

**Environnement organisationnel, stress et état de santé des cadres supérieurs de la fonction
publique du Canada**

Sandra Kenny

Thèse soumise à la
Faculté des études supérieures et postdoctorales
dans le cadre des exigences
du programme de doctorat en psychologie clinique

École de psychologie
Faculté des sciences sociales
Université d'Ottawa

Résumé

La santé des travailleurs constitue une préoccupation croissante. Plusieurs études démontrent des liens entre l'environnement organisationnel et la santé des employés. Les cadres n'échappent pas à cette problématique, y compris dans le secteur public. Or, peu d'études portent sur les manifestations du stress et les problèmes de santé chez les cadres. L'objectif général de cette thèse vise à dresser un portrait empirique des liens entre l'environnement organisationnel, le stress et trois manifestations de l'état de santé (santé physique, mentale et organisationnelle) des cadres en emploi. Les données transversales et autodéclarées proviennent d'une enquête pancanadienne sur les cadres supérieurs de la fonction publique du Canada ($N = 2081$) et sont utilisées dans les quatre volets d'analyses. Des analyses de régression multiple permettent d'abord d'évaluer les liens entre les conditions de travail rassemblées en facteurs psychosociaux de risque au travail et le stress psychologique, perçu comme une réaction préliminaire aux problèmes de santé. Ces analyses indiquent que les facteurs de risque (efforts extrinsèques, charge de travail, exigences technologiques, conflits interpersonnels) et de protection (récompenses, soutien social, sentiment de contrôle) sont associés au stress. Des analyses de régression logistique ont ensuite été effectuées afin de prédire les problèmes de santé physique. Les résultats montrent que les cadres plus âgés, occupant des niveaux exécutifs moins élevés, avec un problème d'obésité ou d'embonpoint et vivant davantage de stress, sont plus susceptibles d'avoir des problèmes chroniques de santé physique. En ce qui concerne la santé mentale, évaluée selon deux dimensions, les résultats des analyses de régression logistique valident, d'une part, que les niveaux exécutifs moins élevés, moins de récompenses et plus de stress, prédisent les niveaux élevés de détresse. D'autre part, un plus grand sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences, moins de conflits interpersonnels et moins de stress prédisent le bien-être optimal.

Finalement, les résultats des analyses de régression multiple sur l'engagement, la satisfaction et l'intention de quitter son emploi, indiquent que le soutien social, l'utilisation des compétences, le sentiment de contrôle et le stress sont liés à la santé organisationnelle. Les résultats probants contribuent de façon significative aux connaissances sur l'état de santé des cadres.

Remerciements

L'accomplissement de cette thèse prend tout son sens avec l'expression « *Le but est le chemin* ». Que d'itérations, de petites joies récoltées avec fierté ! Je dédie le fruit de mes efforts et de ma ténacité, jusqu'à la lumière au bout du tunnel, à ma mamie Marie-Paule. Elle a été une femme de courage, de passion et de résistance, sa détermination devant les obstacles m'a donné des ailes à des moments charnières de mon processus.

Plusieurs « piliers » ont aussi grandement contribué à la réussite de cette thèse. En premier lieu, cet ouvrage est le témoin de l'appui, de la perspicacité, de la confiance et de la grande capacité de vulgarisation de ma directrice de thèse, Louise Lemyre. Le « camping de thèse » restera gravé dans ma mémoire, avec la réalisation que la recherche s'est révélée un processus intellectuel très stimulant. J'éprouve énormément de reconnaissance et de fierté d'avoir eu la chance de faire partie de ton équipe de recherche et d'avoir pu apprendre de ton expérience remarquable. GAP-Santé est remplie de chercheurs passionnés, qui renforcent le désir d'apprendre et de se dépasser. Merci à toute l'équipe, la Capitaine du bateau, Louise, mes collègues doctorantes et les membres de l'équipe de recherche du projet APEX. Votre soutien, la synergie du groupe et les partages enrichissants ont été essentiels au dépassement de soi !

Cette thèse est le produit d'une collaboration entre des individus qui valorisent non seulement la recherche empirique, mais également la santé et le bien-être au travail. En ce sens, je tiens à remercier l'Association professionnelle des cadres supérieurs de la fonction publique du Canada (APEX) et les cadres supérieurs, qui ont pris le temps de participer à cette étude. Il est évident que vos efforts vers l'amélioration des environnements de travail favorables à la santé sont porteurs de sens.

Je tiens aussi à remercier mes piliers familiaux, mes parents, qui m'ont soutenu grâce à leurs nombreuses et exceptionnelles qualités humaines. Votre présence attentionnée, votre belle générosité et votre transmission toute simple des grandes leçons de vie ont forgé la personne que je suis aujourd'hui et m'ont, sans aucun doute, portée jusqu'à la ligne d'arrivée. J'ai la chance inouïe de vous avoir dans ma vie et vous remercie du fond du cœur de m'avoir appuyée, encouragée et entourée de tout votre amour jusqu'à la fin du parcours.

Aux autres membres de ma famille, en particulier mes frères, mes grands-parents, mes oncles et mes tantes, je vous remercie pour vos encouragements, vos bonnes pensées et envois à distance d'énergies positives. Un merci tout spécial à mon frère Dave pour son appui, son sens de la répartie et son inconditionnelle affection.

À mes ami(e)s, vous qui avez été si présents, qui m'avez permis de me reconnecter, de ressentir, de découvrir, de rire, d'aimer et « d'être », toute ma personne est remplie de gratitude pour votre soutien si précieux. Mon chemin doctoral est parsemé de moments inoubliables avec vous et votre amitié inébranlable m'a permis de rester debout. Je vous remercie d'être à mes côtés, de m'inspirer et de me soutenir avec vos forces uniques.

À vous tous, personnes symboliques qui avez posé des pierres lumineuses sur le chemin de ma vie pendant ce voyage doctoral, je vous remercie profondément. Avoir gardé courage jusqu'au sommet de la montagne et terminer dans la joie abondante, aura été possible !

Finalement, cette thèse confirme ma conviction qu'une des plus grandes richesses reste la santé.

Table des matières

Résumé.....	ii
Remerciements.....	iv
INTRODUCTION	10
CHAPITRE 1 – CONTEXTE THÉORIQUE	14
Du stress au travail aux problèmes de santé	14
Environnement organisationnel et santé physique.....	31
Environnement organisationnel et santé mentale	35
Environnement organisationnel et santé organisationnelle.....	39
Santé au travail et cadres : une population peu étudiée	43
But et objectifs généraux de la thèse.....	46
CHAPITRE 2 - MÉTHODOLOGIE.....	48
Contexte de l'étude	48
Instruments de mesure	50
CHAPITRE 3 - RÉSULTATS	67
VOLET 1 : STRESS	67
Objectifs Volet 1	70
Méthodologie Volet 1	72
Résultats Volet 1	73
Discussion Volet 1	86
VOLET 2 : SANTÉ PHYSIQUE.....	88
Objectifs Volet 2.....	89
Méthodologie Volet 2	92
Résultats Volet 2	94
Discussion Volet 2	105
VOLET 3 : SANTÉ MENTALE	107
Objectifs Volet 3	109
Méthodologie Volet 3	112

Résultats Volet 3	115
A- Résultats Détresse	121
B- Résultats Bien-être	126
Discussion Volet 3	131
 VOLET 4 : SANTÉ ORGANISATIONNELLE.....	134
Objectifs Volet 4	135
Méthodologie Volet 4	138
Résultats Volet 4	139
Discussion Volet 4	156
 CHAPITRE 4- DISCUSSION GÉNÉRALE	157
Section 1 : Retour sur les principaux résultats.....	158
Section 2 : Contribution théorique liée au modèle conceptuel révisé.....	175
Section 3 : Implications pratiques.....	187
Section 4 : Implications pour la recherche.....	211
Section 5 : Considérations générales	213
 CONCLUSION.....	236
 ANNEXE A	274

Liste des tableaux

1.	Caractéristiques démographiques selon le niveau hiérarchique et le genre des cadres dans la fonction publique fédérale versus les participants à l'étude (N = 2 081).....	50
2.	Moyennes, écarts types et corrélations entre les variables socioprofessionnelles, les conditions de travail et le stress.....	75
3.	Analyse initiale de régression multiple prédisant le stress à partir des dix conditions de travail.....	77
4.	Régression multiple hiérarchique prédisant le stress à partir des variables explicatives socioprofessionnelles et des facteurs psychosociaux de risque au travail.....	79
5.	Moyennes et fréquences des variables prédictives des problèmes de santé physique	97
6.	Corrélations entre les variables prédictives et les problèmes de santé physique	99
7.	Modèle initial de régression logistique prédisant les problèmes de santé physique	100
8.	Modèle final de régression logistique hiérarchique prédisant les problèmes de santé physique.....	103
9.	Moyennes et fréquences des variables prédictives pour la détresse.....	117
10.	Moyennes et fréquences des variables prédictives pour le bien-être	119
11.	Corrélations entre les variables prédictives, la détresse et le bien-être	120
12.	Modèle initial de régression logistique prédisant les niveaux élevés de détresse	122
13.	Modèle final de régression logistique hiérarchique prédisant les niveaux élevés de détresse.....	124
14.	Modèle initial de régression logistique prédisant le bien-être optimal.....	127
15.	Modèle final de régression logistique hiérarchique prédisant le bien-être optimal.....	129
16.	Moyennes et écarts types des variables explicatives et des trois indicateurs de santé organisationnelle.....	140
17.	Corrélations entre les variables explicatives et les trois indicateurs de santé organisationnelle.....	141
18.	Régression multiple hiérarchique prédisant l'engagement affectif à partir des variables explicatives	146
19.	Régression multiple hiérarchique prédisant la satisfaction au travail à partir des variables explicatives	149
20.	Régression multiple hiérarchique prédisant l'intention de quitter son emploi à partir des variables explicatives.....	152

Liste des figures

<i>Figure 1.</i> Modèle conceptuel sur la santé multidimensionnelle des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne.....	47
<i>Figure 2.</i> Modèle conceptuel individu-environnement-stress chez les cadres supérieurs.....	71
<i>Figure 3.</i> Modèle conceptuel de santé physique chez les cadres supérieurs.....	91
<i>Figure 4.</i> Modèle conceptuel de santé mentale chez les cadres supérieurs.....	111
<i>Figure 5.</i> Modèle conceptuel sur la santé organisationnelle des cadres supérieurs.....	137
<i>Figure 6.</i> Modèle révisé sur la santé multidimensionnelle des cadres supérieurs.....	178
<i>Figure 7.</i> Modèle de santé mentale sur deux continuums.....	207

INTRODUCTION

Les conditions d'emploi et la santé des travailleurs constituent une préoccupation montante au Canada comme dans plusieurs autres pays. Les effets délétères des conditions de travail sur la santé physique et mentale sont, en revanche, surtout présents dans la littérature sur les employés, dans les écrits sur le stress et la santé au travail. En effet, peu d'études portent sur la réalité des cadres, y compris ceux évoluant à l'intérieur des administrations publiques, alors que leurs responsabilités touchent à la gestion de l'État et du gouvernement. Ainsi, afin d'enrichir les connaissances scientifiques relatives aux conditions auxquelles les travailleurs des catégories professionnelles supérieures (les cadres supérieurs) sont exposés au quotidien, la présente thèse propose une documentation en quatre volets sur les liens entre les conditions de travail et 1) le stress; puis, trois manifestations de santé, dont : 2) la santé physique, 3) la santé mentale et 4) la santé organisationnelle des cadres en emploi. La documentation empirique des liens significatifs permettra d'une part de mieux expliquer, cibler et prévenir les principaux risques dans l'environnement organisationnel associés aux divers états de santé des cadres supérieurs canadiens et d'autre part, de proposer des cibles d'intervention.

L'ensemble des écrits met en évidence l'importance du travail et des conditions d'emploi comme composantes du contexte psychosocial d'un individu. Siegrist et Marmot (2004) relient le contexte psychosocial aux opportunités sociales et structurelles disponibles pour un individu, afin de répondre à ses besoins de bien-être, de productivité et d'expériences positives. Le travail, qui peut représenter une activité positive pour acquérir un certain bien-être physique et une bonne santé mentale (Waddell et Burton, 2005), est également associé aux risques psychosociaux du travail nuisibles à la santé des travailleurs (Belkic, Landsbergis, Schnall et Baker, 2004; Cooper, 1998; Karasek et Theorell, 1990; Marmot, Siegrist, Theorell et Feeney, 1999; Siegrist,

1996). En effet, un nombre considérable d'études sur la santé et la sécurité au travail (SST) ont démontré empiriquement l'existence d'associations significatives entre l'augmentation des contraintes associées aux conditions de travail (souvent définies par les exigences élevées (*demands*), une faible latitude décisionnelle (*control*), un faible soutien social, des conflits de rôles, de l'ambiguïté de rôle, des conflits interpersonnels, un déséquilibre efforts-récompenses et un manque de reconnaissance) et des effets délétères sur la santé

Principalement, les effets des conditions de travail sont rapportés relativement aux conséquences sur la santé physique (Barling, Kelloway et Frone, 2005; Belkic *et al.*, 2004), sur la santé mentale (Bourbonnais, Brisson, Malenfant et Vézina, 2005; Bourbonnais, Corneau, Vézina et Dion, 1998), des travailleurs de la population générale (Marchand, Demers, Durand et Simard, 2003; Marchand, Demers et Durand, 2005; Marchand, Durand et Demers, 2006; Vermeulen et Mustard, 2000; Vézina et Bourbonnais, 2001; Wilkins et Beaudet, 1998), et des cols blancs (Bourbonnais, Brisson, Moisan et Vézina, 1996).

Ensuite, plusieurs chercheurs ont démontré l'augmentation de la prévalence des problèmes de santé incapacitants liés aux conditions de travail, tels que les problèmes cardiovasculaires, les troubles musculosquelettiques, la dépression, l'anxiété et les morbidités traumatiques pour des employés dans les catégories professionnelles appartenant aux cols bleus et blancs (Bosma, Peter, Siegrist et Marmot, 1998; Peter et Siegrist, 1997; Siegrist, Peter, Junge, Cremer et Seidel, 1990; Shain, 1999). Il existe cependant peu de documentation sur la contribution d'un ensemble de conditions de travail associées à la santé chez l'ensemble des cadres (Nelson et Burke, 2000; Richard et Siegrist, 1997). De ce fait, peu d'écrits scientifiques portent sur les facteurs du travail contributifs aux états de santé spécifiques des cadres supérieurs (Marmot, North, Feeney et Head, 1993).

Les chercheurs, en revanche, s'entendent de plus en plus sur l'importance de mieux documenter les facteurs psychosociaux de risque au travail (Gollac et Bodier, 2011) et leurs interrelations avec les problèmes de santé chez diverses populations de travailleurs (Marmot, Siegrist, Theorell et Feeney, 1999), dont les travailleurs œuvrant au sein des administrations publiques. Les études de cohorte de Whitehall sur plus de 10 000 fonctionnaires britanniques représentent un exemple probant de cette réalité. Ces études confirment les associations significatives entre des conditions défavorables au travail et la prévalence à la hausse du taux de mortalité, des maladies cardiaques et des troubles psychologiques (Stansfeld, Fuhrer, Shipley et Marmot, 1999; Bosma, Stansfeld et Marmot, 1998). D'ailleurs, Stansfeld, Head et Marmot (1998) confirment, dans leurs analyses sur le fonctionnariat britannique, divisées selon trois catégories d'employés (employés de soutien, administratifs, et cadres supérieurs), que des niveaux élevés de contrôle sur la tâche, de soutien social et d'utilisation des compétences sont associés à des résultats plus faibles sur la mesure générale de la santé (*General Health Questionnaire -GHQ*). Cependant, un niveau plus élevé de demandes (rythme accéléré et conflits dans les demandes) est associé à des résultats élevés sur le *GHQ* (Stansfeld, Feeney, Head, Canner, North et Marmot, 1995). En se fondant sur les résultats de cette étude et sur ceux de l'étude de cohorte Gazel sur des salariés d'Électricité de France et de Gaz de France (Niedhammer, David, Bugel et Chea, 2001), il est possible de percevoir une convergence dans la démonstration de l'existence de risques psychosociaux dans la fonction publique. Mais, qu'en est-il des facteurs de risques chez les travailleurs en haut de la hiérarchie dans ces organisations publiques ?

Tel qu'il a été mentionné plus haut, il n'existe que très peu d'études sur les liens entre les conditions de travail et la santé des cadres supérieurs (Gosselin, Lemyre, Corneil, Barrette et

Beauregard, 2007). Ainsi, l'inclusion d'une variété de conditions de travail (risques psychosociaux au travail) dans l'étude de la santé des cadres supérieurs canadiens est pertinente. D'ailleurs, pour Brun, Biron et Ivers (2007), le concept de risque demeure essentiel et « fait référence au lien entre l'exposition aux dangers du travail et aux préjudices que cette exposition est susceptible d'engendrer » (p. 5). Ainsi, selon ces chercheurs, les risques seront différents d'un environnement à l'autre et les effets sur la santé des travailleurs peuvent, par conséquent, se différencier d'un groupe de travailleurs à l'autre, un argument en faveur de l'étude des conditions de travail spécifiquement reliées à la réalité professionnelles des cadres supérieurs canadiens.

Enfin, pour approfondir les connaissances sur les conditions de travail associées au stress et aux états de santé des cadres supérieurs canadiens, cette thèse comprend quatre chapitres. Le premier chapitre présente une recension des principales recherches portant sur le stress et la santé, afin d'offrir aux lecteurs le cadre de référence théorique pertinent qui provient d'une vaste documentation spécialisée dans le domaine de la santé au travail. Le deuxième chapitre décrit la méthodologie. Le troisième chapitre présente les résultats, respectivement quatre volets portant sur : A) Volet 1 : L'environnement organisationnel et le stress psychologique; B) Volet 2 : L'environnement organisationnel, le stress et la santé physique : Modèle de prédiction des problèmes de santé physique; C) Volet 3 : L'environnement organisationnel, le stress et la santé psychologique : Modèles de prédiction de la détresse et du bien-être psychologique; D) Volet 4 : L'environnement organisationnel, le stress et la santé organisationnelle. Pour finir, le chapitre 4 présente une discussion des principaux résultats de la thèse, des contributions théoriques, des implications pratiques et reliées à la recherche. Finalement, les apports de la thèse reliés aux forces, aux pistes pour l'avenir et aux limites sont abordés.

