b>2,75 (1,86-4,07)</b>	<b>2,81 (2,18-3,64)</b>
Soutien social (faible)	<b>1,42 (1,00-2,00)</b>	<b>1,91 (1,34-2,70)</b>	<b>1,62 (1,27-2,07)</b>



Efforts physiques (intenses)	0,76 (0,54-1,07)	1,42 (1,00-2,03)	1,03 (0,80-1,32)
Insécurité d'emploi (présence)	1,40 (0,80-2,45)	1,26 (0,76-2,08)	1,33 (0,93-1,90)
<b>Caractéristiques professionnelles</b>			
Nombre d'heures travaillées			
1 à 20 heures	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
21 à 34 heures	0,83 (0,27-2,60)	0,99 (0,53-1,85)	0,98 (0,57-1,72)
35 à 40 heures	1,12 (0,46-2,75)	1,02 (0,57-1,83)	1,06 (0,67-1,70)
41 heures et plus	1,72 (0,72-4,12)	1,45 (0,74-2,86)	<b>1,61 (1,00-2,59)</b>
Nombre de semaines en emploi			
1 à 26 semaines	0,59 (0,25-1,36)	0,79 (0,42-1,48)	0,71 (0,45-1,12)
27 à 51 semaines	0,89 (0,56-1,42)	0,91 (0,54-1,52)	0,88 (0,63-1,23)
52 semaines	1,00 (...)	1,00 (...)	1,00 (...)
Travaille à son compte (non)	0,75 (0,43-1,34)	<b>2,43 (1,29-4,54)</b>	1,22 (0,82-1,81)

1. Le RC de chacune des variables du modèle est ajusté pour toutes les autres, de même que pour les caractéristiques personnelles incluant l'âge et le revenu du ménage. Lorsque le test global d'une variable (khi-deux 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. Compilation : Institut de la statistique du Québec.

- 18 La variable concernant des efforts physiques intenses se révèle associée à la détresse psychologique uniquement lorsque les analyses sont faites pour l'ensemble de la population, et cette association ne diffère pas selon le sexe – à l'instar de la faible autorité décisionnelle. Le fait de travailler de 35 à 40 heures par semaine est associé chez les femmes à la détresse psychologique, alors que travailler 41 heures et plus par semaine est lié à une tendance à évaluer son travail comme stressant lorsque les analyses sont faites pour les hommes et les femmes ensemble. Enfin, le fait de ne pas travailler à son compte est associé chez les femmes à une probabilité plus grande d'évaluer son travail comme stressant.
- 19 Au chapitre des caractéristiques personnelles, en présence des contraintes psychosociales et des caractéristiques professionnelles, le fait de vivre seul est associé chez les hommes à la détresse psychologique. 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 une probabilité plus grande d'évaluer son travail comme stressant. Un âge plus élevé constitue un facteur de protection de la détresse psychologique chez les hommes et les femmes, mais par ailleurs un facteur de risque d'évaluer son travail comme stressant chez les femmes. Enfin, le fait d'être une femme augmente le risque d'évaluer comme élevé son stress au travail, lorsque les autres variables sont prises en compte. 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.

