

## ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ

OUTAOUAIS  
1 9 9 8

LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ 1998 POUR LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS SONT PUBLIÉS SOUS FORME DE FICHES, CHACUNE CORRESPONDANT À UN DES THÈMES DE L'ENQUÊTE.

## NOS FICHES

- Fiche 1 : Méthodes
- Fiche 2 : Caractéristiques sociales et socioéconomiques
- Fiche 3 : Usage du tabac
- Fiche 4 : Consommation d'alcool
- Fiche 5 : Consommation de drogues et autres substances psychoactives
- Fiche 6 : Alimentation : perceptions, pratiques et insécurité alimentaire
- Fiche 7 : Activité physique
- Fiche 8 : Poids corporel
- Fiche 9 : Comportements sexuels et utilisation du condom
- Fiche 10 : Orientation sexuelle et santé
- Fiche 11 : Divers comportements de santé propres aux femmes
- Fiche 12 : Perception de l'état de santé
- Fiche 13 : Problèmes de santé
- Fiche 14 : Problèmes auditifs et problèmes visuels
- Fiche 15 : Accidents avec blessures
- Fiche 16 : Santé mentale
- Fiche 17 : Idées suicidaires et parasuicides
- Fiche 18 : Incapacité et limitation d'activités
- Fiche 19 : Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux
- Fiche 20 : Recours aux hospitalisations, à la chirurgie d'un jour et aux services posthospitaliers
- Fiche 21 : Recours au service Info-Santé CLSC
- Fiche 22 : Consommation de médicaments
- Fiche 23 : Vaccination contre la grippe
- Fiche 24 : Famille et santé
- Fiche 25 : Environnement de soutien
- Fiche 26 : Travail et santé
- Fiche 27 : Environnement psychosocial au travail**
- Fiche 28 : Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé
- Fiche 29 : Spiritualité, religion et santé

Environnement psychosocial  
au travail

## Introduction

La littérature scientifique démontre clairement que certaines contraintes de l'environnement psychosocial au travail peuvent contribuer au développement de problèmes de santé physique et psychologique. Les chercheurs pensent que l'association d'une demande psychologique élevée avec une faible autonomie décisionnelle au travail joue un rôle important dans le développement de problèmes de santé mentale chez les travailleurs. Les personnes exposées à une demande élevée en milieu de travail, mais qui bénéficient d'un niveau élevé d'autonomie, sont moins à risque de développer de tels problèmes de santé. À l'extrême toutefois, une demande très élevée peut annuler l'effet protecteur de l'autonomie. Par ailleurs, les personnes disposant d'un faible niveau d'autonomie décisionnelle et exposées à une faible demande psychologique risquent de développer un sentiment d'impuissance qui les rend également susceptibles de souffrir de problèmes de santé.

La présente fiche vise à établir la prévalence des contraintes de l'environnement psychosocial au travail telles que déclarées par les travailleurs de l'Outaouais et de l'ensemble du Québec. Elle permet en outre d'évaluer la corrélation entre ces contraintes et certains indicateurs de santé (perception de l'état de santé mentale et de l'état de santé générale, indice de détresse psychologique) de façon à mieux caractériser l'impact du milieu de travail sur la santé de la population.

## Aspects méthodologiques

Les questions relatives au thème abordé ici se réfèrent à la section VIII du questionnaire auto-administré (QAA), portant sur le travail. La population à l'étude est composée des personnes de 15 ans et plus qui occupaient un emploi et travaillaient 25 heures et plus par semaine au moment de l'enquête.

Le concept d'autonomie décisionnelle au travail est relié à deux aspects de la vie professionnelle : la capacité d'utiliser ses qualifications et d'en développer de nouvelles, ainsi que la possibilité de choisir la manière d'accomplir son travail et de participer aux décisions s'y rattachant. L'autonomie décisionnelle au travail est

mesurée au moyen de neuf questions (QAA53 à QAA61) provenant du « Job Content Questionnaire » (Karasek, 1985). La demande psychologique au travail fait référence à la charge de travail, aux exigences mentales et aux contraintes de temps. Elle est également mesurée à l'aide de neuf questions (QAA62 à QAA70) provenant également du « Job Content Questionnaire ».