CHAPITRE 1 – CONTEXTE THÉORIQUE

Au cours des dernières décennies, l'étude du stress et de ces déterminants (ou facteurs de risque au travail) a gagné en popularité dans le cadre des recherches sur la santé au travail. La documentation s'est enrichie de plusieurs concepts et modèles et de nombreux chercheurs se sont intéressés aux effets prédictifs de l'environnement psychosocial au travail sur la santé physique et mentale des travailleurs. Une revue des principaux concepts liés au stress et à la santé au travail est présentée dans ce chapitre.

Du stress au travail aux problèmes de santé

La notion de stress fait référence à plusieurs phénomènes. Ce qui sera dénommé « stress » au XX^e siècle est le produit d'un processus de réflexion de plusieurs chercheurs. Perçu comme le responsable de la diffusion du terme « stress », le biologiste canadien Hans Selye propose, vers 1936, une nouvelle perspective voulant que les agents nocifs produisent, quelle que soit leur nature et d'une manière non spécifique, le syndrome général d'adaptation en trois phases : réaction d'alarme, de résistance et d'épuisement (voir Selye, 1993). Pour Selye (1971), l'agent stressant (ou stressor) favorise une pression engendrée dans l'organisme, le stress, qui résulte en une tension, pouvant, elle-même, engendrer une pathologie. Le stress est alors défini comme une réponse d'adaptation. Le modèle de stress de Selye (1976) met l'accent sur les éléments objectifs d'un environnement donné : un modèle pertinent dans l'étude de la santé au travail chez une population de travailleurs confrontés relativement aux mêmes conditions de travail (Ganster et Schaubroeck, 1991).

Dans les années 1960, les sciences du comportement et la psychologie établissent un certain nombre de principes qui mènent au modèle transactionnel du stress (Lazarus, 1966). Dans

le cas de ce courant de recherche, le stress s'illustre dans un processus transactionnel et la présence de tension qui en découle peut être nocive pour la santé des individus. Le modèle transactionnel du stress, inspiré des fondements proposés par Lazarus (1966) et affinés par la suite par Lazarus et Folkman (1984), permet d'éclairer le phénomène du stress prenant racine entre l'individu et son milieu de travail (Sparks et Cooper, 1999). Sur cette base, Lazarus (1999) décrit que le stress est un état subjectif provenant d'une dynamique complexe entre les ressources de l'individu et les exigences des contextes. Pour les tenants de ce modèle, le stress survient lorsqu'une situation est évaluée comme débordant les ressources et pouvant mettre en danger le bien-être; c'est une situation dans laquelle apparaît un déséquilibre entre les exigences de la situation et les ressources de l'individu pour y faire face (Folkman et Lazarus, 1985; Lazarus et Folkman, 1984). Pour certains auteurs, l'utilisation d'une logique transactionnelle du stress est nécessaire (Dewe, 2001; Vézina, Cousineau, Mergler et Vinet, 1992; Edwards, Caplan et Harrison, 1998). Toutefois, pour Ganster et Schaubroeck (1991), ce modèle permet difficilement de discerner les prédicteurs les plus importants dans un environnement donné pour un groupe de travailleurs homogènes.

D'autre part, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (Leka, Griffiths et Cox, 2004), l'environnement organisationnel peut avoir des conséquences sur le niveau de stress et l'état de santé des travailleurs. Un grand nombre d'études (par ex. : Bishop *et al.*, 2003; Karasek et Theorell, 2000; Leitner et Resch, 2005; Siegrist et Peter, 2000) corroborent l'effet direct de plusieurs caractéristiques de l'environnement de travail sur la détérioration de l'état de santé, dont, à l'occasion, l'état de stress des travailleurs au sein d'une même organisation (Gosselin, Lemyre, Corneil, Barrette et Beauregard, 2007). D'ailleurs, le stress, défini comme un état phénoménologique de tension, peut donner lieu à des manifestations physiologiques, somatiques,

comportementales, affectives et cognitives (Lazarus, 1966; Lemyre et Tessier, 1988; Vézina et St-Arnaud, 2011). Conséquemment, le terme « stress au travail » est aujourd'hui largement utilisé pour rendre compte du malaise de nombreux travailleurs.

Ainsi, bien que moins exigeant physiquement, le travail semble devenir de plus en plus exigeant sur le plan psychologique et émotionnel (Marmot *et al.*, 1999). D'ailleurs, certaines études font état de l'effet du stress sur la santé (Lazarus et Folkman, 1984; Gosselin *et al.*, 2007; Laplante, Gosselin et Lauzier, 2010) et reconnaissent à des degrés divers l'apport de la tension psychologique dans la transaction entre l'individu, l'environnement et l'état de santé.

Communément identifié comme une réaction préliminaire à des problèmes de santé, le stress est un phénomène souvent rapporté par une majorité de travailleurs dans les pays occidentaux (Broadbridge, 2002). Le cas des cadres, confrontés aux défis des nouveaux modes de gestion et à l'augmentation des exigences de la productivité individuelle et collective (Neboit et Vézina, 2002), renforce aussi l'importance de l'étude de la contribution du stress en tant qu'enjeu de santé au travail.

L'évaluation du stress

Dans l'évaluation du stress, la tension interne ou l'état de stress ressenti représente un construit observable qui peut être évalué par plusieurs instruments de mesure, dont la mesure du stress psychologique (MSP-9; Lemyre et Tessier, 1988, 2003). Les controverses sémantiques et psychométriques ont influencé le développement des études dans le domaine du stress. Ainsi, afin de mesurer plus directement l'état de stress, Lemyre et Tessier (1988, 2003) ont mis en place la mesure de stress psychologique (MSP-9), « qui repose sur le construit non pathologique de l'expérience de se sentir stressé(e), une expérience phénoménologique rapportée par une multitude de gens. Le stress psychologique peut donc être défini comme un état de stress

ressenti, qui peut être observé sur soi ou sur autrui », et qui s'applique bien à la réalité dans le monde du travail. Pour ces auteurs, « la présence de stressseurs, c'est-à-dire de certaines conditions de vie, entraîne un état de stress, duquel peuvent suivre certaines manifestations pathologiques, symptomatologiques, physiques ou mentales ». L'état de stress devient donc un construit intermédiaire, prenant place entre stressseurs et manifestations pathologiques dans les populations dites normales. Pour Chouanière *et al.* (2011), le « stress chronique relève d'un mécanisme psychobiologique avec des répercussions concomitantes psychologiques et biologiques ». Allant dans le même sens que Lemyre et Tessier (1988, 2003), Chouanière *et al.* (2011) affirment que le stress perçu peut être évalué par des symptômes physiques (par ex. : douleurs, tensions, troubles de la digestion), émotionnels (par ex. : nervosité, crises de larmes, de l'angoisse, de l'excitation) ou intellectuels (par ex. : avec perturbation de la concentration, difficulté à prendre des décisions). Ils recommandent d'ailleurs l'évaluation des symptômes de stress via l'utilisation des auto-questionnaires standardisés, dont la Mesure de stress psychologique (Lemyre et Tessier, 1988, 2003). Selon ces bases théoriques, le terme *stress* utilisé dans cette thèse fait référence à l'état de stress ressenti, alors que *stressseurs* illustre davantage les conditions environnementales.

Le stress au travail

L'hypothèse selon laquelle les caractéristiques de l'environnement du travail ont des effets indépendants et directs sur le stress et la santé des travailleurs n'est pas récente. Plusieurs auteurs définissent le stress au travail en se fondant sur la présence de stressseurs dans l'environnement organisationnel.

Sources de stress. À l'origine du stress au travail ou des problèmes de santé découlant de l'environnement du travail, se trouvent « les stressseurs » ou « les sources de stress ». De ce fait,

il existe différentes conceptualisations pour décrire les sources de stress au travail. Les termes sémantiques varient considérablement d'une publication à l'autre (Cox, Griffiths, Barlow, Randall, Thomson et Rial-Gonzalez, 2000; Leka et Cox, 2008), bien que certains auteurs distinguent clairement deux concepts principaux. Vézina, Bourbonnais, Brisson et Trudel (2004) utilisent le concept de « contraintes » (celles inhérentes à l'activité professionnelle et celles générées par le contenu du travail ou par son organisation), qui correspondent à la perception des conditions de travail pour les travailleurs. Les contraintes sont aussi dénommées « facteurs psychosociaux ». Ensuite, le concept d'« environnement organisationnel » se rapproche du concept des contraintes en se référant aux dimensions de l'organisation du travail (contraintes organisationnelles et situations de travail exigeantes) au sujet desquelles il existe des données probantes démontrant un pouvoir pathogène sur la santé des travailleurs exposés (Lindstrom, 1997; Sparks et Cooper, 1999).

Récemment, l'étude des risques psychosociaux au travail a fait l'objet de plusieurs initiatives importantes de la part des pouvoirs publics (Nasse et Légeron, 2008). De ce fait, le Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail a facilité la mise en œuvre d'une classification des principaux facteurs de risque au travail (Gollac et Bodier, 2011). Selon eux, ces risques pour la santé sont créés par des situations professionnelles regroupées en six dimensions et ce, à travers des mécanismes sociaux et psychologiques. Trois des six dimensions sont utilisées dans cette thèse, dont : 1) l'intensité et le temps du travail; 2) l'autonomie; 3) les rapports sociaux au travail. Ces dimensions seront détaillées plus loin dans ce chapitre.

Ensuite, la documentation épidémiologique démontre que l'exposition prolongée aux facteurs psychosociaux au travail accroît les risques pour la santé dans le cas de trois principales pathologies: les maladies cardiovasculaires, les troubles musculosquelettiques et les problèmes

de santé mentale (Gollac et Bodier, 2011). Ainsi, que l'on parle de conditions pathogènes reliées au travail ou de facteurs de risques psychosociaux au travail, les risques et les effets délétères des environnements de travail sur la santé de nombreux travailleurs sont de plus en plus présents dans la documentation scientifique.

Dans la présente thèse, ce terme plus spécifique des conditions de travail sera utilisé pour décrire tout ce qui touche aux caractéristiques de l'environnement organisationnel et aux facteurs psychosociaux au travail, afin de circonscrire les sources de stress au travail. L'identification des risques en matière de santé au travail reposera donc sur des modèles tirés des théories les plus utilisées dans les sources documentaires. Néanmoins, une variété de modèles théoriques a été proposée dans la documentation, et ce, afin d'illustrer le processus du stress au travail et de démontrer l'impact des conditions de travail sur la santé physique et mentale des travailleurs.

De ce fait, les chercheurs tentent de mieux comprendre les liens entre l'environnement du travail et l'état de santé des travailleurs depuis plusieurs décennies. En effet, Rizzo, House et Lirtzman (1970), ont démontré que les stressseurs liés aux rôles dans l'organisation ont des conséquences sur le niveau de stress des employés (selon les théories classiques de chaîne, unité de commande et de direction). La théorie des rôles (Kahn, Wolfe, Quinn, Snoek et Rosentbal, 1964) suggère d'ailleurs que, lorsque les comportements et les attentes imposés à un individu sont inconsistants, celui-ci peut ressentir plus du stress, de l'insatisfaction au travail et devenir moins productif. En ce sens, les conflits de rôle représentent une condition de travail néfaste liée à un état de stress, dans la mesure où l'employé est exposé à des attentes incompatibles qui peuvent résulter en différents types de conflits. Selon la théorie classique des conflits de Gross, Mason et McEachern (1958), ils sont générés par les conflits de temps ou de ressources incompatibles avec la définition des rôles préétablis et par les conflits relatifs aux attentes

organisationnelles conflictuelles liés aux règles, aux demandes entre collègues ou aux standards d'évaluation.

Les rapports sociaux, une activité importante pour les travailleurs, a également permis de prédire, depuis plusieurs décennies, l'augmentation du stress au travail. En effet, les recherches ont démontré que les travailleurs soumis à des conflits interpersonnels au travail pouvaient ressentir plus de stress. De ce fait, Huber (1996) estime que les conflits peuvent devenir un des principaux facteurs relatif à la qualité de l'environnement de travail, qui devient positif ou négatif en fonction de la présence marquée ou non de conflits interpersonnels. Il existe cependant plusieurs types de conflits interpersonnels. Les conflits intergroupes se réfèrent aux désaccords et aux différences entre les membres de deux ou plusieurs groupes par rapport à l'autorité, au territoire et aux ressources (Rahim et Bonoma, 1979). Lawrence et Lorsch (1967) soutiennent que ce type de conflits peut être fréquent dans les organisations et renforcé par le désir de différenciation dans un système donné, dans lequel l'interdépendance des tâches, le manque de ressources, l'ambiguïté juridique et/ou la répartition des connaissances proviennent de l'autorité. Les conflits intragroupe, quant à eux, ressemblent, par certains côtés, aux conflits intergroupes, mais la mésentente touche, alors, plusieurs personnes d'un même groupe ou d'une équipe. Les causes de tels conflits peuvent être relationnelles (par ex. : incompatibilité, divergence de vues, d'objectifs) ou factuelles (par ex. : rôles, missions ou tâches mal clarifiées, objectifs flous, territoires mal définis). Somme toute, les conflits interpersonnels sont souvent utilisés dans les études comme variables prédictives associées au stress au travail.

Ensuite, deux modèles tirés de l'approche interactionniste, sont largement utilisés dans la documentation pour décrire l'effet du contexte de travail sur diverses dimensions de santé des travailleurs. L'approche interactionniste est fondée principalement sur les deux modèles

suivants : *Demand-Control-Support Model (DCS*; Karasek et Theorell, 1990) et *Effort-Reward Imbalance Model (ERI*; Siegrist, 1996). Brièvement, dans le modèle *DCS*, les auteurs cherchent à expliquer l'effet de la combinaison d'exigences de travail élevées, d'une faible latitude décisionnelle (sentiment de contrôle) et d'un manque de soutien social sur la détérioration de l'état de santé des travailleurs (Bishop *et al.*, 2003; Johnson et Hall, 1988; Karasek et Theorell, 2000). Pour Siegrist (1996), le modèle *ERI* abonde dans le même sens, alors qu'il considère que la pression au travail et ses conséquences sur la santé proviennent principalement du croisement entre les efforts déployés au travail et la reconnaissance associée. Ces deux modèles théoriques, présentés de façon plus approfondie un peu plus loin dans ce premier chapitre, seront utiles à la compréhension des associations significatives entre l'environnement de travail, le stress et la santé. Certains chercheurs, en revanche, critiquent le nombre trop limité de variables et suggèrent un choix de variables plus spécifiques à un environnement donné dans l'étude du stress et de la santé au travail (Brun, Miron, Martel et Ivers, 2003).

Les coûts et les conséquences du stress au travail. Il existe plusieurs catégories de coûts dus au stress au travail. Ainsi, bien que les estimations de coûts du stress soient souvent imprécises, Hoel, Sparks et Cooper (2001) estiment que les coûts sociaux induits par le stress et la violence au travail peuvent constituer de 1 % à 3,5 % du produit intérieur brut. Par exemple, le stress coûte approximativement à l'industrie américaine 150 milliards de dollars par année (Cooper, Liukkonen et Cartwright, 1996). Selon d'autres auteurs, les problèmes de santé liés au stress engendrent aux États-Unis un coût de 42 milliards de dollars par année (Kalia, 2002). En ce qui concerne l'impact sur l'industrie canadienne, les données indiquent un coût de 14,4 milliards de dollars (Tangri, 2003). Fort des influences anglo-américaines et scandinaves, le courant de recherche sur le stress a fourni de nombreux documents sur la prévalence du

phénomène et les impacts socioéconomiques du stress au travail en terme d'absentéisme et de coûts liés aux dépenses de santé, aux arrêts maladie, aux départs prématurés à la retraite et aux décès (Stansfeld *et al.*, 1995; Vézina *et al.*, 1992). L'Institut américain du stress stipule qu'environ 1 million de personnes sont absentes du travail en raison du stress (American Institute of Stress, 2004). Chez les Britanniques, c'est 30 % des absences pour maladie qui auraient le stress pour origine (Hoel *et al.*, 2001). Enfin, les résultats d'une enquête sur 281 organisations canadiennes montrent que les coûts directs relatifs aux incapacités au travail et à l'absentéisme représentent 7,1 % de la masse salariale en 2000 (Watson Wyatt Worldwide, 2001), alors que les coûts indirects de l'absentéisme peuvent être évalués à environ 10 % de la masse salariale (6,2 % pour le temps supplémentaire et les remplacements et près de 4 % pour la perte en productivité).

Défini par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (AESST, 2002), le stress au travail représente la difficulté, voire l'impossibilité, pour un individu, de répondre à une demande dans le cadre de son travail, car il a l'impression de ne pouvoir y faire face. Ainsi, bien que le travail puisse représenter une activité bénéfique pour la santé, un grand nombre de travailleurs présentent des difficultés à maintenir une vie active au travail ou à retourner au travail, suite à un problème de santé lié au stress, qui peut éventuellement générer une incapacité au travail. De ce fait, les conséquences sur la santé des conditions de travail génératrices de stress sont avérées et les coûts peuvent s'actualiser en terme d'accroissement des troubles musculosquelettiques (TMS), des maladies cardiovasculaires et des problèmes de santé mentale à l'intérieur des organisations de travail pathogènes (Neboit et Vézina, 2002; Vézina et St-Arnauld., 2011). Selon Watson Wyatt (2001), les problèmes de santé mentale et les troubles musculosquelettiques sont parmi les deux principales causes d'incapacité au travail à court et

long termes. En conséquence, les frais en soins de santé et les incapacités au travail représentent des coûts importants associés au stress au travail dans les pays industrialisés.

Tel qu'il a été mentionné par Brun *et al.* (2003), « l'expérience du stress au travail ne mène pas inéluctablement au développement de désordres physiques ou psychologiques. Elle mène cependant, lorsque l'exposition à des facteurs de risque excède les capacités et les limites des individus à y faire face, à des conséquences individuelles et organisationnelles multiples » (p. 7). Des recherches ont démontré que l'expérience du stress est liée à plusieurs manifestations de santé dont : a) des manifestations psychophysiologiques (p.ex. : augmentation de la pression artérielle, tensions musculaires); b) des manifestations psychologiques (anxiété, dépression, irritabilité, détresse, épuisement); c) des problèmes de santé aigus et chroniques (hypertension, ulcères, maladies cardiovasculaires, maladies gastro-intestinales, etc.) (Cox, Griffiths et Rial-Gonzalez, 2000b; Murphy, 1996; Sauter, Murphy et Hurrell, 1990). Sur le plan organisationnel, les effets du stress se mesurent souvent par l'augmentation du taux d'absentéisme et de présentéisme, du taux de roulement, du manque d'engagement, de satisfaction et de productivité (Jones, Hodgson, Clegg et Elliot, 1998). Des sections plus détaillées portant sur l'environnement organisationnel et la santé physique, mentale et organisationnelle seront présentées après les sections sur les théories contemporaines du stress et les modèles théoriques.