### 3. Discussion

- 20 Au regard des contraintes psychosociales, le faible soutien social apparaît comme significativement associé aux indicateurs de santé mentale utilisés, alors que la forte demande psychologique est associée à la détresse psychologique chez les femmes et à la perception d'avoir des journées de travail stressantes chez les deux sexes. La faible autorité décisionnelle est également liée à la détresse psychologique et la perception d'avoir des journées de travail stressantes chez les hommes et les femmes regroupés. De plus, dans l'ensemble de la population, la probabilité d'observer un niveau élevé de détresse psychologique et d'évaluer le stress au travail comme étant élevé s'accroît en présence d'une forte demande psychologique et d'une faible autorité décisionnelle.
- 21 L'autoévaluation du stress au travail est difficile à interpréter en raison de la nature imprécise du concept. En effet, on ne sait pas si cette variable mesure la cause (contrainte) ou l'effet (atteinte à la santé mentale). Si cette variable mesure la contrainte, il est normal qu'elle soit très corrélée aux autres contraintes ciblées du travail et, ces contraintes affectant la détresse psychologique, il est aussi normal que l'évaluation du stress au travail soit également reliée à la détresse psychologique (données non publiées). Par ailleurs, en raison du caractère ambigu du concept de stress au travail (on parle même de stress positif), l'évolution favorable de ce dernier, entre 2000-2001 et 2005, pourrait indiquer une normalisation ou une résignation face à un travail stressant et non une réelle réduction des contraintes psychosociales du travail, lesquelles au contraire augmentent au cours de cette période, si on se réfère au faible soutien social au travail au Québec ou à l'intensification du travail en Europe (Parent-Thirion et coll., 2007). On peut ainsi émettre l'hypothèse que face à ces contraintes, les personnes exposées auraient adopté des stratégies individuelles de protection, telles que le repli sur soi (ce qui peut réduire le soutien social disponible dans le milieu) ou encore le désinvestissement dans la sphère professionnelle, comme le suggèrent les résultats de certaines études qualitatives (Saint-Arnaud et coll., 2004). Ces stratégies permettent peut-être de réduire la perception de stress, mais au détriment du sens du travail ou de la satisfaction de besoins fondamentaux, tels l'accomplissement personnel ou le sentiment d'appartenir à un réseau ou à un groupe. Cet indicateur pourrait de plus être trompeur, car en plus des doutes soulevés quant à la signification de son évolution favorable entre 2000 et 2005, alors que le soutien social s'est détérioré au cours de la même période, il convient de souligner que la faible autonomie de compétence (i.e. un travail répétitif, un monotone et peu qualifié) apparaît ici comme un élément protecteur du stress au travail, alors que cette dimension de l'organisation du travail est par ailleurs reconnue pathogène, tant sur le plan physique que mental (Karasek et Theorell, 1990).
- 22 De manière générale, les indicateurs de santé mentale sont 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 titre

(Messing et coll., 2003). De plus, les femmes sont davantage exposées que les hommes à une faible autorité décisionnelle dans de leur travail.

- 23 De façon surprenante, la faible autonomie de compétence apparaît comme un facteur de protection quant à la probabilité d'évaluer les journées de travail comme stressantes. Ce constat a également été fait par Blackmore et coll. (2007), 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 par rapport à son caractère répétitif ou monotone.
- 24 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 pouvant influencer la validité est particulièrement évidente pour la mesure de la demande psychologique pour laquelle seulement deux des neuf questions ont été utilisées (Brisson et Larocque, 2001). Ensuite, 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 (les problèmes de santé) que des variables explicatives (les contraintes du travail).

## 4. Conclusion

- 25 Bien qu'il soit tentant de vouloir apprécier la problématique de la santé mentale au travail par une question unique, une question synthèse analogue à celle de l'état de santé général, l'autoévaluation du stress au travail est non seulement de peu d'utilité à ce chapitre, mais apparaît comme un indicateur trompeur au regard de la mesure des dimensions reconnues pathogènes pour la santé mentale au travail. Dans la compréhension populaire, il semble que la notion de stress réfère surtout à l'impression d'être pressé par le temps (Pilgrim, 2006). Or, en se référant aux modèles validés pour déterminer les situations de travail pathogènes (Karasek et Theorell, 1990 ; Siegrist, 1996), on sait que ce ne sont pas les contraintes de temps seules qui représentent le principal facteur de risque au travail, mais également des éléments dits antidotes à la toxicité de la surcharge que sont l'autonomie décisionnelle, le soutien social ou encore la reconnaissance au travail. L'autoévaluation du stress apparaît donc de peu d'utilité pour établir des paramètres d'intervention sur le plan des contraintes psychosociales de travail dans une perspective de prévention primaire en santé mentale.
- 26 Par ailleurs, 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. Aussi, 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, tels le manque de reconnaissance, le harcèlement psychologique ou encore certaines

situations socialement 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), réalisée au Québec en 2007-2008, visait à combler ces lacunes.