Les répondants au questionnaire devaient indiquer leur degré d'accord avec chacune des affirmations du questionnaire, par exemple « Mon travail exige que j'apprenne des choses nouvelles » (QAA53). Les répondants avaient à choisir sur une échelle comprenant quatre catégories de réponses, allant de la cote 1 « fortement en désaccord » à la cote 4 « fortement en accord ».

Bien que le « Job Content Questionnaire » ne mesure pas toutes les contraintes du travail (et encore moins celles extérieures au travail, susceptibles de toucher davantage les femmes que les hommes), son utilisation dans *l'Enquête sociale et de santé 1998* a permis d'obtenir des données québécoises comparables à celles recueillies par de nombreuses études réalisées dans différents pays au cours des vingt dernières années (Karasek et autres, 1998).

Soulignons toutefois que la principale critique formulée à l'égard du « Job Content Questionnaire », est le caractère autorapporté des contraintes de l'environnement psychosocial au travail. Cela dit, cette mesure, basée sur la perception qu'ont les travailleurs et les travailleuses de leur propre environnement de travail, s'est avérée plus fortement associée avec les problèmes de santé que des mesures plus objectives de la qualité du milieu de travail. Par ailleurs, le devis transversal de l'enquête limite la possibilité de mettre en évidence des relations de cause à effet entre les contraintes de l'environnement de travail et les problèmes de santé signalés.

## Résultats

Les différentes variables socio-économiques associées, selon la littérature, à une faible autonomie au travail sont présentées au tableau 1. Les données de l'enquête démontrent l'existence d'un gradient très clair entre d'une part le degré de richesse des individus, leur scolarité et leur degré de professionnalisation, et d'autre part leur autonomie professionnelle. Ces liens ne sont pas surprenants et ils se vérifient autant en Outaouais que dans l'ensemble du Québec. Les données régionales et provinciales diffèrent cependant sous un aspect: les personnes pauvres et très pauvres de l'Outaouais sont proportionnellement beaucoup

plus nombreuses à déclarer un faible niveau d'autonomie au travail (85 % comparativement à 66 %).

Le tableau 1 permet également de mettre en lumière un phénomène peu documenté, à savoir que plus les gens passent de temps au travail, plus leur autonomie décisionnelle est élevée. On peut y voir notamment une indication de la qualité moindre des emplois à temps partiel ou la propension des cadres, des professionnels et des travailleurs autonomes à investir des heures « supplémentaires » dans leur travail. Il est important de se souvenir que nous sommes ici dans le contexte d'une étude transversale, ce qui ne permet pas de déterminer si le plus grand nombre d'heures travaillées est la cause ou l'effet d'une plus grande autonomie professionnelle.

**Tableau 1 - Faible autonomie décisionnelle au travail, selon certaines variables socio-économiques, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Outaouais et Québec, 1998.**

Variables	% Outaouais 1998	% Québec 1998
<b>Niveaux de revenu</b>		
Très faible / faible	85,4 <sup>1</sup>	65,6 <sup>1</sup>
Moyen inférieur	71,2	61,7
Moyen supérieur / supérieur	50,7	51,6
<b>Scolarité</b>		
Bas	67,9	69,3
Élevé	50,1	48,1
<b>Catégories professionnelles</b>		
Professionnels/cadres supérieurs	37,7*	26,5
Cadres interm./semi-prof./tech.	39,5	37,4
Bureau/commerce/services	69,4	66,2
Contremaîtres/ouvriers qualifiés	67,4	64,9
Ouvriers spéc./manoeuvres	75,3	76,7
<b>Heures travaillées</b>		
Moins de 35 heures	71,7	68,3
35 à 44 heures	57,4	58,9
45 heures et plus	47,0	38,8

Les pourcentages indexés du même exposant sont significativement différents pour des intervalles de confiance à 95%.

\* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

Si ces données indiquent que les ouvriers et les manœuvres jouissent de peu d'autonomie décisionnelle au travail, ils sont en revanche beaucoup moins nombreux à rapporter une demande psychologique élevée (tableau 2). L'inverse s'avère également vrai puisqu'une proportion plus importante des professionnels et des cadres supérieurs, qui bénéficient pourtant d'une plus grande autonomie décisionnelle au travail, rapportent une demande psychologique élevée. En général, la demande psychologique au travail semble donc être inversement proportionnelle à l'autonomie décisionnelle.

Cette tendance se vérifie à travers les différentes catégories professionnelles, sauf chez les contremaîtres et les ouvriers qualifiés, qui rapportent une faible autonomie décisionnelle (en proportion semblable aux employés de bureau et aux manœuvres) mais une forte demande psychologique (dans une proportion se rapprochant de celle observée chez les professionnels et les cadres). En général, le profil quant à la demande psychologique en Outaouais correspond à celui de l'ensemble du Québec.

**Tableau 2 - Demande psychologique élevée au travail selon les catégories professionnelles, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Outaouais et Québec, 1998.**

Catégories professionnelles	% Outaouais 1998	% Québec 1998
Professionnels/cadres supérieurs	60,4	57,4
Cadres interm./semi-prof./tech.	56,0	53,3
Bureau/commerce/services	47,3	41,7
Contremaîtres/ouvriers qualifiés	52,7	46,3
Ouvriers spéc./manœuvres	31,5*	38,8

\* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

Selon toutes les études portant sur le sujet, l'autonomie décisionnelle au travail influence favorablement l'état de santé physique et mentale des personnes. Or, comme l'état de santé objectif d'une personne est étroitement corrélé avec sa propre évaluation de cet état de santé, le fait d'avoir une faible autonomie décisionnelle au travail devrait être associée à une perception négative de l'état de santé. Les données présentées au tableau 3 ne sont cependant pas aussi claires à cet égard. De fait, il n'existe pas véritablement de gradient entre la perception de l'état de santé et la proportion de travailleurs déclarant une faible autonomie décisionnelle, surtout en Outaouais.

**Tableau 3 - Faible autonomie décisionnelle au travail en lien avec la perception de son état de santé, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Outaouais et Québec, 1998.**

Variables	% Outaouais 1998	% Québec 1998
<b>Perception de la santé</b>		
Excellente / très bonne	52,7	51,0
Bonne	68,3	63,2
Moyenne / mauvaise	43,3*	59,4
<b>Perception de la santé mentale</b>		
Excellente / très bonne	51,1	51,8
Bonne	70,0	66,6
Moyenne / mauvaise	64,0	65,6

\* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

Il a également été démontré qu'une forte demande psychologique au travail peut avoir un impact sur la santé mentale des travailleurs. Les données présentées au tableau 4 démontrent que les personnes présentant un niveau élevé de détresse psychologique sont également relativement plus nombreuses à vivre une forte demande psychologique à leur travail. Par ailleurs, le fait de travailler dans un milieu de travail psychologiquement exigeant semble avoir des conséquences démesurées sur la santé mentale des travailleurs de l'Outaouais comparativement à ceux de l'ensemble du Québec.

**Tableau 4 - Demande psychologique élevée au travail selon l'indice de détresse psychologique, population de 15 ans et plus occupant un emploi, Outaouais et Québec, 1998.**

Indices de détresse psychologique	% Outaouais 1998	% Québec 1998
Bas à moyen	46,9	44,9
Élevé	68,5 <sup>1</sup>	56,1 <sup>1</sup>

Les pourcentages indexés du même exposant sont significativement différents pour des intervalles de confiance à 95 %.