Théories contemporaines du stress

Pour les chercheurs de la psychologie de la santé au travail, les théories contemporaines sur le stress professionnel (*work-related stress*) reposent avant tout sur des construits psychologiques. D'ailleurs, selon Cox et Griffiths (2010), les rôles des processus psychologiques associés aux perceptions, aux cognitions et aux émotions sont reconnus explicitement ou implicitement dans les théories contemporaines du stress. Ces processus psychologiques

déterminent à priori comment un individu reconnaît, s'adapte et répond aux situations stressantes. Ces théories contemporaines du stress peuvent être divisées en deux catégories, soit les théories interactionnelles (*structural based*) et les théories transactionnelles (*process based*).

En général, les théories interactionnelles portent davantage sur l'ensemble des situations de travail qui font émerger le stress et la structure des relations, et moins sur les processus sous-jacents et les stratégies adaptatives individuelles (*coping*). À cet effet, une vaste littérature sur la santé au travail utilise une logique interactionnelle afin de circonscrire les facteurs communs des relations entre les stressors d'un environnement donné et l'état de santé des travailleurs (Gosselin *et al.*, 2007). Définis par une logique interactionnelle, les modèles théoriques du stress au travail de Karasek et Theorell (1990) et de Siegrist (1996) sont les deux modèles les plus largement utilisés dans les études sur la santé au travail. Ces deux modèles seront présentés en détail dans la section suivante. Par ailleurs, pour certains chercheurs, dont Bruchon-Schweitzer (2002), les modèles théoriques basés sur une logique interactionnelle ne sont pas assez complets pour expliquer clairement les différences individuelles au niveau du stress. D'ailleurs, alors que les modèles interactionnels portent sur une structure fixée dans le temps, les modèles transactionnels, quant à eux, illustrent davantage un processus continu qui est influencé par l'évaluation individuelle et les stratégies adaptatives utilisées (Jones et Bright, 2001). Pour Cox, Griffiths et Rial Gonzalez (2000) les processus psychologiques sont au cœur des théories transactionnelles du stress : « *most transactional theories of stress focus on the cognitive process and emotional reactions underspinning the person's interaction with their environment* » (p. 41). Dans cette perspective, le stress peut être perçu comme une réaction préliminaire menant à des problèmes de santé divers. À ce propos, l'incidence du stress sur les états de santé des employés dans les pays occidentaux est une préoccupation montante (Broadbridge, 2002). Toutefois, un

nombre restreint d'auteurs ont étudié de façon empirique les effets du stress comme variable médiatrice entre les stressseurs et les états de santé des travailleurs (Gosselin *et al.*, 2007; Laplante, Gosselin et Lauzier, 2008; Stone, Smyth, Kaell et Hurewitz, 2000). L'utilisation d'une logique transactionnelle, donnant un rôle plus actif à la perception des individus, est pertinente dans le contexte de cette thèse.

Modèles théoriques du stress au travail

On distingue plusieurs modèles théoriques dans l'évaluation des prédictors du stress au travail. Le développement de modèles théoriques explicatifs du stress au travail a d'ailleurs permis de mieux comprendre l'interaction entre l'individu et son environnement de travail, en explorant les effets directs et indirects des stressseurs organisationnels sur la santé physique et mentale au travail. Parmi ceux-ci, les deux modèles théoriques prédominants dans la documentation sont le modèle « demandes-contrôle-soutien » de Karasek et Theorell (1990) et le modèle du déséquilibre « efforts-récompenses » (Siegrist, 1996). Ces deux modèles sont présentés en détail ci-dessous.

Modèle des contraintes environnementales de Karasek et Theorell. Le modèle des contraintes environnementales ou le modèle « demandes-contrôle-soutien » (*DCS*) de Karasek et Theorell (1990) prend racine dans une approche interactionniste. En effet, initialement, Karasek (1979) propose deux conditions de l'environnement du travail en lien avec la santé et le bien-être des travailleurs, soit les demandes psychologiques (*demands*) et le niveau de latitude décisionnelle (*control*). Selon ce chercheur, les risques de tension psychologique et de maladies physiques augmentent dans un environnement de travail exigeant, et ce, lorsque le travailleur a un faible sentiment de contrôle (latitude décisionnelle) sur les exigences dans son travail. De ce point de vue, le modèle initial repose sur quatre catégories d'emploi : les *emplois passifs* (faible

latitude - faibles demandes), les *emplois à faibles tensions* (forte latitude - faibles demandes), les *emplois à fortes tensions* (faible latitude - fortes demandes), et les *emplois actifs* (forte latitude - fortes demandes). En se fondant sur le modèle initial, des études ont démontré que les travailleurs dans des *emplois actifs* étaient moins à risque de souffrir de désordres de santé (Karasek, 1979; McDonough, 2000). Toutefois, bien que plusieurs études aient confirmé la capacité prédictive des dimensions du modèle, d'autres études n'ont pas soutenu l'interaction entre les variables (Dragano, He, Moebus, Jockel, Erbel et Siegrist, 2008; Parkes, 1999).

Par ailleurs, au début des années 1990, des chercheurs renouvèlent le modèle en intégrant le concept de soutien social au travail. Ainsi, selon le modèle « demandes-contrôle-soutien » (Johnson, Hall et Theorell, 1989; Karasek et Theorell, 1990), les effets problématiques sur la santé se développent lorsqu'un individu est soumis à de fortes demandes et à un faible niveau de contrôle dans un environnement de travail exempt de soutien social de la part des collègues et des supérieurs. Dans ce modèle, les demandes incluent les contraintes physiques et psychologiques provenant du travail, telles que la charge quantitative et qualitative de travail. La dimension du contrôle est composée de l'autonomie du travailleur dans l'application de ses connaissances et de ses compétences, de sa latitude décisionnelle dans les prises de décision et de son autorité. Les termes *sentiment de contrôle* et *autonomie décisionnelle* seront utilisés dans la thèse en référence à la contrainte liée à la notion de « *control* » de Karasek.

En outre, ce modèle a grandement influencé les travaux de recherche sur les facteurs psychosociaux au travail liés aux effets délétères sur la santé des travailleurs. Plusieurs études ont attesté des effets d'interaction entre la perception d'exigences de travail élevées (demandes) et d'une faible latitude décisionnelle, un lien qui fluctue avec le niveau de soutien social reçu, confirmant l'hypothèse « *iso-strain* » (Johnson et Hall, 1988; Karasek et Theorell, 2000;

Macklin, Smith et Dollard, 2006). Cependant, certains auteurs ne sont pas parvenus à confirmer l'effet d'interaction d'un faible soutien social au travail sur la relation entre les contraintes (fortes demandes et faible contrôle) et la détresse psychologique (Bourbonnais *et al.*, 1996, 1998, 2005; Stansfeld *et al.*, 1999; Vermeulen et Mustard, 2000). Néanmoins, l'utilisation de ce modèle demeure très pertinente dans les recherches dans le domaine de la santé, alors que les liens probants ont été vérifiés dans un nombre considérable d'études (Bishop *et al.*, 2003).

Somme toute, bien que des études stipulent que les travailleurs des emplois actifs (forte latitude - fortes demandes) soient moins à risque de développer des désordres de santé, force est de constater que peu de données empiriques existent sur la réalité des travailleurs occupant des emplois dit « actifs » selon la typologie de Karasek (1979), et ce, malgré la présence de plusieurs changements organisationnels dans un monde du travail moins axé sur la production de masse, et de plus en plus axé sur le secteur des services. Ce manque de connaissance quant aux conditions de travail associées à la santé des employés occupant non seulement un emploi dit « actif » mais occupant aussi un emploi en haut de la hiérarchie des organisations est notoire.

Modèle du déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist. Le modèle du déséquilibre efforts-récompenses (*ERI*) (Siegrist, 1996) vient compléter le modèle des contraintes environnementales. Celui-ci met l'accent sur l'importance de la perception d'un équilibre entre les efforts investis au travail et les récompenses reçues (salaire, estime, sécurité d'emploi et opportunités de carrière) pour le maintien d'un état de santé optimal. Ce modèle est issu de la sociologie médicale et conçoit le travail comme un élément crucial pour l'adulte qui tente d'atteindre ses buts. Il permet l'évaluation d'un ratio psychologique coûts/bénéfices. Le modèle supporte l'hypothèse qu'un déséquilibre (efforts élevés (extrinsèques et intrinsèques) / faibles récompenses), favorise la présence d'émotions négatives et de stress, et ce, particulièrement pour

les employés qui utilisent le surinvestissement (effort intrinsèque) comme stratégie d'adaptation (Siegrist *et al.*, 2004). En ce sens, le modèle du déséquilibre « efforts-récompenses » permet d'identifier les conditions pathogènes associées au travail, et plus précisément lorsque les efforts d'un travailleur sont plus élevés que les récompenses qu'il reçoit. Provenant de deux sources, les efforts des travailleurs sont dits intrinsèques et extrinsèques. Les efforts extrinsèques représentent les contraintes professionnelles reliées au temps, aux interruptions, aux responsabilités, à la charge physique et aux exigences. Les efforts intrinsèques se définissent plutôt par les facteurs inhérents au travailleur, traduisant ses attitudes et ses motivations associées à son engagement dans le travail. Selon Siegrist *et al.* (2004), l'engagement excessif ou le surinvestissement peut s'apparenter à un facteur de risque individuel, puisque les employés surinvestis tendent à sous-estimer les demandes, à surestimer leurs capacités et risquent de ressentir des frustrations et de l'épuisement à long terme. Ainsi, le modèle *ERI* définit trois dimensions psychosociales du travail : efforts extrinsèques, récompenses et surinvestissement (efforts intrinsèques).

Des études empiriques ont confirmé la contribution de ce modèle en lien avec les effets négatifs sur la santé mentale (Dragano *et al.*, 2008; Lau et Knardahl, 2008). De plus, Niedhammer, Tek, Starke et Siegrist (2004), dans une étude sur les travailleurs de l'étude de cohorte GAZEL, a confirmé qu'un déséquilibre « efforts-récompenses » et un haut niveau d'engagement, étaient liés à l'appauvrissement de l'état de santé mentale de ces travailleurs. Cependant, bien que la documentation émergente renforce l'utilisation de la composante des efforts intrinsèques dans l'étude du stress et de la santé travail sur de grands échantillons (Siegrist *et al.*, 2004), peu d'études empiriques ont validé l'apport individuel de ce facteur et ses effets sur la santé.

Conditions et facteurs psychosociaux de risque au travail

Tel qu'il a été mentionné ci-dessus, les indicateurs classiques de charge de travail (*demands*), de contrôle sur la tâche (Karasek et Theorell, 1990) et de déséquilibre entre les efforts investis et les récompenses reçues (Siegrist, 1996) font ressortir un courant dominant de recherches empiriques attestant l'interaction entre l'individu et son environnement de travail. Or, certains chercheurs rappellent aussi l'importance de ne pas se limiter à ces deux modèles théoriques. En effet, plusieurs études démontrent la présence de liens significatifs entre des conditions de l'environnement de travail multiples et l'état de santé des travailleurs (Bourbonnais, Brisson, Moisan et Vézina, 1996; Brisson *et al.*, 1998; Marmot *et al.*, 1999).

Ainsi, plusieurs études empiriques ont confirmé la capacité prédictive des conditions de travail prises chacune isolément sur l'état de santé des travailleurs. Parmi ces conditions de travail, on retrouve dans la documentation un nombre important de travaux rapportant les risques sur la santé des *demandes* élevées (Albertsen, Nielsen et Borg, 2001; Bourbonnais *et al.*, 1996, 1998, 2005; Cole et Wells., 2002; Gosselin *et al.*, 2007; Marchand *et al.*, 2006, Vermulen et Mustard, 2000), du *manque du sentiment de contrôle* (Bourbonnais *et al.*, 1998; Marchand *et al.*, 2006; Paterniti, Niedhammer, Lang et Consoli, 2002), du *manque de soutien social* (Bond, Punnett, Pyle, Cazeca et Cooperman, 2004; Cole, Ibrahim, Shannon, Scott et Eyles, 2002; Niedhammer *et al.*, 2001; Pomaki, Maes et Ter Doest, 2004), de *l'ambiguïté et des conflits de rôles* (Day et Livingston, 2001; Kelloway et Barling, 1990; Rizzo, House et Lirtzman, 1970), des *relations interpersonnelles difficiles* (Patterson *et al.*, 2005), et du *manque de reconnaissance ou récompenses au travail* (Niedhammer *et al.*, 2001; Niedhammer, Tek, Starke et Siegrist, 2004; Siegrist, 1996; Siegrist *et al.*, 2004).

Il apparaît que la capacité prédictive de certaines conditions de travail et modélisations des sources de stress au travail sur la santé a été attestée par le biais d'études longitudinales et transversales et ce, sur plusieurs populations de travailleurs en emploi, bien que peu d'études aient été réalisées chez des cadres en haut de la hiérarchie des organisations. L'importance est donnée à l'environnement organisationnel : on cherche à identifier les « stressseurs » à l'aide de questionnaires ou de perceptions communes, qui sont ressenties comme des sources de stress qui excèdent les capacités d'adaptation de la majorité des individus de l'organisation étudiée. En conséquence, des conditions de travail singulières, comme les sources de stress reliées aux rôles dans l'organisation (ambiguïté et conflits de rôles) (Rizzo *et al.*, 1970) ou encore un manque de soutien social (Karasek et Theorell, 1990) peuvent augmenter la perception de surcharge et de détresse psychologique chez un grand nombre d'individus à l'intérieur d'une même organisation.

Par conséquent, il devient nécessaire d'élargir les connaissances sur les conditions de travail des cadres en lien avec la santé au travail. La documentation des liens entre les facteurs psychosociaux de risque au travail et le stress psychologique chez les cadres supérieurs sera enrichie par l'utilisation d'au moins trois dimensions reliées aux facteurs psychosociaux de risque au travail (Gollac et Bodier, 2011). Ces trois dimensions peuvent être décrites comme suit :

A – L'intensité du travail et le temps de travail :

L'intensité du travail se rapporte aux exigences associées à l'exécution du travail en termes quantitatifs et qualitatifs. Cette dimension se traduit donc en termes de facteurs psychosociaux de risque à travers des concepts tels que : « demandes » (Karasek, 1979), « efforts » (Siegrist, 1996), instructions contradictoires (Gollac, 2005), changements liés aux nouvelles technologies (Babazono, Mino, Nagano, Tsuda et Araki, 2005; Mino, Shigemi, Tsuda,

Yasuda et Bebbington, 1999; Shigemi, Mino, Ohtsu et Tsuda, 2000), extension de la disponibilité (Bureau international du Travail, 2011; Metzger et Cléach, 2004), et durée du travail (Wirtz et Nachreiner, 2010).

B – Autonomie :

L'autonomie, le contrôle sur la tâche ou la latitude décisionnelle (« *job decision latitude* ») de Karasek (1979) est considérée comme un facteur de protection contre les maladies cardiovasculaires et les maladies mentales (Niedhammer, Bugel, Goldberg, Leclerc et Guéguen, 1998; Stansfeld, 2006). Ainsi, le manque d'autonomie est synonyme de facteur de risque, dans la mesure où le travailleur n'a pas de latitude décisionnelle dans la réalisation de son travail, et ce, relativement à sa marge de manœuvre et sa participation aux prises de décisions qui le concernent.

C – Rapports sociaux au travail :

Les rapports sociaux au travail ont fait l'objet de diverses modélisations. Les principales modélisations sont relatives au « soutien social », à « l'équilibre efforts-récompenses » et à la « justice organisationnelle ». Dans les recherches, la question des relations sociales a surtout été abordée sous l'angle du soutien social. Celui-ci se définit par toute interaction sociale qui est synonyme d'aide, autant dans sa dimension instrumentale qu'émotionnelle et de reconnaissance de la part des collègues et des supérieurs (Karasek et Theorell, 1990; Siegrist, 1996; Siegrist *et al.*, 2004). C'est donc le manque de soutien social qui représente un risque pour la santé des travailleurs (Albersten *et al.*, 2001; McDonough, 2000; Vermulen et Mustard, 2000).

Environnement organisationnel et santé physique

L'augmentation des problèmes de santé chronique chez les travailleurs est une réalité manifeste (Karasek, Collins, Clays, Bortkiewicz et Ferrario, 2010). Cependant, bien que

plusieurs écrits concluent que les conditions de travail sont associées aux manifestations de santé physique, certains chercheurs se sont penchés sur la contribution des habitudes de santé pouvant avoir des conséquences sur cette relation (Vahtera, Virtanen, Kivimäki et Pentti, 1999). Il existe, cependant, une condition chronique de santé physique qui fait exception. En effet, plusieurs évidences empiriques ont été révélées concernant les facteurs de risque comportementaux associés aux problèmes cardiovasculaires (Bosma, Richard, Siegrist, Marmot, 1998). De ce fait, des études mettent en évidence des associations significatives entre une mauvaise alimentation, des comportements sédentaires, une consommation à risque d'alcool et de cigarettes et des problèmes cardiovasculaires (Hellerstedt et Jeffery, 1997; Marmot *et al.*, 1991). Étant à l'origine de plus de la moitié des décès (*American Heart Association*, 2007), les maladies cardiovasculaires représentent la première cause de morbidité et de mortalité dans les pays industrialisés. Ainsi, établies depuis plusieurs décennies, les relations entre conditions de travail néfastes et maladies cardiovasculaires sont démontrées dans plusieurs études (Karasek, Baker, Marxer, Ahlbom et Theorell, 1981). Par conséquent, fondées principalement sur deux modèles théoriques reconnus, plusieurs revues systématiques ont attesté l'effet prédictif des conditions néfastes de l'environnement de travail sur la santé cardiovasculaire (Belkic *et al.*, 2004; Eller *et al.*, 2009; Hemingway et Marmot, 1999; Kivimaki *et al.*, 2006; Netterstrom et Kristensen, 2006).