---

## BIBLIOGRAPHIE

- Blackmore, E.R., Stansfeld, S.A., Weller, I., Munce, S., Zagorski, B.M., Stewart, D.E. (2007). Major Depression Episodes and Work stress : Results From a National Population Survey. *American Journal of Public Health*, 97, 11, 2088-2093.
- Bond, J.T., Galinsky, E., Swanberg, J.E. (1998). The 1997 national study of the changing workforce. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 25 , 6, 616-624.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Moisan, J., Vézina, M (1996). Job strain and psychological distress in white collar workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 22, 2, 139-145.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Vézina, M., Dion, G. (1998). Job strain, psychological distress, and burnout in nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 34, 1, 20-28.
- Brisson, C., Larocque, B. (2001). Validité des indices de demande psychologique et de latitude décisionnelle utilisés dans l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de 1994-1995. *Revue canadienne de santé publique*, 92, 6, 468-474.
- Eurofound (2006). Fourth European Working Conditions Survey. Consulté le 8/8/2009. [www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm](http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm)
- Godin, I., Kittel, F., Coppieters, Y., Siegrist, J. (2005). A prospective study of cumulative job stress in relation to mental health. *BMC Public Health*, 5, 67, 1-10.
- Gollac, M., Volkoff, S. (1996). *Citius, altius, fortius : L'intensification du travail*. Actes de la recherche en sciences sociales, 14, 54-67.
- Gravel, R., Connolly, D., Bédard, M. (2004). *Canadian Community Health Survey - Mental Health and Well-being*. [www.statcan.gc.ca/pub/82-617-x/index-eng.htm](http://www.statcan.gc.ca/pub/82-617-x/index-eng.htm).
- Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity and the reconstruction of working life* . New York, Basic Books.
- Kessler, R.C., Andrews, G., Colpe, L.J., Hiripi, E., Mroczek, D.K., Normand, S.L., Walters, E.E., Zaslavsky, A. M. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32, 6, 959-976.
- Marchand, A., Demers, A., Durand, P. (2005). Does work really cause distress ? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social Science & Medicine*, 61, 1, 1-14.
- Marchand, A., Demers, A., Durand, P. (2006). 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*, 59, 7, 875-901.

- Marmot, M., J. Siegrist, T. Theorell, A. Feeney (1999). Health and the psychosocial environment at work. Dans, *Social determinants of health*, ed. by M. Marmot et R.G. Wilkinson, Oxford University Press, p. 105-131.
- Messing, K., Punnett, L., Bond, M., Alexanderson, K., Pyle, J., Zahnm, S., Wegman, D., Stock, S.R., de Grosbois, S. (2003). Be the fairest of them all : challenges and recommendations for the treatment of gender in occupational health research. *American Journal of Industrial Medicine*, 43, 6, 618-629.
- Moisan, J., Bourbonnais, R., Brisson, C., Gaudet, M., Vézina, M., Vinet, A., Grégoire, J.-P. (1999). Job strain and psychotropic drug use among white-collar workers. *Work & Stress*, 13, 4, 289-298.
- Niedhammer, I., Goldberg, M., Leclerc, A., Bugel, I., David, S. (1998). Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 24, 3, 197-205.
- Peter, R. (2002). Effort-reward imbalance and ill health. *Psychotherapeut*, 47, 386-398.
- Pilgrim, K. (2006). Conceptions and Misconceptions of Stress in the Community. *Reports of the Centre for Studies on Human Stress*, 1-24.
- Parent-Thirion, A., Fernández Macías, E., Hurley, J., Vermeylen, G. (2007). *Fourth European Working Conditions Survey*, 139 p. [www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm](http://www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/EWCS2005/index.htm)
- Rugulies, R., Bültmann, U., Aust, B., Burr, H. (2006). Psychosocial work environment an incidence of severe depressive symptoms : prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. *Am J Epidemiol*, 163, 10, 877-887.
- Saint-Arnaud, L., Saint-Jean, M., Damasse, J. (2004). *La réintégration au travail à la suite d'un problème de santé mentale* : Centre d'expertise en gestion des ressources humaines du Secrétariat du Conseil du trésor, Gouvernement du Québec, 163 p. [www.tresor.gouv.qc.ca/fr/documentation/secteur/cex.asp](http://www.tresor.gouv.qc.ca/fr/documentation/secteur/cex.asp)
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 1, 27-41.
- Siegrist, J. (2002). Reducing social inequalities in health : work-related strategies. *Scandinavian Journal of Public Health*, 30 (Suppl 59), 49-53.
- Stansfeld, S., Feeney, A., Head, J., Canner, R., North, F., Marmot, M. (1995). Sickness absence for psychiatric illness : The Whitehall II study. *Social Science & Medicine*, 40, 2, 189-197.
- Stansfeld, S.A., Fuhrer, R., Shipley, M.J., Marmot, M. G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder : prospective results from the Whitehall II study. *Occupational and Environmental Medicine*, 56, 5, 302-307.
- Vézina, M., Bourbonnais, R. (2001). Incapacité de travail pour des raisons de santé mentale. Dans, *Portrait social du Québec : données et analyses*, p. 279-286, Québec, Institut de la statistique du Québec, Gouvernement du Québec.
- Ylipaavalniemi J.M. Kivimaki, M. Elovainio, M. Virtanen, L. Keltikangas-Jarvinen, J. Vahtera. (2005). Psychosocial work characteristics and incidence of newly diagnosed depression : a prospective cohort study of three different models. *Social Science & Medicine*, 61, 1, 111-22.