<sup>1</sup> Pour la définition opérationnelle de l'indice de détresse psychologique, voir les fiches 16 et 17.

## Conclusion

Les données présentées dans cette fiche s'inscrivent dans un courant de recherche international sur les effets de l'environnement psychosocial au travail. Les études récentes font appel à deux concepts relativement simples, soit l'autonomie professionnelle et la demande psychologique au travail, pour tenter d'expliquer certaines variations dans l'état de santé des travailleurs dont ne peuvent rendre compte les facteurs de risque connus et traditionnels (déterminants individuels, statut socio-économique, facteurs reliés à l'environnement physique au travail, etc.).

L'échantillon québécois de l'*Enquête sociale et de santé 1998* s'est bien « comporté » eu égard aux résultats rapportés dans la littérature. De façon prévisible, l'autonomie décisionnelle des travailleurs québécois augmente avec leur revenu, leur niveau de scolarité, leur degré de professionnalisation et le nombre moyen d'heures qu'ils passent au travail chaque semaine. Les cadres et les professionnels sont les plus nombreux à rapporter une demande psychologique élevée au travail, alors que les ouvriers et les manœuvres semblent relativement épargnés à cet égard. Entre ces deux extrêmes, les ouvriers qualifiés et les contremaîtres semblent hériter du pire des deux mondes : demande psychologique élevée et autonomie professionnelle peu importante.

Les personnes confrontées à une forte demande psychologique au travail sont plus à risque de souffrir de détresse psychologique. La corrélation entre l'autonomie professionnelle et l'auto-évaluation de son état de santé est moins claire. Cependant, les personnes qui se disent en bonne santé ont généralement tendance à déclarer davantage d'autonomie décisionnelle au travail.

Dans l'ensemble, les résultats pour l'Outaouais présentés dans cette fiche correspondent à ceux obtenus pour l'ensemble du Québec. Deux exceptions méritent cependant d'être soulignées. Les données régionales démontrent qu'un nombre relativement important de travailleurs de l'Outaouais déclarent avoir peu d'autonomie décisionnelle au travail. Ce constat ne s'applique pas seulement aux travailleurs à faible revenu, mais également à ceux, présumément plus favorisés, qui rapportent une perception positive de leur état de santé dans cette enquête. Les travailleurs de l'Outaouais confrontés à une forte demande psychologique au travail souffrent aussi plus souvent de détresse psychologique que leurs homologues québécois. Il serait intéressant d'explorer certaines pistes de recherche à cet égard, en lien notamment avec le fait que l'Outaouais possède une économie régionale très fortement axée sur le secteur tertiaire et sur les emplois au sein de la fonction publique fédérale. ■



# ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC

## OUTAOUAIS

### 1 9 9 8

Les résultats régionaux de  
l'Enquête sociale et de santé 1998  
sont publiés par la  
Direction de la Santé publique de la  
Régie régionale de la Santé et des Services  
sociaux de l'Outaouais.  
Toute reproduction est autorisée  
à condition de mentionner la source.

#### ONT COLLABORÉ À CETTE PUBLICATION

##### Rédaction

Philippe Garvie  
Jean-Pierre Courteau  
José Lopes-Nunes  
Nicole Truchon  
Santé Québec

##### Infographie

Sylvie Bélisle

Pour toute information relative au contenu de cette fiche  
ou pour obtenir d'autres numéros,  
veuillez communiquer avec :

Philippe Garvie  
agent de recherche

Tél. : (819) 776-7660, poste 7476  
Courriel : [philippe\\_garvie@ssss.gouv.qc.ca](mailto:philippe_garvie@ssss.gouv.qc.ca)

104, rue Lois  
Hull (Québec) J8Y 3R7

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec  
Bibliothèque nationale du Canada  
ISBN : 2-89577-000-X