Cependant, pour certains, les mécanismes qui lient conditions de travail, stress au travail et maladies cardiovasculaires demeurent imprécis. Pour Chandola *et al.* (2008), cette relation peut être expliquée par l'activation des réponses neuroendocrines, la présence de facteurs psychosociaux de risque au travail ou encore par des comportements ou habitudes de santé (consommation de cigarettes, d'alcool, manque d'activités physiques).

D'autres problèmes de santé chronique liés au travail, notamment, les problèmes musculosquelettiques (TMS) sont devenus de plus en plus problématiques pour les organisations. Souvent liés au travail, les TMS sont définis comme un ensemble de symptômes et d'atteintes inflammatoires ou dégénératives qui concernent les segments corporels du cou, du dos, des membres supérieurs et des membres inférieurs, et qui évoluent de façon progressive (Institut national de santé publique, 2010). D'ailleurs, les études épidémiologiques se penchent de plus en plus sur les facteurs psychosociaux du travail associés à ce type de problèmes et indiquent de surcroît que les troubles musculosquelettiques sont habituellement liés aux absences au travail et aux congés d'invalidité (Karasek *et al.*, 2010). Au Canada, les TMS se situent au deuxième rang des pathologies les plus coûteuses, derrière les problèmes cardiovasculaires et ceux associées à un cancer (Santé Canada, 2002). Rattachés à la catégorie des lésions professionnelles, les TMS au Québec touchent environ 15 % de l'ensemble des travailleurs actifs (Institut de la statistique du Québec, 2001), alors qu'un travailleur sur quatre rapporte des douleurs significatives et incapacitantes au bas du dos et un sur cinq aux membres supérieurs.

Dans leur rapport *Portrait national des troubles musculosquelettiques (TMS) 1998-2007*, l'Institut national de santé publique du Québec indique en 2010 que :

Les TMS reliés au travail peuvent être causés, aggravés, accélérés ou exacerbés par le travail. Les principaux facteurs de risque contribuant à l'émergence des TMS sont: l'effort, la répétition, le travail statique et les postures contraignantes, [...] ainsi que les facteurs reliés à l'organisation du travail et les facteurs psychosociaux. » (p. 5)

Plus souvent étudiée chez les travailleurs manuels, l'incidence des TMS est de plus en plus décriée. Or, peu d'études ont porté sur les facteurs de risque associés à ces troubles chez les cadres évoluant dans les administrations publiques.

Ensuite, même si les maladies cardiovasculaires et les troubles musculosquelettiques représentent les manifestations de santé physique ayant les plus fortes prévalences chez les travailleurs occidentaux, des chercheurs s'intéressent aussi aux liens avérés entre les conditions de travail, les habitudes de santé, et d'autres conditions de santé chronique mentionnées dans les sources documentaires scientifiques internationales. Par exemple, une étude suédoise (Westerberg et Theorell, 1997) qui a examiné l'association entre les conditions de travail et les problèmes gastro-intestinaux chez 529 patients suédois, confirme que les patients souffrant de problèmes gastro-intestinaux ont moins d'influence sur leur situation au travail, c'est-à-dire moins de sentiment de contrôle (différence significative à 95 % IC entre les patients et le groupe de référence). Dans cette étude, des associations significatives ont aussi été démontrées entre les symptômes résiduels après le traitement et l'état civil chez les femmes ($p = 0,03$), l'éducation chez les hommes ($p = 0,05$), et le soutien social chez les hommes ($p = 0,03$).

Finalement, quelques études épidémiologiques ont porté sur les conditions de travail et les problèmes endocriniens, rapportant les effets néfastes des horaires de travail (quarts de travail) (Mikuni, Ohashi, Hayashi et Miyamura, 1983), des charges élevées de travail (Cobb et Rose, 1973) et de la perception du stress des fonctionnaires (Kawakami, Araki, Takatsuka, Shimizu et Ishibashi, 1999) sur des manifestations de santé chronique reliées au diabète.

Ainsi, bien que des liens intéressants aient été démontrés entre certaines conditions de travail et des manifestations de santé physique (Vahtera *et al.*, 1999), la contribution de paramètres individuels et comportementaux (par ex. : variables socioprofessionnelles et habitudes de santé) est peu connue en ce qui concerne les cadres supérieurs (Lallukka *et al.*, 2004).

Environnement organisationnel et santé mentale

Ainsi, bien que la santé mentale représente un vaste champ d'étude (Harvey *et al.*, 2006), les effets délétères des conditions de travail ont souvent été étudiés en terme de détresse psychologique (Marchand et Blanc, 2011) et/ou d'épuisement professionnel (Leiter et Maslach, 2005). Néanmoins, l'Organisation mondiale de la santé (WHO) (voir Houtman, I., Jettinghoff, K et Cedillo, L, 2007) définit la santé comme un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté. D'après cette définition, le travail occupe un rôle important dans le développement et le maintien d'une santé mentale positive.

Toutefois, à notre connaissance, il existe peu d'études traitant des conditions de travail à la fois associées à la détresse et au bien-être dans le contexte des administrations publiques. De ce fait, bien que les effets néfastes des contraintes organisationnelles sur la santé des travailleurs aient été démontrés par un nombre considérable d'études depuis les dernières décennies (Brantley et Ames, 2001), la santé mentale positive reste peu étudiée dans le contexte de la santé au travail faute d'instruments de mesure validés et de scepticisme (Keyes, 2005).

Conceptualisations de la santé mentale

Détresse psychologique. On ne peut parler de santé mentale sans mentionner la présence de plus en plus marquée des problèmes de santé mentale dans la population active, qui se manifeste souvent sous forme de surmenage et de détresse psychologique. De ce fait, les problèmes de santé mentale affectent approximativement 20 % de la population active adulte en Europe et en Amérique du Nord (Gabriel et Liimatainen, 2000 (ILO)). Marchand, Demers et Durand (2005) rapportent que 19 % des travailleurs canadiens disent avoir vécu un épisode de détresse entre 1994-1995 et entre 2000-2001. Plus précisément, la détresse peut s'observer via la

présence de symptômes psychophysiologiques et comportementaux non spécifiques à une pathologie donnée (Dohrenwend, Shrout, Egri et Mendelsohn, 1980). Néanmoins, la présence plus accrue de détresse peut indiquer la détérioration d'un état de santé mentale chez un travailleur, même si celui-ci est toujours en poste et perçu comme fonctionnel. Par ailleurs, la détresse ne fait pas partie de la liste des troubles mentaux définis par le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (*DSM-IV*; 1994). Cependant, les symptômes associés à la détresse peuvent être vus comme des manifestations pré-pathologiques en amont de problèmes plus graves de santé mentale, tels que les troubles dépressifs et les troubles anxieux.

Ainsi, les conséquences du stress au travail et les atteintes à la santé mentale des personnes en emploi représentent une situation des plus préoccupantes, non seulement pour les salariés, mais également pour les employeurs et les gouvernements. De ce fait, dans l'étude sur les politiques et les programmes d'hygiène mentale réalisée à l'intention des travailleurs de cinq pays différents (Allemagne, États-Unis, Finlande, Pologne, Royaume-Uni), le Bureau international du Travail (BIT) affirme « que les troubles psychiques sont de plus en plus fréquents. En effet, un travailleur (*toute catégorie professionnelle confondue*) sur dix souffre de dépression, d'anxiété, de stress ou de surmenage, et risque de ce fait l'hospitalisation et le chômage. » (BIT, 2000, para. 1). L'étude épidémiologique de grande ampleur *Whitehall* sur le fonctionnariat britannique a également permis de démontrer un taux de prévalence préoccupant pour les problèmes de santé mentale chez 21 % des hommes et 25 % des femmes dans la cohorte de plus de 10 000 fonctionnaires à l'étude (Stansfeld *et al.*, 1999).

D'autre part, plusieurs recherches ont consacré leurs études à l'examen de l'effet des professions et des conditions de l'organisation du travail pour expliquer les variations au niveau des problèmes de santé mentale et de la détresse psychologique chez les salariés. Ainsi, les

études montrent qu'il existe un taux de détresse psychologique élevé chez les cols bleus et blancs, les semi-professionnels, les superviseurs et les employés faiblement qualifiés et situés dans les échelons inférieurs de la hiérarchie sociale (Marchand *et al.*, 2005; Stansfeld *et al.*, 1999; Stansfeld, Head, Fuhrer, Wardle et Cattell, 2003). Dans ses recherches, Marchand (2007) atteste que les conditions de travail reliées à la conception des tâches (utilisation des compétences, latitude décisionnelle, définition des rôles), aux demandes physiques, psychologiques, émotionnelles et contractuelles (heures travaillées, horaires de travail), aux relations sociales (soutien social des collègues et des supérieurs), et aux gratifications (salaire, sécurité d'emploi, reconnaissance, motivation, prestige) peuvent jouer un rôle positif ou négatif sur la santé mentale des travailleurs de la population générale. Dans leur étude sur les cadres supérieurs de la fonction publique en 2002, Lemyre et ses collaborateurs (Lemyre, L., Corneil, W., Barette, J. et Hepburn, G., 2002) confirment d'ailleurs les liens significatifs entre certains facteurs psychosociaux du travail (autonomie décisionnelle, sous-utilisation des habiletés, demandes psychologiques, soutien social, récompenses) et les manifestations de santé mentale (Corneil, Lemyre, Barrette *et al.*, 2002 ; Beauregard, 2010). Ainsi, l'étude des sources documentaires montre que la détérioration de la santé mentale au travail est liée à plusieurs stressors ou facteurs de risque, et non pas seulement à une cause ou un facteur unique (Levi, 2000). Sparks et Cooper (1999) soutiennent également l'idée qu'il importe de considérer un nombre élevé de variables dans l'étude des liens entre conditions de l'environnement de travail et santé mentale des travailleurs.

Bien-être psychologique. Le concept de santé globale est bien illustré par le modèle élaboré par Massé *et al.* (1998a). En effet, selon ces auteurs, la santé mentale se compose de deux dimensions, soit la détresse et le bien-être psychologique : « La détresse et le bien-être

psychologique ne sont ni les pôles opposés d'un concept latent unique et unifactoriel ni des concepts complètement indépendants mais plutôt deux dimensions corrélées d'un construit latent bidimensionnel de santé mentale » (p. 352).

Plusieurs chercheurs s'entendent d'ailleurs de plus en plus sur l'importance de mesurer la santé suivant une approche bidimensionnelle, considérant la santé mentale positive comme une composante méritant d'être prise en compte en parallèle à la détresse psychologique (Achille, 2003; Massé *et al.*, 1998b; Veit et Ware, 1983). D'ailleurs, depuis plusieurs décennies, la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (1946) définit la santé mentale comme « un état complet de bien-être physique, mental et social, qui ne consiste pas exclusivement en une absence de maladie » (voir OMS, 1946; OMS, 2004). Plus récemment, les chercheurs ont utilisé le terme de la santé psychologique au travail pour décrire un « état d'équilibre cognitif, émotionnel et comportemental qui permet à la personne de produire, d'entretenir des relations professionnelles, de participer aux activités de son milieu de travail et d'en tirer satisfaction » (Harvey *et al.*, 2006). Le terme « santé mentale » sera utilisé dans cette thèse en référence aux deux dimensions mentionnées ci-dessus.

Tel qu'il a été stipulé plus haut, de plus en plus d'auteurs défendent l'importance d'étudier et d'évaluer plus spécifiquement le concept de santé globale. De ce fait, Keyes (2002; 2005; 2007) parle de santé mentale florissante (*flourishing*). Il définit de surcroît la santé mentale comme un syndrome de symptômes hédoniste (*hedonia*) et de fonctionnement optimal (*positive functioning*). Dans son étude sur l'évaluation de l'état complet de santé, Keyes (2005) rappelle l'importance d'étudier, de comprendre et de promouvoir la santé mentale, un souhait stipulé par la *Joint Commission on Mental Illness and Health* à la fin des années 1950 (Ewalt, 1957). Ainsi, bien que la santé mentale soit de moins en moins définie comme une absence de

psychopathologie, on recommande de plus en plus de mesurer ce construit non seulement par une mesure de la détresse, mais aussi grâce à des échelles reliées au bien-être subjectif.

Comment définir le bien-être subjectif ? Dans leur analyse des sources documentaires, Keyes et Ryff (1999) ressortent six dimensions principales reliées au bien-être psychologique :

l'acceptation de soi, les relations positives avec les autres, la croissance personnelle, la recherche de buts dans la vie (*purpose in life*), le sentiment de contrôle et de compétence dans son environnement (*environmental mastery*) et l'autonomie.

Modèle de santé mentale selon une conception bidimensionnelle. En conséquence, en se fondant sur la littérature, il devient pertinent de valider un modèle de santé mentale chez les cadres en emploi, une population d'individus présentant inévitablement des niveaux de fonctionnements psychosociaux multiples. Une fois de plus, peu d'études ont été réalisées sur la santé mentale des cadres supérieurs, et encore moins sur la santé mentale selon une conception bidimensionnelle. Il est donc difficile d'identifier ou de prédire les conditions du travail contribuant davantage à la présence des manifestations de santé mentale pour ce type d'employé quant à la détresse et au bien-être.

D'autre part, souvent associées aux manifestations de santé individuelle, peu d'études donnent des renseignements sur les liens entre les conditions de travail et la santé organisationnelle.

Environnement organisationnel et santé organisationnelle

La santé des organisations est devenue un thème de plus en plus fréquent et utilisé pour évaluer le GRH (Foucher, Morin, Bentein et Trottier, 2004). Souvent défini par l'engagement organisationnel, l'intérêt des chercheurs pour ce construit provient, entre autres, des associations

entre l'engagement et l'intention de quitter son emploi (Tett et Meyer, 1993), et la satisfaction au travail (Meyer, Stanley, Herscovitch et Topolnytsky, 2002).

Soutenues par des études portant sur le stress psychosocial au travail, plusieurs conditions de travail sont désormais identifiées comme des conditions génératrices de tension et ultérieurement de problèmes de santé (stress, problèmes de santé physique et psychologique). En revanche, un nombre plus restreint de chercheurs s'intéressent aux conditions qui facilitent et soutiennent les cadres en quête d'une meilleure santé de leur organisation (par ex. : latitude décisionnelle, soutien social, clarification des attentes et des rôles). Récemment, Maslach et Leiter (1997) ont soutenu l'importance des dimensions de santé organisationnelle en lien avec la présence d'énergie, d'engagement et du sentiment d'efficacité. Ainsi, avec l'émergence de la psychologie positive (Seligman, 2002) et des milieux du travail caractérisés par des efforts communs de productivité et d'efficience, l'étude plus poussée des facteurs de protection liés aux concepts d'engagement et de santé dans les organisations se veut des plus pertinentes (Schaufeli et Salanova, 2007). Or, malgré cette tendance vers le désir d'une meilleure santé des organisations, plusieurs questions restent sans réponse : Quelles conditions de travail permettent d'envisager un meilleur engagement des employés ? Est-il possible d'établir les meilleurs prédicteurs de santé organisationnelle fondés sur un échantillon de cadres supérieures canadiens ? Puis, dans quelle mesure les variables individuelles, celles de l'environnement et le stress perçu jouent un rôle significatif dans un modèle de santé organisationnelle pour une organisation telle que la fonction publique canadienne ? En se basant sur les réalités changeantes du monde du travail d'aujourd'hui, il devient nécessaire d'approfondir les connaissances face aux liens unissant l'individu, son environnement organisationnel, son niveau de stress et des indicateurs de

santé organisationnelle, et ce, spécifiquement pour les cadres supérieurs confrontés à de nouveaux défis et adaptations dans cette ère de « la culture de l'urgence » (Aubert, 1999).

Somme toute, les auteurs s'entendent sur l'idée que les caractéristiques psychosociales au travail ont des effets directs et indirects sur le stress et la santé des employés (Niedhammer, Chastang, Gendrey, David et Degioanni, 2006; Pikhart *et al.*, 2004; Stansfeld *et al.*, 1999; Jonge et Kompier, 1997; Patterson *et al.*, 2005). Les liens entre les variables de différents modèles théoriques, dont celui de Karasek et Theorell (1990) et de Siegrist (1996) et la santé individuelle des employés ont été démontrés à maintes reprises. Toutefois, d'autres liens ont aussi été démontrés entre conditions de travail et indicateurs de santé organisationnelle.

Conditions de travail et engagement organisationnel. Différentes conceptualisations de l'engagement organisationnel ont fait l'objet d'études dans le domaine du stress au travail. Considéré comme un construit multidimensionnel par plusieurs auteurs (O'Reilly et Chatman, 1986; Myer et Allen, 1991, 1997), l'essence du construit reste la même, quel que soit le contexte dans lequel l'engagement est étudié (Meyer et Herscovitch, 2001). Estimant que les trois dimensions de l'engagement (dimensions affective, normative et de continuité) coexistent à des degrés divers chez l'individu, Meyer *et al.* (2002) indiquent que des recherches supplémentaires seraient nécessaires pour mieux comprendre les interactions et les comportements individuels liés à l'engagement organisationnel. En effet, un nombre considérable d'études ont démontré depuis plusieurs années des liens significatifs entre l'engagement organisationnel, les attitudes et les comportements en milieu de travail (Porters, Steers, Monwday et Boulian, 1974; Koch et Steers, 1978). Le chercheur Reichers (1985) rapporte d'ailleurs : « *the litterature is fairly clear with respect to the outcomes of commitment, the antecedents of commitment seem to be much*

more varied and inconsistent due to the several different ways in which commitment has been defined and operationalized » (p. 467).

Au sens large, l'engagement organisationnel est défini comme le lien psychologique entre l'employé et son organisation, un lien qui, en général, peut aider à prévenir le départ volontaire et hâtif d'un employé (Allen et Meyer, 1996), son intention de quitter son organisation (Mathieu et Zajac, 1990), son niveau de satisfaction (Morrow, 1993), sa productivité et son implication sociale (Locke et Latham, 1990). Appuyé par plusieurs études depuis les quarante dernières années, l'engagement est devenu un concept central dans l'étude des attitudes et des comportements organisationnels et plus récemment, de la santé organisationnelle.