## RÉSUMÉS

L'objectif de l'étude est de documenter les liens entre certaines contraintes psychosociales du travail et certains problèmes de santé mentale, et ce, à partir des données pour le Québec du cycle 1.2 de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. Les résultats indiquent une augmentation significative du faible soutien social entre 2002 et 2005 qui passe de 45 % à 49 %, alors que le nombre de personnes se disant stressées au travail s'est amélioré de façon significative entre 2000-01 et 2005, passant de 42 % à 38 %. De plus, la faible autonomie de compétence est associée à moins de stress au travail, alors que cette dimension est reconnue pathogène pour la santé mentale. L'autoévaluation du stress au travail apparaît donc comme un indicateur de santé trompeur, puisqu'il n'évalue pas les dimensions reconnues pathogènes pour la santé mentale.

The purpose of this study is to document the relationships between some psychosocial constraints in the workplace and some mental health problems based on data for Québec from Cycle 1.2 of the Canadian Community Health Survey. From 2002 to 2005, results indicate a significant increase in weak social support from 45% to 49%, while for the same period, the number of persons indicating being stressed at work decreased significantly, dropping from 42% to 38%. However, while less autonomy in the workplace is associated with less stress at work, this dimension is also recognized as pathogenic for mental health. Therefore, self-assessment of stress in the workplace appears to be a misleading health indicator, since it fails to assess dimensions recognized as pathogenic for mental health.

El objetivo de este estudio es documentar los lazos entre ciertas exigencias psicosociales del trabajo y ciertos problemas de salud mental, a partir de datos para Québec del ciclo 1.2 de la Encuesta sobre la salud en las colectividades canadienses. Los resultados indican un aumento significativo de la categoría "débil apoyo social", entre 2002 y 2005 quien pasa de 45 % a 49 %, mientras que el número de personas indicando estar estresadas en el trabajo a disminuido de forma significativa entre 2000-01 y 2005 pasando de 42 % a 38 %. A pesar de que menos autonomía en el trabajo es asociada a menos estrés, esta dimensión es reconocida patógena para la salud mental. La auto-evaluación del estrés en el trabajo aparece como un indicador engañoso de salud porque no evalúa las dimensiones reconocidas patógenas para la salud mental.

## INDEX

**Mots-clés** : organisation du travail, évaluation, santé mentale, santé des femmes

**Palabras claves** : organización de trabajo, evaluación, salud mental, salud de las mujeres

**Keywords** : work organization, evaluation, mental health, women's health

## AUTEURS

**MICHEL VÉZINA**

Institut National de Santé Publique du Québec, 880 Père-Marquette, troisième étage, Québec (Québec), G1S 2A4, michel.vezina@inspq.qc.ca

**RENÉE BOURBONNAIS**

Département de réadaptation, Faculté de médecine, Université Laval, Québec (Québec), G1K 7P4,  
renee.Bourbonnais@rea.ulaval.ca

**ALAIN MARCHAND**

École de relations industrielles, Université de Montréal, C.P. 6128, succursale Centre-ville,  
Montréal (Québec), H3C 3J7, alain.marchand@umontreal.ca

**ROBERT ARCAND**

Institut National de Santé Publique du Québec, 190 boulevard Crémazie Est, Montréal (Québec),  
H2P 1E2, robert.arcand@inspq.qc.ca