Santé organisationnelle : un concept à approfondir

Meyer, Allen et Smith (1993) envisage d'ailleurs l'engagement selon un modèle général. Pour eux, l'implication professionnelle ou l'engagement organisationnel est attitudinale et multidimensionnelle et représente un état psychologique qui 1) caractérise la relation entre un individu et une cible (par ex. : l'organisation spécifique) et 2) a des conséquences sur la décision de rester membre ou non de cette cible. En détail, cet état psychologique peut revêtir trois formes, dont une dimension affective (par ex. : l'attachement émotionnel de l'individu envers une cible donnée), une dimension de continuité (par ex. : la conscience des coûts associés à quitter cette cible), et une dimension normative qui se fonde sur un sentiment d'obligation envers cette cible. Résultant d'expériences spécifiques, les formes d'implication pour un individu doivent être considérées comme des composantes d'un même concept.

La documentation spécialisée contient de plus en plus d'exemples qu'il existe des relations entre les conditions de travail, l'état de santé individuelle et les variables organisationnelles, dont l'engagement organisationnel, l'apprentissage organisationnelle, et le

présentéisme (Barrette, Lemyre, Corneil et Beauregard, 2007; Foucher *et al.*, 2004; Gosselin et Lauzier, 2010). En portant attention à la santé organisationnelle, les chercheurs parlent aussi des coûts indirects des conditions de travail et du stress sur la santé des organisations. En ce sens, les difficultés/contraintes organisationnelles s'observent de plus en plus dans le cadre des demandes de congé, de l'augmentation des taux de roulement et de l'absentéisme (Kelloway et Day, 2005). Quelle est la relation entre les conditions de travail, le stress psychologique et une série d'indicateurs principaux mesurant la santé organisationnelle ? À notre connaissance, aucune étude répertoriée ne s'est penchée sur les liens entre les conditions de travail, le stress psychologique et plusieurs indicateurs de santé organisationnelle chez les cadres supérieurs de la fonction publique du Canada.

Santé au travail et cadres : une population peu étudiée

Somme toute, malgré le nombre croissant d'études dans le domaine de la santé au travail, peu d'études empiriques attestent les liens entre les conditions de travail et la santé chez les cadres (Stansfeld, Head et Marmot, 1998). En tenant compte de l'importance d'examiner les environnements de travail selon les catégories d'emploi, l'étude de la santé des cadres devient nécessaire, afin de mieux comprendre la réalité professionnelle de cette catégorie de salariés, et ce, notamment dans le secteur public.

En effet, occupant un rôle important dans le maintien de la santé de leur organisation et de la société, les cadres doivent s'adapter à de fortes pressions organisationnelles (Wilson (1994). De plus, les études ont confirmé que les cadres, subissant des transformations organisationnelles, sont soumis à l'augmentation des heures de travail et de la charge de travail (Brett et Stroh, 2003), à l'accélération des rythmes de travail, au désir de réussir dans le temps (Aubert, 2009), à l'ambiguïté des rôles (Cavanaugh, Boswell, Roehling et Boudreau, 2000;

Menon et Akhilesh, 1994), et à l'isolement social lié au caractère confidentiel des prises de décisions et des responsabilités de haut niveau (Quick, Gavin, Cooper et Quick, 2000). Enfin, dans leurs recherches récentes sur le stress au travail des cadres supérieurs, Gosselin, Lemyre, Corneil, Barrette et Beauregard (2007) ont démontré qu'il existe un lien significatif entre le stress psychologique et l'état de santé des cadres supérieurs, indiquant qu'une hausse du stress psychologique se reflète dans un accroissement des problèmes de santé.

Stress des cadres et répercussions sur la santé

Néanmoins, pour certains chercheurs, tel que mentionné auparavant, la profession et les conditions de l'organisation du travail peuvent expliquer les variations liées au stress et à la détresse psychologique (Marchand *et al.*, 2006), avec une plus forte proportion de cols blancs et bleus, de semi-professionnels, de superviseurs et d'employés faiblement qualifiés et situés dans les échelons inférieurs de la hiérarchie sociale, manifestant davantage de problèmes de santé psychologique (Marchand *et al.*, 2005; Stansfeld, Head, Fuhrer, Wardle et Cattell, 2003). Or, qu'en est-il des liens unissant l'individu, l'environnement et le stress dans un groupe de travailleurs confrontés à de fortes charges de travail, mais aussi à des niveaux plus élevés de contrôle et de reconnaissance ? Existe-il, pour les cadres supérieurs de la fonction publique, des conditions de travail plus fortement liées à l'état de stress ressenti ?

Différentes sources documentaires mentionnent que le stress au travail prend des proportions alarmantes chez les cadres et les gestionnaires (Marino, 1997; Morin et Gagné, 2009). Dans des enquêtes récentes, 88 % des cadres rapportaient des niveaux élevés de stress (Tillson, 1997) et la majorité avouait ressentir des niveaux élevés de tension jamais ressentis auparavant (Cohen, 1997).

Bien qu'il soit possible de répertorier quelques études portant sur les liens entre stressors organisationnels et l'état de santé des professionnels qualifiés et occupant des postes dans les échelons supérieurs des organisations, force est de constater que la majorité de ces études portent sur les employés œuvrant dans le domaine de la santé (Knesebeck, Klein, Gross, Blum et Siegrist, 2010; Morin, 2008). Par exemple, dans leur étude chez les médecins chirurgiens, Knesebeck *et al.* (2010) indiquent une forte prévalence du déséquilibre efforts-récompenses et de surinvestissement chez les chirurgiens plus âgés. Toutefois, 22 % de tous les médecins chirurgiens (juniors et séniors) rapportent être confrontés à des tensions au travail dues à des demandes élevées et à un faible niveau d'autonomie. Peu d'études proviennent du secteur privé et encore moins du secteur des administrations publiques. Néanmoins, tel qu'il a été mentionné auparavant, quelques études de cohorte ont démontré des liens significatifs entre conditions de travail et santé physique et mentale des cadres supérieurs (par ex. : l'étude de Whitehall sur les fonctionnaires britanniques, l'étude de cohorte Gazel).

À notre connaissance, les liens entre les conditions de travail et l'état de santé des cadres supérieurs canadiens demeurent très peu connus. L'étude menée par Lemyre et ses collaborateurs en 2002 auprès des cadres de la fonction publique canadienne révèle des liens significatifs entre le contexte de travail, la santé et l'apprentissage organisationnel chez les cadres supérieurs (Beauregard, 2010).

Cette thèse propose donc de documenter, de façon empirique, les liens entre les conditions de travail les plus associées aux manifestations de santé multidimensionnelle chez les cadres supérieurs de la fonction publique canadienne.

But et objectifs généraux de la thèse

La recension des principales études décrites à l'intérieur de ce premier chapitre, et plus particulièrement le manque de connaissance en ce qui a trait à la santé des cadres, soutient la pertinence scientifique et sociale d'examiner les principales conditions de travail associées à la santé des cadres supérieurs canadiens. Le but principal de cette thèse repose ainsi sur la documentation empirique des liens du modèle conceptuel des conditions de travail associées aux indicateurs de santé des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne (voir Figure 1 ci-dessous). À partir d'une enquête pancanadienne, les quatre volets d'analyses permettront de dresser un portrait des relations entre diverses conditions de travail et 1) le stress, 2) la santé physique (problèmes cardiovasculaires, musculosquelettiques, gastro-intestinaux, respiratoires, et endocriniens, 3) la santé psychologique (détresse et bien-être psychologique), et 4) la santé organisationnelle (l'engagement, la satisfaction au travail et l'intention de quitter son emploi) des cadres de la fonction publique fédérale canadienne. Ainsi, dans le but d'approfondir les connaissances sur les liens du modèle conceptuel de santé au travail incluant, les variables sociodémographiques (ou socioprofessionnelles), les conditions de travail clés, le stress psychologique et les trois manifestations de santé (physique, psychologique et organisationnelle) pertinentes pour la population à l'étude, plusieurs analyses seront présentées dans cette thèse. En s'inspirant d'une logique transactionnelle dans l'étude de la santé multidimensionnelle des cadres supérieurs, le stress psychologique représente la variable médiatrice au cœur du modèle conceptuel de cette thèse. Les objectifs, les hypothèses et les modèles de chacun des volets seront présentés dans leur section respective au troisième chapitre.

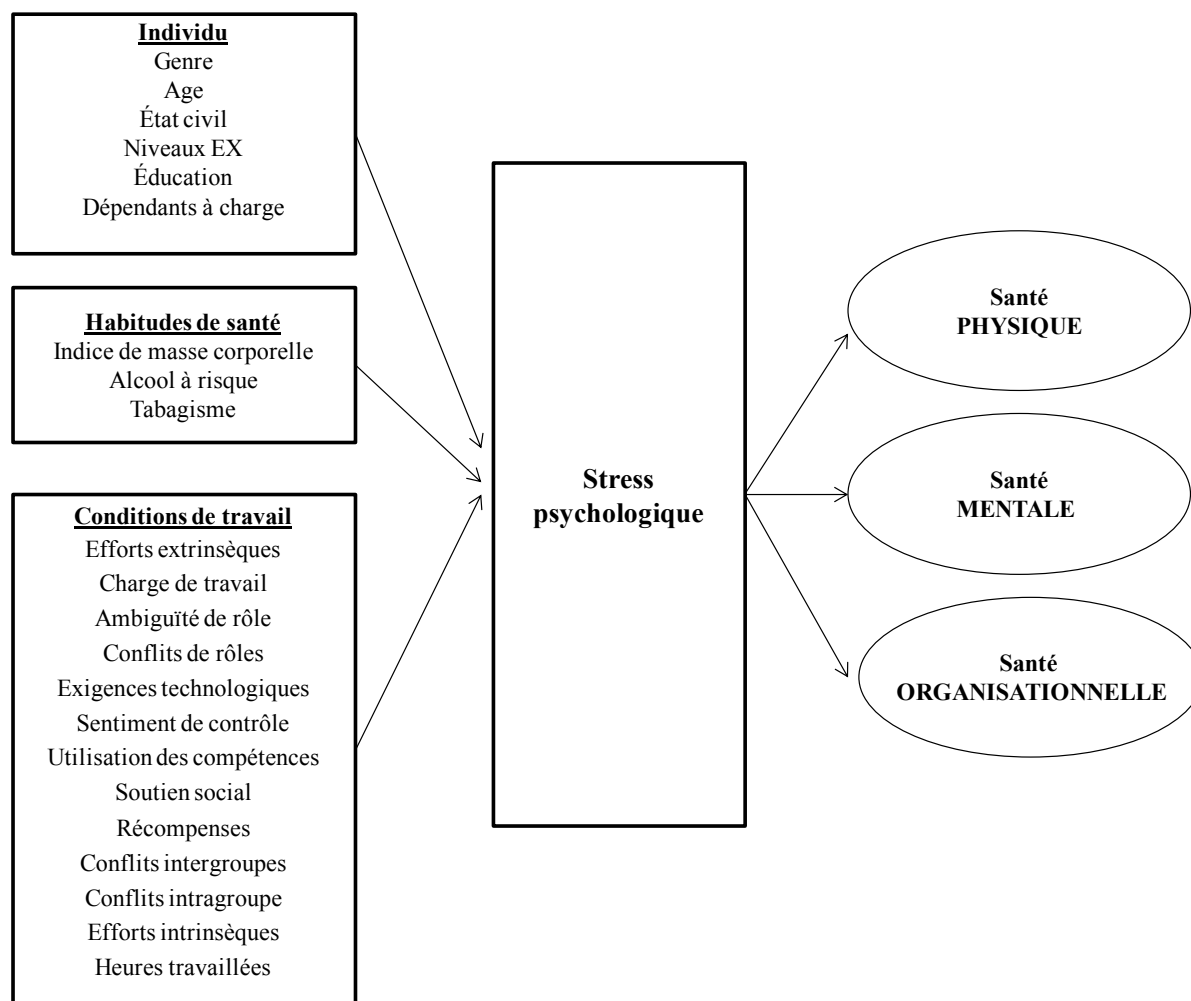


Figure 1. Modèle conceptuel sur la santé multidimensionnelle des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne.

CHAPITRE 2 - MÉTHODOLOGIE

Le but principal de cette thèse est d'apporter une documentation sur les liens entre les conditions de travail, le stress et la santé chez les cadres supérieurs canadiens. Le présent chapitre porte sur la méthodologie utilisée tout au long de cette thèse. Les descriptions détaillées des participants, des instruments de mesure et des procédures seront présentées.

Contexte de l'étude

Cette thèse est fondée sur les données transversales et autodéclarées de l'enquête nationale sur la santé et le bien-être des cadres supérieurs (APEX 2007), réalisée par l'Association professionnelle des cadres supérieurs de la fonction publique du Canada (APEX) en collaboration avec l'équipe de Lemyre et ses collaborateurs (Lemyre, Barette, Gosselin, Hepburn, Corneil et APEX, 2007). Dans cette optique, l'APEX, en collaboration avec les chercheurs de l'Université d'Ottawa, a facilité la participation des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne pour le cycle 2007. Les chercheurs ont, quant à eux, recueilli et analysé les données.

Participants

L'échantillon est formé de 2081 cadres supérieurs ayant participé à l'étude APEX (Lemyre *et al.*, 2007). Ces cadres proviennent des groupes de direction, dits de niveau « EX » (ministères et organismes distincts) qui ont volontairement et anonymement participé au questionnaire bilingue auto-administré de l'enquête nationale de l'APEX 2007 distribué par courrier. Ce questionnaire permet de cerner tant les caractéristiques sociodémographiques des répondants que de colliger des informations concernant leur environnement immédiat de travail et leur état de santé.

La population à l'étude provient d'un bassin de 3670 cadres œuvrant au sein de la fonction publique canadienne. Des 3670 questionnaires distribués, 2081 ont été retournés dûment remplis. L'échantillon compte ainsi 2081 cadres, ce qui représente un taux de participation de 39,6 %. L'échantillon de cadres est formé de 1135 hommes (54,5 %) et 933 femmes (44,8 %). La moyenne d'âge des participants est de 49,9 ans (écart type = 6,2 ans). Les répondants détiennent des postes de niveaux dits exécutifs EX-1 à EX-5. En termes de composition et de mobilité professionnelle, les directeurs de niveaux EX-1 et EX-2 ont des fonctions qui se rapportent aux activités opérationnelles. Aux niveaux supérieurs, les directeurs généraux sont de niveau EX-3, tandis que les sous-ministres responsables des ministères et des sous-divisions évoluent dans les niveaux EX-4 et EX-5. Une grande proportion des répondants occupe des positions de directeurs de niveaux EX-1 (57,4 %) et EX-2 (22,3 %). Les autres répondants occupent les positions de directeurs généraux de niveau EX-3 (13,4 %), et de directeurs exécutifs de niveaux EX-4 (3,7 %) et EX-5 (1,3 %).

En moyenne, ces cadres travaillent au sein de la fonction publique depuis 22,6 ans (écart type = 8,5 ans) et occupent leur poste actuel depuis 6,56 ans (écart type = 4,9 ans). Les répondants en provenance de toutes les provinces et territoires canadiens sont représentés dans l'échantillon, offrant une perspective pancanadienne. L'échantillon est représentatif et proportionnel à la population des cadres supérieurs de la fonction publique, et ce, en ce qui concerne le genre, l'âge, les langues officielles, les régions géographiques, les organisations d'appartenance et les niveaux hiérarchiques (EX-1 à EX-5) des répondants (données disponibles par le Secrétariat du Conseil du Trésor, 2011). Voir le Tableau 1 pour la distribution des caractéristiques démographiques selon le niveau hiérarchique et le genre de tous les cadres dans la fonction publique fédérale comparativement aux pourcentages de participants à l'étude.

Tableau 1
Caractéristiques démographiques selon le niveau hiérarchique et le genre des cadres dans la fonction publique fédérale versus les participants à l'étude (N = 2 081)

Niveau	Fonction publique		Participants (2007)	
	% femmes	% hommes	% femmes	% hommes
EX 1	58	50	58	52
EX2	22	25	22	25
EX3	14	18	14	17
EX4	4	5	4	4
EX5	2	2	2	2

Note. EX réfère aux niveaux exécutifs/hiérarchiques des cadres de la fonction publique fédérale canadienne.

Procédure

La procédure pour la collecte des données de 2007 est similaire à celle des deux dernières phases de l'enquête nationale de l'APEX en 1997 et 2002. Les chercheurs de l'Université d'Ottawa (Lemyre *et al.*, 2007) et l'APEX ont collaboré avec les Services des ressources humaines de chaque ministère et organisme distinct pour la phase de 2007. Les services des ressources humaines ont envoyé à tous les cadres de la fonction publique fédérale des trousseaux par courrier interne comprenant en français et en anglais : un questionnaire, une lettre de recrutement, un consentement éclairé, et une enveloppe de retour préaffranchie et pré-adressée à une boîte postale à l'extérieur du gouvernement. Les réponses sont demeurées anonymes et les résultats ont été rassemblés par l'équipe de chercheurs.

Instruments de mesure

Les données utilisées dans cette thèse proviennent de plusieurs instruments de mesure inclus dans le questionnaire dont : *Generic Job Stress Questionnaire (GJSQ)*; Hurrell et McLaney, 1988) validé par le *National Institute of Occupational Safety and Health (NIOSH)*, la

mesure *Effort-Reward Imbalance* (ERI; Siegrist, 1996), la Mesure du stress psychologique (MSP-9; Lemyre et Tessier, 1988, 2003), le *General Health Questionnaire* (GHQ; Goldberg, 1972), l'Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (EMMBEP; Massé *et al.*, 1998) et le *Organizational Commitment Scale* (OCS; Meyer et Allen, 1991, 1997). Les qualités psychométriques des mesures et le choix des échelles utilisées s'est fait sur la base des objectifs de la recherche ainsi que sur la validité préétablie des métriques. Il est à noter que les scores des échelles utilisées dans cette thèse ont majoritairement été calculés par la méthode de la moyenne des items pour chaque participant; les exceptions seront indiquées. Les mesures, les variables explicatives et les indicateurs utilisés dans cette thèse sont présentées en détail ci-dessous.

Informations liées à l'individu

Afin de recueillir les informations générales au sujet des participants, des questions concernant les données sociodémographiques, à savoir le genre, l'âge, le niveau hiérarchique, l'état civil, le niveau d'éducation et la présence de dépendants à charge, ont été incluses dans le questionnaire de l'étude APEX 2007 (voir Annexe A pour consulter le questionnaire). Ces six variables représentent les variables explicatives utilisées comme *variables socioprofessionnelles*, en raison de la présence du niveau hiérarchique.

Échelles liées à l'environnement organisationnel

Les conditions de travail liées à l'environnement organisationnel sont présentées dans cette section. Plusieurs de ces dernières ont été évaluées à partir d'échelles incluses dans le *Generic Job Stress Questionnaire* (GJSQ; Hurrell et McLaney, 1988), un instrument de mesure générique mis en place par le *National Institute for Occupational Safety and Health* (NIOSH). Fondé sur les théories proposées par Caplan, Cobb, French, Harrison et Pinneau (1975), Cooper

et Marshall (1976) et House (1974), les échelles utilisées dans cette thèse évaluent huit conditions de travail (charge de travail, sentiment de contrôle, utilisation des compétences, soutien social, conflits de rôles, ambiguïté de rôle, conflits intergroupes et conflits intragroupe). Ces huit conditions de travail seront présentées ci-dessous. D'autres échelles ont été utilisées afin de circonscrire l'ensemble des conditions de travail des cadres supérieurs (p. ex. : sous-échelles de Siegrist (1996, 2004), exigences technologiques). Les variables de ces échelles seront également décrites ci-dessous. Ainsi, toutes les variables explicatives liées à l'environnement organisationnel sont présentées dans cette section.

Conditions de travail liées au modèle de Karasek et Theorell

Les conditions de travail caractérisées par le modèle de Karasek et Theorell (1990) ont été mesurées à partir de quatre sous-échelles du *Generic Job Stress Questionnaire (GJSQ)*; Hurrell et McLaney, 1988). Les variables explicatives de charge de travail, de sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences et le soutien social au travail ont été élaborées à partir de la moyenne des valeurs des cotes données par le répondant à chacune des questions composant les variables. Celles-ci se caractérisent par des scores continus pour chaque répondant pour les conditions suivantes :

Charge de travail. La charge de travail est mesurée à l'aide de cinq items, par exemple : « Dans quelle mesure votre emploi vous oblige-t-il à travailler très fort? », sur une échelle de type Likert de 5 points, allant de (1) « Rarement » à (5) « Très souvent », avec un coefficient alpha de Cronbach de 0,84.

Sentiment de contrôle. Le sentiment de contrôle est mesuré à partir de dix items, par exemple : « Quelle influence avez-vous sur les décisions de répartition des tâches dans votre service? », allant de (1) « Très peu » à (5) « Énormément » (alpha de Cronbach de 0,83).

Utilisation des compétences. L'utilisation des compétences est mesurée à partir de trois items, par exemple : « Votre emploi vous permet-il d'utiliser les connaissances et compétences acquises? », allant de (1) « Rarement » à (5) « Très souvent » (alpha de Cronbach de 0,82);

Soutien social de la part du supérieur immédiat et des collègues. Le soutien social est mesuré à partir de cinq items, par exemple : « Dans quelle mesure pouvez-vous compter sur votre supérieur immédiat lorsque la situation au travail est pénible? », sur une échelle de 4 points, allant de (1) « Beaucoup » à (4) « Pas du tout », avec un alpha de Cronbach de 0,76.

Il est à noter que les facteurs de risque prédisant les problèmes de santé au travail dans la population dite « normale » des travailleurs sont : le manque de contrôle, la sous-utilisation des compétences et le manque de soutien social. Ces facteurs peuvent aussi représenter des facteurs de protection dans une approche de gestion des risques en matière de santé au travail. La charge de travail représente, quant à elle, un facteur de risque.

Conditions de travail liées aux stressors de rôles

Les variables des « stressors » de rôles sont tirées de l'échelle créée par Rizzo, House et Lirtzman (1970) et reprises dans le *Generic Job Stress Questionnaire (GJSQ)* (Hurrell et McLaney, 1988). Les stressors de rôles représentent des facteurs de risque pour la santé des travailleurs.

Conflits de rôles. Les conflits de rôles sont évalués à l'aide de cinq énoncés. Les énoncés sont : « On me confie une tâche sans me donner l'aide nécessaire pour l'accomplir »; « On me confie une tâche sans me donner le matériel et les ressources nécessaires pour l'exécuter »; « Je dois enfreindre un règlement ou une politique pour accomplir une tâche »; « Je reçois des demandes contradictoires de deux personnes ou plus » : « Je fais des choses susceptibles d'être acceptées par une personne et rejetées par d'autres ». L'alpha de Cronbach pour la variable des

conflits de rôles est de 0,72. Les réponses sont rapportées sur une échelle de type Likert, variant de (1) « Totalement faux » à (7) « Très vrai ».

Ambiguïté de rôle. L'ambiguïté de rôle est évaluée par quatre énoncés. Les énoncés sont : « Je connais mes responsabilités »*, « Les tâches que j'ai à accomplir sont clairement expliquées »*, « Je sais exactement ce qu'on attend de moi »* et « Les buts et les objectifs de mon emploi sont bien définis »*. L'alpha de Cronbach pour la variable de l'ambiguïté de rôle est de 0,85. Les réponses sont rapportées sur une échelle de type Likert, variant de (1) « Totalement faux » à (7) « Très vrai ». Les scores des items ont été inversés, afin que les scores plus élevés signifient plus d'ambiguïté de rôle.

Conditions de travail liées aux conflits interpersonnels

Les variables des conflits interpersonnels sont mesurées en utilisant les deux échelles séparément (premier volet) et en combinant les scores des variables explicatives « Conflits intragroupe » et « Conflits intergroupes » (volets 2-3-4). Ces dernières sont tirées de l'échelle *Generic Job Stress Questionnaire (GJSQ)* (Hurrell et McLaney, 1988). Les conflits interpersonnels représentent des facteurs de risque pour la santé au travail chez les employés.

Conflits intergroupes. Quatre items évaluent la variable des conflits intergroupes : « L'entente règne entre mon groupe et les autres groupes »*; « Mon groupe et les autres groupes travaillent de façon harmonieuse pour atteindre les objectifs généraux de l'organisation »*; « Il y a de la collaboration entre mon groupe et les autres groupes »*, « Il y a un manque d'entraide entre mon groupe et les autres groupes ». Les réponses sont rapportées sur une échelle de type Likert, variant de (1) « Absolument faux » à (5) « Absolument vrai ». L'alpha de Cronbach pour la variable des conflits intergroupes est de 0,82. Les items recodés (inversés) sont identifiés par

une étoile. En tenant compte des scores inversés, un score plus élevé signifie la présence de plus de conflits intergroupes.

Conflits intragroupe. Trois items évaluent la variable des conflits intragroupe : « Mon groupe travaille dans l'harmonie* », « Dans mon groupe, il y a beaucoup de disputes au sujet de la répartition du travail », et « Il y a de la dissension dans mon groupe ». Cette variable est mesurée sur une échelle de 5 points, allant de (1) « Absolument faux » à (5) « Absolument vrai », avec un alpha de Cronbach de 0,78. En tenant compte du score inversé au premier item, un score plus élevé signifie la présence de plus de conflits intragroupe.

Il est à noter que l'alpha de Cronbach pour la variable explicative « conflits interpersonnels », qui regroupe les deux types de conflits reliés aux relations interpersonnelles en milieux de travail, est de 0,83.

Conditions de travail liées au modèle de Siegrist

Les conditions de travail caractérisées par le modèle Siegrist (1996) ont été mesurées à partir de quatre sous-échelles du *Effort-Reward Imbalance Questionnaire* (ERI; Siegrist, 1996; 2004). Les trois variables explicatives utilisées dans cette thèse sont : les efforts extrinsèques, les récompenses reçues, et les efforts intrinsèques (surinvestissement). La variable du déséquilibre efforts-récompenses a aussi été utilisée dans des analyses préliminaires.

Efforts extrinsèques. La variable des efforts extrinsèques (*Extrinsic effort*) comporte cinq items, par exemple : « Je suis fréquemment interrompu(e) et dérangé(e) pendant mon travail ». Siegrist (1996) recommande l'utilisation de la sous-échelle à cinq énoncés au lieu de celle à six énoncés dans les recherches avec les cols blancs; l'énoncé portant sur les demandes physiques a donc été exclu. Puis, tel qu'il est recommandé par Siegrist *et al.* (2004), les scores ont été saisis selon les points d'ancrage suivants : (1) « Pas d'accord »; (2) « D'accord et je ne

suis pas du tout perturbé »; (3) « D'accord et je suis un peu perturbé »; (4) « D'accord et je suis perturbé »; (5) « D'accord et je suis très perturbé ». Un score élevé signifie que le travailleur fournit beaucoup d'efforts extrinsèques dans son environnement de travail. L'alpha de Cronbach pour la variable des efforts extrinsèques est de 0,81. L'utilisation de cette variable explicative en tant que facteur de risque et en complément de la charge de travail du modèle de Karasek, est appuyée dans la documentation scientifique (Siegrist et al., 2004).

Récompenses. La variable des récompenses (*Reward*) est mesurée en se basant sur 11 items, par exemple : « Vos tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail ». Un score global inclut les trois composantes (salaire/estime/sécurité d'emploi et opportunités de carrière). Les scores ont été saisis selon les points d'ancrage suivants : (1) « D'accord »; (2) « Pas d'accord et je ne suis pas du tout perturbé »; (3) « Pas d'accord et je suis un peu perturbé »; (4) « Pas d'accord et je suis perturbé »; (5) « Pas d'accord et je suis très perturbé ». L'alpha de Cronbach pour la variable des récompenses est de 0,86. Puis, Siegrist (2004) recommande de renverser les scores, afin d'obtenir l'interprétation suivante des résultats : Plus le score est faible, moins de récompenses sont reçues par le travailleur. L'échelle a été recodée de cette façon dans cette thèse. La variable des récompenses représente un facteur de protection en matière de santé au travail.

Afin d'accomplir des analyses supplémentaires, il est à noter que la variable des récompenses a été subdivisée selon ces trois sous-échelles. De ce fait, des scores moyens aux trois sous-échelles : a) d'ordre monétaire (perspectives de promotion et un salaire suffisant) (alpha de Cronbach de 0,72); b) social (l'estime et le respect) (alpha de Cronbach de 0,81); et c) organisationnel (la sécurité d'emploi) (alpha de Cronbach de 0,52), ont été créés pour réaliser des analyses supplémentaires présentées dans le volet 1.

Efforts intrinsèques. La variable des efforts intrinsèques (*Overcommitment*) est mesurée en se basant sur 6 énoncés, par exemple : « Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail ». Les réponses ont été rapportées sur une échelle de type Likert, variant de (1) « Pas du tout d'accord » à (5) « Tout à fait d'accord ». Les réponses ont été regroupées selon la moyenne des réponses pour chaque participant; un score élevé signifie que le travailleur démontre un haut niveau d'efforts intrinsèques. L'alpha de Cronbach pour la variable des efforts intrinsèques est de 0,81.

Il est à noter que les efforts intrinsèques sont aussi définis comme le facteur de risque du surinvestissement, qui se réfère à un style de motivation et à des comportements associés à un engagement excessif dans le travail et à un grand besoin d'approbation. Les études ont montré que les employés portés au surinvestissement ont tendance à ressentir plus fortement les effets d'un déséquilibre efforts-récompenses au travail que les individus qui n'ont pas ce style motivationnel. Toutefois, les auteurs suggèrent aussi qu'il existe une stabilité individuelle de ce style avec le temps, et que le surinvestissement peut devenir à lui seul un facteur de risque de santé pour des individus d'une organisation donnée et ce, indépendamment de la présence d'un déséquilibre efforts-récompenses (Siegrist *et al.*, 2004).

Finalement, afin de refléter la perception du déséquilibre entre les efforts fournis et les récompenses obtenues, la variable du « déséquilibre efforts-récompenses » a été créée. Celle-ci correspond au rapport normalisé entre le score obtenu sur la sous-échelle des efforts extrinsèques et le score obtenu sur la sous-échelle des récompenses. Un ratio strictement supérieur à 1 signifie que les efforts sont supérieurs aux récompenses, une situation de travail qui peut devenir problématique pour la santé des travailleurs. La variable du « déséquilibre efforts-récompenses »

n'a été utilisée que pour des analyses préliminaires. Les résultats de ces analyses préliminaires ne sont pas présentés dans cette thèse.

Conditions de travail liées aux exigences technologiques

Exigences technologiques. La variable des exigences technologique est évaluée à l'aide de six énoncés portant sur la perception des changements liés aux nouvelles technologies.

L'équipe de recherche Gap-Santé de l'Université d'Ottawa (Lemyre *et al.*, 2007) s'est fondée sur la documentation scientifique dans le choix des items les plus pertinents pour la population à l'étude. Les énoncés sont les suivants : « Dans quelle mesure la technologie (par ex. : le courrier électronique, les ordinateurs portatifs, les téléphones cellulaires, l'audio-messagerie, le *Blackberry*) a-t-elle influencé » : 1- « Votre charge de travail »; 2- « Votre capacité à équilibrer votre travail et votre vie personnelle / familiale »*; 3- « Votre degré de stress »; 4- « Votre rendement »*; 5- « Votre sécurité d'emploi » (cet item a été exclu du score global étant donné le nombre élevé de valeurs manquantes (23 %)); 6- « L'intérêt que vous portez à votre travail »*.

Les scores totaux ont été calculés selon trois choix de réponses, allant de (1) « A fait diminuer », (2) « N'a pas eu d'impact » et (3) « A fait augmenter ». Les items 2, 4 et 6 ont été inversés, afin qu'un score plus élevé représente plus de tensions liées aux perceptions de changements face aux nouvelles technologies. L'alpha de Cronbach est de 0,52 pour la variable des exigences technologiques. Le degré de cohérence interne plus faible pour cette variable est à prendre en considération dans les résultats. Cette variable, qui représente un facteur de risque lié à la santé, n'est utilisée que dans le premier volet.

Échelles liées aux habitudes de santé

Les variables explicatives liées aux habitudes de santé sont représentées par des variables dichotomiques. Ces variables représentent des facteurs ou comportements à risque pour la santé

des individus en général. Un indice de masse corporelle élevé, une consommation à risque d'alcool et le tabagisme sont les facteurs de risque utilisés dans cette thèse en lien avec les habitudes de santé.

Indice de masse corporelle (IMC). La variable liée à l'indice de masse corporelle est calculé à partir des questions sur la taille et le poids des répondants. Une variable catégorielle est utilisée dans cette thèse, et ce, en séparant l'échantillon selon leur groupe d'appartenance aux catégories normatives (norme canadienne) suivantes: a) Poids inférieur à la normal: IMC plus petit que 18,5 (0,9 %); b) Poids santé: 18,6-24,9 (groupe de référence; 39,8 %); c) Embonpoint : 25,0-29,9 (39 %), d) Obésité 1 : 30,0-34,9 (11,9 %); e) Obésité II : Égal ou plus grand que 35,0 (3,9 %).

Alcool à risque. La variable de la consommation à risque d'alcool est évaluée à partir d'un item « En moyenne, combien de verre(s) buvez-vous par semaine ? », et ensuite calculée suivant le seuil approprié selon le genre du répondant. De ce fait, le seuil de césure pour la consommation à risque étant différent pour les hommes et les femmes, le calcul du score moyen se fonde sur un seuil différencié selon les sexes. En se basant sur les directives du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies (*Canadian Centre on Substance Abuse*, 2011), le score « 1 » ou consommation à risque a été attribué aux femmes ayant une consommation plus grande que 10 consommations par semaine, et aux hommes avec une consommation plus grande que 15 par semaine. En ce qui concerne les proportions relatives pour cette variable, 9,4 % des répondants (hommes et femmes) ont un problème de consommation à risque.

Tabagisme. Le tabagisme est évalué à partir d'un item « Actuellement, fumez-vous des cigarettes? », avec trois choix de réponses catégorielles possibles, soit : (1) « Tous les jours »,

(2) « Occasionnellement », et (3) « Pas du tout ». La variable utilisée dans cette thèse est dichotomisée à partir de l'appartenance des répondants au groupe non-fumeur « 0 » (« Pas du tout ») (90,5 %) ou fumeur « 1 » (« Tous les jours ou Occasionnellement ») (8,6 %).

Mesure du stress psychologique

Stress psychologique. L'état de stress psychologique est évalué par la Mesure du stress psychologique (MSP; Lemyre et Tessier, 1988, 2003). Cette échelle, repose sur le construit non pathologique de l'expérience de se sentir stressé(e), une expérience phénoménologique rapportée par une multitude de gens, qui peut être observée sur soi ou sur autrui. La version courte de la Mesure du stress psychologique à neuf items (MSP-9) est utilisée dans cette thèse. Les qualités psychométriques de cette échelle auprès d'une population normale sont bien établies. De ce fait, sa fiabilité est établie (cohérence interne ,85; fidélité *test-retest* ,68 à ,80) ainsi que sa validité de concomitance selon la réponse immunitaire, hypothético-déductive selon les caractéristiques sociodémographiques, et de convergence avec d'autres mesures de détresse émotionnelle.

L'échelle utilisée dans cette thèse repose sur neuf énoncés, par exemple : « Je me sens débordé(e) »; « J'ai des douleurs physiques : maux de dos, maux de tête, mal à la nuque, maux de ventre »; « J'ai l'impression de manquer de temps »; « Je contrôle mal mes réactions, mes émotions, mes humeurs, mes gestes ». Une échelle de type Likert, allant de (1) « Pas du tout » à (8) « Énormément » permet de mesurer le concept du stress psychologique. Un score plus élevé signifie la présence d'un niveau plus élevé de stress psychologique. L'alpha de Cronbach pour la variable du stress psychologique est de 0,87.

Il est à noter que la variable du stress psychologique est incluse dans les analyses de régression du volet 1 en tant que variable à prédire, et dans les volets 2-3-4, en tant que variable

médiatrice, qui permet d'évaluer l'apport du stress psychologique dans la relation unissant les variables explicatives et la santé physique, mentale et organisationnelle.

Indicateur de santé physique

Indicateur de problèmes de santé physique. L'indicateur des problèmes de santé physique est la variable à prédire dans le modèle conceptuel de santé au travail à l'étude. Ceci dit, tel qu'il est utilisé dans cette thèse, cet indicateur est calculé en additionnant la somme des cinq problèmes les plus prédominants de santé physique dans cette population (problèmes cardiovasculaires, troubles musculosquelettiques, problèmes gastro-intestinaux, respiratoires et endocriniens), puis en dichotomisant cette somme en deux groupes « 0 » = « Aucun problème de santé physique » (55,3 %) et « 1 » = « Au moins un problème de santé physique » (44,7 %). Les problèmes de santé physique ou problèmes chroniques de santé physique sont utilisés dans cette thèse pour présenter les résultats liés à la santé physique des cadres supérieurs.

Cinq problèmes de santé physique. Plus précisément, les cinq problèmes plus spécifiques incluent dans le calcul de l'indicateur des problèmes de santé physique sont les suivants:

Les problèmes cardiovasculaires ou maladies cardiovasculaires (MCV). Les problèmes cardiovasculaires sont évalués à partir de trois conditions à cocher (hypertension, maladie cardiaque, conséquences d'un accident cardio-vasculaire). Ces conditions sont énumérées dans une liste de maladies chroniques intégrée dans le questionnaire suite à la question suivante :

« Veuillez indiquer si, au cours des 12 derniers mois, un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a traité(e) pour l'une ou l'autre des affections suivantes ou s'il les a diagnostiquées chez vous ? ». L'indice de problèmes de santé lié aux problèmes cardiovasculaires a été calculé en additionnant les réponses des répondants aux trois items provenant du *Chronic Health Conditions Index* (Statistique Canada, CCHS, 2000), puis en dichotomisant les scores entre :

« 0 » = « Aucun problème de santé cardiovasculaire » (81,8 %) et « 1 » = « Au moins un problème de santé lié aux problèmes cardiovasculaires » (18,2 %).

Les troubles musculosquelettiques (TMS). Les TMS sont évalués à partir de trois conditions à cocher (fibromyalgie, arthrite ou rhumatisme et problèmes de dos) suite à la question suivante : « Veuillez indiquer si, au cours des 12 derniers mois, un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a traité(e) pour l'une ou l'autre des affections suivantes ou s'il les a diagnostiquées chez vous ? ». Ainsi, l'indice de problèmes de santé lié aux TMS a été calculé en additionnant les réponses des répondants aux trois items provenant du *Chronic Health Conditions Index* (Statistique Canada, *CCHS*, 2000), puis en dichotomisant les scores entre : « 0 » = « Aucun problème de santé lié aux TMS » (76,1 %) et « 1 » = « Au moins un problème de santé lié aux TMS » (23,9 %).

Les problèmes gastro-intestinaux (GI). Les GI sont évalués à partir de quatre conditions à cocher (ulcères, problèmes gastriques, problèmes aux reins, problèmes urinaires), énumérées suite à la question suivante : « Veuillez indiquer si, au cours des 12 derniers mois, un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a traité(e) pour l'une ou l'autre des affections suivantes ou s'il les a diagnostiquées chez-vous? ». Ainsi, l'indice de problèmes de santé lié aux problèmes gastro-intestinaux a été calculé en additionnant les réponses des répondants aux quatre items provenant du *Chronic Health Conditions Index* (Statistique Canada, *CCHS*, 2000), puis en dichotomisant les scores entre : « 0 » = « Aucun problème de santé lié aux GI » (92,3 %) et « 1 » = « Au moins un problème de santé lié aux problèmes GI » (7,7 %).

Les problèmes respiratoires. Les problèmes respiratoires sont évalués à partir de deux conditions à cocher (asthme, bronchite), énumérées suite à la question suivante : « Veuillez indiquer si, au cours des 12 derniers mois, un médecin ou un autre professionnel de la santé vous

a traité(e) pour l'une ou l'autre des affections suivantes ou s'il les a diagnostiquées chez vous ? ». Ainsi, l'indice de problèmes de santé lié aux problèmes respiratoires a été calculé en additionnant les réponses des répondants aux deux items provenant du *Chronic Health Conditions Index* (Statistique Canada, *CCHS*, 2000), puis en dichotomisant les scores entre : « 0 » = « Aucun problème de santé lié aux problèmes respiratoires » (93,3 %) et « 1 » = « Au moins un problème de santé lié aux problèmes respiratoires » (6,7 %).

Les problèmes endocriniens. Les problèmes endocriniens ont été évalués à partir d'une condition à cocher (diabète), énumérée suite à la question suivante : « Veuillez indiquer si, au cours des 12 derniers mois, un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a traité(e) pour l'une ou l'autre des affections suivantes ou s'il les a diagnostiquées chez vous ? ». Ainsi, l'indice de problèmes de santé lié aux problèmes endocriniens est tiré des réponses des répondants à un item individuel provenant du *Chronic Health Conditions Index* (Statistique Canada, *CCHS*, 2000), puis en dichotomisant les scores: « 0 » = « Aucun problème de santé lié aux problèmes endocriniens » (96,5 %) et « 1 » = « Au moins un problème de santé lié aux problèmes endocriniens » (3,5 %).

Indicateurs de santé mentale

Détresse psychologique. La détresse est mesurée à l'aide de la version courte du *General Health Questionnaire (GHQ-12)*; Goldberg et Williams, 1988), recommandée autant pour la recherche appliquée, qu'en tant qu'outil d'évaluation rapide des troubles de santé mentale. Cette mesure doit être utilisée de façon unidimensionnelle; la méthode standard (0011), (voir Furukawa, Goldberg, Rabe-Hesketh et Üstün, 2001) a été utilisée pour mesurer le score global pour chaque participant. Cette méthode de calcul permet que les scores totaux des participants varient entre 0 à 12. Dans cette optique, les scores sont recodés pour chaque participant selon la

méthode de calcul suivante: $(1 = 0)(2 = 0)(3 = 1)(4 = 1)$. Cela implique que les scores « 0 » sont attribués aux choix de réponse initiaux de 1 ou 2 sur l'échelle Likert, alors que le score « 1 » remplace les choix de réponses 3 et 4 sur l'échelle Likert de tous les participants à l'étude. Les qualités psychométriques du *GHQ-12* sont validées dans de nombreux pays (Werneke, Golberg, Yalcin et Ustun, 2000) et avec différentes populations (par ex. : personnes âgées (Costa, Sartori et Akerstedt, 2006), patients souffrant de problèmes urologiques (Quek, Low, Razack et Loh, 2001). Dans cette étude, les réponses plus élevées indiquent une plus grande détresse.

L'indicateur de la détresse est évalué à l'aide de 12 énoncés, par exemple : « Au cours du dernier mois : Avez-vous été capable de vous concentrer sur vos tâches ? »; « Avez-vous perdu beaucoup de sommeil parce que vous étiez préoccupé(e) ? »; « Avez-vous eu l'impression que vous ne valiez rien ? »; « Vous êtes-vous senti (e) utile ? »; « Vous êtes-vous senti(e) capable de prendre des décisions ? »; « Avez-vous pris plaisir à entreprendre vos activités quotidiennes ? ». Les réponses sont rapportées sur une échelle de type Likert, variant de (1) « Plus que d'habitude » à (4) « Beaucoup moins que d'habitude ». L'alpha de Cronbach pour l'indicateur de la détresse lié à la santé mentale est de 0,91.

Dans la perspective de mener à bien les analyses du troisième volet, les réponses ont été recodées avec la somme des items (méthode 0011), afin d'obtenir des scores totaux entre 0 à 12, pour ensuite dichotomiser cette nouvelle variable de détresse psychologique (calcul standard) selon le seuil clinique 3/4 ($0-3.99 = 0$ versus $4-12 = 1$). Le seuil de césure de 4 et plus (c'est-à-dire tous les participants avec un score de 4 et plus font partie du groupe « 1 ») est utilisé pour former le groupe de cadres supérieurs présentant des niveaux élevés de détresse.

Bien-être psychologique. L'indicateur du bien-être est mesuré par l'Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique (EMMBEP; Massé *et al.*, 1998). Cette échelle de

mesure se veut un outil supplémentaire pour mesurer la santé mentale, alors que les répondants décrivent leur niveau de bien-être. Cette échelle comporte 25 items, par exemple : « Depuis les derniers 12 mois, vous étiez satisfait(e) de vos réalisations », selon une gamme d'affirmation allant de (1) « Jamais » à (5) « Presque toujours ». Le coefficient alpha de Cronbach pour l'indicateur du bien-être lié à la santé mentale est de 0,96.

Pour la variable du bien-être, l'interprétation suivante est requise : Plus les scores sont élevés, plus les niveaux de bien-être des cadres sont élevés. De ce fait, les corrélations devraient être négatives entre cet indicateur et les conditions de travail et/ou les facteurs de risque psychosociaux au travail. Selon Massé, cette échelle peut être dichotomisée au quartile lorsque l'on tente de prédire les groupes à risque. Ainsi, dans le cadre des analyses du troisième volet, le score de « 0 » est donné à 75 % des participants (c'est-à-dire ceux ayant les plus faibles niveaux de bien-être), alors que le score « 1 » est donné au 25 % supérieurs des cadres (c'est-à-dire ceux ayant des niveaux élevés de bien-être ou un bien-être optimal). Les propriétés psychométriques de cette échelle ont été démontrées chez la population dite normale (Massé *et al.*, 1998).

Indicateurs de santé organisationnelle

Engagement. L'indicateur de l'engagement organisationnel est mesuré par l'échelle *Organizational Commitment Scale (OCS)* mise en place par Meyer et Allen (1991). Cette échelle dans sa forme originale mesure trois dimensions (affective, normative et de continuité) de l'engagement. Les répondants doivent indiquer l'intensité du sentiment qu'évoque chacun des énoncés, et ce, à partir d'items à sept ancrages, allant de (1) « Fortement en désaccord » à (7) « Fortement d'accord ». Deux dimensions de cette échelle se retrouvent dans le questionnaire à l'étude, soit la dimension affective et la dimension de continuité. Plus précisément, la dimension affective (liée à l'engagement affectif) est utilisée dans cette thèse. Ainsi, les répondants sont

conviés à se prononcer sur 6 énoncés, par exemple : « Ce ministère/cette agence signifie beaucoup pour moi » Le coefficient alpha de Cronbach est de 0,86 pour cet indicateur de santé organisationnelle.

Satisfaction au travail. L'indicateur de la satisfaction au travail est mesuré par cinq items inspirés de l'échelle *Generic Job Satisfaction Scale (GJSS)* mise en place par Hackman et Oldham (1975). L'échelle de mesure largement utilisée dans la documentation spécialisée sur la santé organisationnelle possède de bonnes propriétés psychométriques. Les répondants doivent indiquer leurs réponses aux cinq items, par exemple : « Je suis très satisfait de mon emploi », à partir d'une échelle de type Likert, allant de (1) « Fortement en désaccord » à (7) « Fortement d'accord ». Le coefficient alpha de Cronbach est de 0,83 pour cet indicateur de santé organisationnelle.

Intention de quitter son emploi. L'indicateur de l'intention de quitter son emploi est mesuré à partir d'un seul item à cinq ancrages, allant de (1) « Jamais » à (5) « Quotidiennement ». Le répondant doit indiquer sa réponse à la question suivante : « Au cours des six derniers mois, combien de fois avez-vous pensé quitter votre organisation actuelle pour travailler ailleurs ? ».

CHAPITRE 3 - RÉSULTATS

VOLET 1 : STRESS

L'environnement organisationnel et le stress psychologique

Le travail est une activité centrale de la vie adulte (Harter, Schmidt et Keyes, 2003). Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (WHO), l'environnement de travail peut avoir des conséquences sur le niveau de stress des travailleurs (WHO, 2004). Un grand nombre d'études (par ex. : Bishop *et al.*, 2003; Karasek et Theorell, 2000; Leitner et Resch, 2005; Siegrist et Peter, 2000) corroborent l'effet direct de plusieurs caractéristiques de l'environnement de travail sur la détérioration de l'état de santé des travailleurs. Au Canada, l'ampleur des problèmes de stress et de santé au travail ont d'importantes répercussions; leurs coûts sont estimés à 14 milliards de dollars par année pour les entreprises canadiennes (Stephens et Joubert, 2001). Ainsi, bien que moins exigeants sur le plan physique, les défis et les effets délétères des conditions de travail sont souvent associés au concept du stress au travail chez les travailleurs d'aujourd'hui. Les modèles du stress (Lazarus et Folkman, 1984; Gosselin *et al.*, 2007b) reconnaissent d'ailleurs l'action de la tension psychologique dans la transaction entre l'individu, l'environnement et l'état de santé. Communément considéré comme une réaction préliminaire menant à des problèmes de santé, le stress est souvent mentionné par les travailleurs dans les pays occidentaux (Broadbridge, 2002; WHO, 2007). La situation des cadres confrontés aux défis de la gestion des employés, à de multiples tâches et au manque de temps (Neboit et Vézina, 2002) mérite une attention particulière. D'ailleurs, pour Aubert (2008), les questions liées à « l'urgence du temps » et à « l'exigence d'immédiateté », sont d'actualité dans la mesure où elles renforcent « les individus à faire toujours plus de choses dans des délais toujours plus courts, [...] tout devant être traité en urgence » (p. 9). Ainsi, les conditions et l'organisation du travail représentent des éléments à considérer dans les recherches sur le stress au travail. L'étude plus approfondie de la contribution de multiples conditions de travail sur le stress vécu par les cadres

supérieurs est des plus pertinentes, car elle contribuera à l'amélioration des connaissances sur le stress en tant qu'enjeu de santé au travail.

Dans la littérature, peu d'études empiriques portent sur les premières manifestations de problèmes de santé des cadres, en l'occurrence, leur niveau de stress. Ce constat est d'autant plus préoccupant que le Canada risque de faire face à une éventuelle pénurie de cadres qualifiés dans plusieurs domaines, dont celui des administrations publiques (Rinfret, Bernier, Houlfort, Lemay et Mercier, 2010). La santé des cadres en emploi reste donc un élément à considérer si l'on observe la santé des organisations dans leur ensemble. Dans ce contexte, les questions suivantes sont abordées dans le premier volet : Comment les cadres supérieurs perçoivent-ils leur environnement de travail et quels sont les liens entre les conditions de travail et leur niveau de stress ? Existe-il des liens directs entre les conditions de travail des cadres et le stress psychologique ? Est-il possible d'identifier les conditions de travail les plus significatives dans la relation unissant l'environnement de travail et le stress, afin de mieux comprendre le processus menant éventuellement aux problèmes de santé ? Ce volet a donc pour buts généraux de 1) valider la première partie du modèle conceptuel à l'étude (Figure 1); 2) cibler les conditions de travail des cadres supérieurs les plus significatives (par ex. : les efforts extrinsèques, la charge de travail, l'ambiguïté et les conflits de rôles, les exigences technologiques, le sentiment de contrôle, le soutien social, les conflits interpersonnels) en lien avec l'état de stress psychologique (état non pathologique de se sentir stressé).

Plusieurs auteurs ont démontré que le travail et l'environnement des personnes en emploi peuvent avoir un impact important sur le stress psychologique des travailleurs (Marchand, Demers et Durand, 2005; Marchand, Durand et Demers, 2006). Le rôle du stress psychologique restera un élément essentiel dans les volets ultérieurs liés à la santé des cadres.

Objectifs Volet 1

L'objectif principal du présent volet est de dresser un portrait des diverses conditions de l'environnement de travail en lien avec l'état de stress psychologique des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne. La relation entre l'environnement du travail et l'état de stress psychologique sera examinée en examinant l'effet des conditions de travail suivantes sur le stress : les efforts extrinsèques, la charge de travail, l'ambiguïté et les conflits de rôles, les exigences technologiques, le sentiment de contrôle, le soutien social, les conflits interpersonnels.

Les liens entre les variables indépendantes explicatives (individu et conditions de travail) et le stress psychologique, présentés dans le modèle conceptuel ci-dessous (Figure 2), seront examinés dans le présent volet. Le modèle conceptuel individu-environnement-stress chez les cadres supérieurs, proposé ici, tente d'expliquer le stress psychologique par diverses variables liées à l'individu et par les conditions de l'environnement organisationnel, regroupées en trois dimensions dont: a) l'intensité du travail et temps de travail; b) l'autonomie au travail; c) les rapports sociaux au travail. Au-delà de ces regroupements, il sera possible d'évaluer quelle est la contribution directe des caractéristiques de l'environnement de travail des cadres supérieurs sur le phénomène du stress au travail.

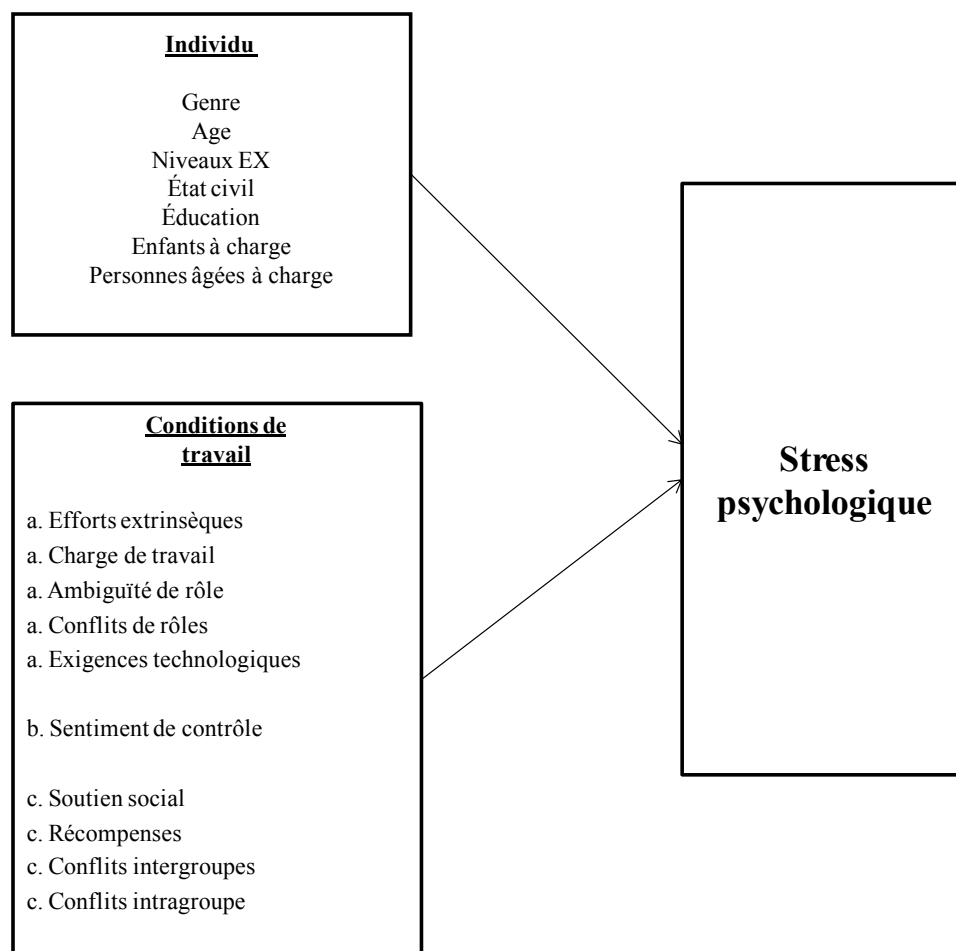


Figure 2. Modèle conceptuel individu-environnement-stress chez les cadres supérieurs.

En tenant compte des théories classiques du stress professionnel et des facteurs psychosociaux de risque au travail, le modèle conceptuel individu-environnement-stress présenté ci-dessus illustre les liens proposés dans ce volet entre les variables individuelles, les conditions de travail et le stress psychologique. Les hypothèses de recherche visent à valider les relations entre les variables du modèle et plus précisément à vérifier les relations directes entre les conditions de travail représentées selon les trois dimensions des facteurs psychosociaux de risque au travail (voir chapitre 1 pour une description) et le niveau de stress psychologique.

Nos hypothèses de recherche sont les suivantes :

- H1 : 1^{re} dimension: Les conditions de l'environnement organisationnel des cadres liées à l'intensité du travail et au temps de travail (efforts extrinsèques, charge de travail, stressseurs de rôles (ambiguïté et conflits de rôles) et exigences technologiques) ont un lien significatif et direct sur l'état de stress psychologique.
- H2 : 2^e dimension: La condition de l'environnement organisationnel des cadres liée à l'autonomie au travail (sentiment de contrôle sur la tâche, sur les décisions et sur les ressources) a un lien significatif et direct sur l'état de stress psychologique.
- H3 : 3^e dimension: Les conditions de l'environnement organisationnel des cadres liées aux rapports sociaux au travail (le manque de soutien social, la reconnaissance, les conflits intra et intergroupes) ont un lien significatif et direct sur l'état de stress psychologique.

Méthodologie Volet 1

Il est à noter que l'inclusion des variables socioprofessionnelles (ou sociodémographiques), des dix conditions de l'environnement du travail et de la mesure de stress psychologique découlent des objectifs de cette étude. Les mesures sont présentées en détail dans le chapitre 2 de la thèse. Les variables socioprofessionnelles pertinentes dans le cadre de cette étude sont : le genre, l'âge, le niveau hiérarchique, qui réfère aux positions EX-1 à EX-5 (c'est-à-dire un niveau exécutif plus bas vers un niveau exécutif plus élevé), le niveau d'éducation, l'état civil et les dépendants à charge (enfants et personnes âgées). Ces variables représentent les variables reliées à l'individu dans le modèle conceptuel (Figure 2). Les conditions de travail sont représentées par dix conditions spécifiques. Le stress est évalué par la Mesure du stress

psychologique (MSP-9; Lemyre et Tessier, 1988, 2003), et ce, en utilisant le score continu de cet instrument de mesure.

Toutes les analyses du premier volet ont été effectuées avec le programme SPSS version 19 (IBM Corp., 2010). Les analyses ont porté sur l'échantillon de 2081 cadres supérieurs de la fonction publique canadienne en tant qu'échantillon d'un seul et même groupe de salariés, à l'exception des analyses supplémentaires décrites à la fin de ce volet.

Résultats Volet 1

Plan des analyses statistiques

Des analyses de régression linéaire multiple et hiérarchique sont utilisées, afin de déterminer quelles caractéristiques de l'organisation du travail prédisent davantage le stress des cadres. Les résultats de ces analyses permettent de mieux cibler les conditions de travail, qui peuvent aussi être conceptualisées comme des facteurs psychosociaux de risque au travail, en lien avec le stress vécu par les cadres. Il faut mentionner que les analyses corrélationnelles ne permettent pas d'inférer une relation causale. Ainsi, bien que l'on parle de prédiction, des nuances sont à prévoir dans l'interprétation des résultats.

Somme toute, l'analyse des meilleurs prédicteurs du stress, se veut un point de départ dans l'identification empirique des facteurs de risque et de protection dans l'environnement des cadres. Suite à la documentation empirique des liens significatifs et probants de ce volet, des pistes d'amélioration pour l'avenir seront proposées dans le quatrième chapitre, et ce, surtout vis-à-vis les leviers d'action pertinents reliés aux conditions dites « modifiables ». De ce fait, en ciblant plus spécifiquement les conditions les plus fortement associées au stress psychologique, il sera possible de discuter des stratégies potentielles pour une meilleure prévention des problèmes de santé plus graves et des symptomatologies cliniques. Ce dernier point est essentiel si l'on

souhaite diminuer les effets délétères de l'organisation du travail sur la santé des cadres supérieurs et, par conséquent, aller vers une diminution des incapacités au travail.

Conceptuellement, le stress est perçu comme une réaction préliminaire, dite normale, vécue par des employés actifs ayant des niveaux de fonctionnements relativement normaux.

Analyses préliminaires

D'abord, les données manquantes n'ont pas été transformées étant donné leur faible pourcentage. Les analyses préliminaires révèlent une distribution normale des données pour toutes les variables à l'étude, à l'exception des données relatives à la charge de travail et aux récompenses qui présentent une légère asymétrie positive (soit des valeurs de + 1), sans compromettre l'utilisation des analyses de corrélation et de régression (Tabachnick et Fidell, 2001).

Le Tableau 2 expose les statistiques descriptives (moyennes et écarts types) des variables à l'étude et les coefficients de corrélation entre celles-ci. Les valeurs des coefficients de cohérence interne, alpha de Cronbach, se situent entre 0,73 et 0,87, ce qui indique que la cohérence interne des échelles de mesure est acceptable, à l'exception de la mesure des exigences technologiques qui est faible (0,52).

Tableau 2

Moyennes, écarts types et corrélations entre les variables socioprofessionnelles, les conditions de travail et le stress

Variable	Max	M	ET	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Efforts extrinsèques	5	2,72	0,81	(,81)										
2. Charge de travail (a)	5	4,24	0,62	,50**	(,84)									
3. Ambiguïté de rôle	5	2,71	1,25	,19**	,02	(,85)								
4. Conflits de rôles	5	3,80	1,26	,35**	,27**	,30**	(,72)							
5. Exigences techno.	3	2,22	0,38	,34**	,23**	,15**	,23**	(,52)						
6. Sentiment contrôle	5	3,43	0,65	-,33**	-,19**	-,37**	-,34**	-,25**	(,83)					
7. Soutien social (b)	4	2,04	0,68	,26**	,08**	,31**	,38**	,19**	-,30**	(,73)				
8. Récompenses	5	4,39	0,72	-,28**	-,09**	-,33**	-,38**	-,22**	,30**	-,53**	(,86)			
9. Conflits intragroupe	5	2,05	0,83	,21**	,08**	,26**	,30**	,16**	-,27**	,25**	-,24**	(,78)		
10. Conflits intergroupes	5	2,42	0,75	,16**	,07**	,31**	,37**	,14**	-,29**	,34**	-,33**	,46**	(,82)	
11. Stress psychologique	8	4,04	1,32	,57**	,35**	,26**	,37**	,31**	-,34**	,33**	-,36**	,26**	,28**	(,87)

Note. Tous les coefficients sont significatifs à $p < ,01$, sauf le coefficient de corrélation entre la charge de travail et l'ambiguïté de rôle qui n'est pas significatif. Les coefficients de cohérence interne (alpha de Cronbach) se situent sur la diagonale;

a. Échelle à 5 points d'ancrage (plus le score est élevé plus le participant exprime un sentiment de contrôle); b. La variable du manque de soutien social est utilisée dans les analyses de ce premier volet.

** $p < 0,01$.

Les résultats présentés au Tableau 2 illustrent les moyennes, écarts types, les coefficients de cohérence interne et les coefficients de corrélation des onze variables à l'étude pour ce premier volet. Les analyses de corrélation montrent que les liens corrélationnels entre les variables sont de faibles à moyens. Précisément, six variables indépendantes de notre modèle dont : ambiguïté de rôle, conflits intragroupe, conflits intergroupes, sentiment de contrôle, manque de soutien social et conflits de rôles, affichent des liens significatifs ($p < 0,01$), d'intensité modérée (0,31 à 0,37) avec le stress psychologique. Par ailleurs, le lien le plus important est observé entre les efforts extrinsèques et le stress psychologique ($r = 0,57, p < 0,01$). L'ambiguïté de rôle et la charge de travail sont quant à elles, les deux seules variables non corrélées significativement entre elles ($r = 0,02, p > 0,05$). Enfin, les variables sentiment de contrôle et récompenses sont corrélées négativement aux autres conditions de travail. Néanmoins, ces liens corrélationnels négatifs vont dans le même sens que la documentation scientifique, illustrant l'idée que le sentiment de contrôle (Karasek, 1979; Karasek et Theorell, 1990) et les récompenses reçues sous la forme de salaire, d'estime, et de sécurité d'emploi/opportunités de carrière (Siegrist, 1996, 2004) ont des effets bénéfiques sur la santé.

Analyses principales

Ensuite, des analyses de régression linéaire multivariées ont été utilisées afin de tester les effets des dix conditions de l'environnement du travail sur le stress psychologique. La méthode d'entrée (*Enter*) a été utilisée, ce qui implique que toutes les variables indépendantes sont intégrées en même temps dans l'analyse.

Tableau 3

Analyse initiale de régression multiple prédisant le stress à partir des dix conditions de travail

Variable	B	ET	β	t	p
Efforts extrinsèques	0,73	0,04	0,44	18,15	< 0,001
Charge de travail	0,16	0,05	0,08	3,40	0,01
Ambiguïté de rôle	0,07	0,02	0,06	2,79	0,01
Conflits de rôles	0,04	0,02	0,04	1,81	0,07
Exigences technologiques	0,23	0,07	0,07	3,24	0,01
Sentiment de contrôle	-0,10	0,05	-0,05	-2,08	0,04
Manque de soutien social	0,14	0,05	0,07	2,96	0,01
Récompenses	-0,23	0,05	-0,12	-5,05	< 0,001
Conflits intragroupe	0,04	0,04	0,02	1,05	0,29
Conflits intergroupes	0,12	0,04	0,07	2,98	0,01

Note. $R^2 = 0,46$, $F(10,1542) = 132,01$, $p < 0,001$.

* $p < 0,05$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Tel que présenté au Tableau 3, ce premier modèle indique que 46 % de la variance du stress psychologique est expliquée lorsque les dix conditions de travail sont entrées en un bloc de façon simultanée dans les analyses de régression linéaire multiple, et ce, sans contrôler l'effet des variables socioprofessionnelles. Ainsi, force est de constater que l'ensemble des variables à l'étude entretient un lien significatif avec le stress psychologique $R^2 = 0,46$, $F(10, 1542) = 132,11$, $p < 0,001$. Ensuite, en plus d'expliquer 46 % de la variance du stress, plusieurs conditions de travail contribuent individuellement et significativement à cette explication. Les résultats de cette première analyse de régression multiple (méthode d'entrée), montrent que les conditions les plus associées au stress psychologique sont les efforts extrinsèques ($\beta = 0,44$, $p < 0,001$), les récompenses ($\beta = -0,12$, $p < 0,001$), la charge de travail ($\beta = 0,08$, $p = 0,001$), le soutien social ($\beta = 0,07$, $p = 0,003$), les conflits intergroupes ($\beta = 0,07$, $p = 0,003$), les exigences technologiques ($\beta = 0,07$, $p = 0,001$) et le sentiment de contrôle ($\beta = -0,06$, $p = 0,04$).

Dans un deuxième temps, les analyses de régression multiple hiérarchique ont été utilisées. Ces analyses étaient nécessaires afin d'évaluer l'effet total (cumulé) et la force de prédiction des variables indépendantes explicatives sur le stress psychologique. En effet, effectué en plusieurs étapes, les analyses de régression de type hiérarchique ont permis dans ce premier volet d'analyses, de vérifier la contribution ajoutée des conditions de l'environnement organisationnel, regroupées selon les variables de contrôle (variables socioprofessionnelles) et trois facteurs de risque psychosociaux au travail (voir Gollac et Bodier, 2011). Ainsi, après avoir contrôlé les variables socioprofessionnelles (1^{ère} étape), les dix conditions de l'environnement de travail ont été entrées progressivement dans l'équation de régression selon l'ordre suivant : les variables des facteurs psychosociaux de risque au travail liées à *l'intensité du travail et temps du travail* (2^{ème} étape), à *l'autonomie* (3^{ème} étape) et finalement, aux *rapports sociaux* (4^{ème} étape). Les postulats de base ont été vérifiés via l'analyse de la normalité des résidus; l'histogramme démontre la normalité de la distribution des résidus. Pour l'homocédasticité et la linéarité, le diagramme de dispersion n'indique pas de problème d'hétéroscédasticité ni de curvilinearité dans la distribution des résidus. Ci-dessous, le Tableau 4 présente les résultats des analyses de régression multiple hiérarchique en lien avec le stress psychologique.

Tableau 4

Régression multiple hiérarchique prédisant le stress à partir des variables explicatives socioprofessionnelles et des facteurs psychosociaux de risque au travail

Étape et facteur psychosocial de risque	Variable	β	p	R^2	ΔR^2
Étape 1 : Socio-professionnelles ^(a)	Âge	-0,08	0,01	0,03**	
	Personnes âgées à charge	0,10	0,001		
Étape 2 : Intensité et temps de travail	Personnes âgées à charge	0,05	0,03	0,44***	0,41
	Efforts extrinsèques	0,48	0,001		
	Charge de travail	0,05	0,07		
	Ambiguïté de rôle	0,13	0,001		
	Conflits de rôles	0,13	0,001		
	Exigences technologiques	0,10	0,001		
Étape 3 : Autonomie	Personnes âgées à charge	0,05	0,03	0,45**	0,01
	Efforts extrinsèques	0,46	0,001		
	Charge de travail	0,04	0,09		
	Ambiguïté de rôle	0,10	0,001		
	Conflits de rôles	0,12	0,001		
	Exigences technologiques	0,09	0,001		
	Sentiment de contrôle	-0,09	0,01		
Étape 4 : Rapports sociaux	Âge	-0,05	0,03	0,48***	0,03
	Personnes âgées à charge	0,04	0,04		
	Efforts extrinsèques	0,42	0,001		
	Charge de travail	0,07	0,01		
	Ambiguïté de rôle	0,04	0,08		
	Conflits de rôles	0,04	0,11		
	Exigences technologiques	0,08	0,01		
	Sentiment de contrôle	-0,06	0,02		
	Manque de soutien social	0,08	0,01		
	Récompenses	-0,13	0,001		
	Conflits intragroupe	0,03	0,19		
	Conflits intergroupes	0,06	0,02		

Note. a. Les variables socioprofessionnelles comprennent le genre, l'âge, le niveau exécutif, l'état civil, l'éducation et la présence ou non de dépendants à charge (enfants et personnes âgées). Seulement personnes âgées à charge reste significative dans les quatre étapes. L'âge redevient significatif avec l'ajout des rapports sociaux à l'étape 4.

$R^2 = 0,48$, $F(20,1211) = 54,95$.

$p < 0,01$. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Le Tableau 4 présente les résultats de l'analyse de régression multiple hiérarchique prédisant le stress psychologique à partir des variables individuelles (socioprofessionnelles) et des dix conditions de travail regroupées en 4 groupes de variables. Les résultats des analyses de

régression hiérarchique viennent confirmer plusieurs des hypothèses de recherche. Ces analyses se sont révélées pertinentes pour la vérification de la contribution des quatre groupes de variables indépendantes à l'étude, dont : 1- les variables socioprofessionnelles (genre, âge, niveau exécutif, état civil, éducation et la présence ou non de dépendants à charge (pour deux variables : enfants et personnes âgées), et trois groupes de variables explicatives reliées aux conditions de travail vis-à-vis : 2- *l'intensité du travail et temps de travail* (efforts extrinsèques, charge de travail, ambiguïté de rôle, conflits de rôles, exigences technologiques), à 3- *l'autonomie* (sentiment de contrôle) et finalement 4- aux *rapports sociaux au travail* (manque de soutien social, récompenses, conflits intragroupe et intergroupes). En conséquence, il apparaît en premier lieu que la force prédictive des variables socioprofessionnelles de notre modèle reste limitée. Celles-ci expliquent 3 % de l'état de stress psychologique ($F = 3,07, p = 0,01$). Cependant, seulement l'âge et la responsabilité d'au moins une personne âgée sont liés significativement au stress psychologique à l'étape 4. D'ailleurs, seulement la variable socioprofessionnelle « Au moins une personne âgée à charge » demeure significative dans les quatre modèles ($\beta = 0,04, p = 0,04$). L'âge est négativement et significativement lié au stress, ceci, seulement pour le premier modèle et le dernier modèle incluant toutes les variables. L'âge n'est pas significatif lorsque les variables liées à *l'intensité du travail et au temps de travail* et celles liées à l'autonomie décisionnelle sont ajoutées dans le modèle de régression. Cette variable redevient significative lorsque les variables liées aux rapports sociaux sont introduites dans la quatrième étape de la régression multiple hiérarchique. Tout compte fait, selon ces résultats, il apparaît que les variables socioprofessionnelles telles que le genre, la position hiérarchique (le niveau exécutif), l'état civil, l'éducation et la présence d'enfants à charge ne sont pas des variables prédictives significatives du stress psychologique pour ce modèle individu-environnement-stress en ce qui concerne les

cadres supérieurs de la fonction publique canadienne. Ces variables individuelles n'ont démontré que des effets minimes, et ce, tout au long de la série d'analyses réalisées.

En revanche, plusieurs conditions de l'environnement de travail des cadres sont ressorties comme des prédicteurs de l'état de stress. Expliquant collectivement près de 48 % de la variance expliquée du stress psychologique $R^2 = 0,48$, $F(20,1211) = 54,95$, $p < 0,001$, sept conditions semblent contribuer davantage et significativement à cette explication, après avoir contrôlé pour les variables socioprofessionnelles. Ces conditions sont les efforts extrinsèques ($\beta = 0,42$, $p < 0,001$), les récompenses ($\beta = -0,13$, $p < 0,001$), les exigences technologiques ($\beta = 0,08$, $p = 0,01$), le manque de soutien social ($\beta = 0,08$, $p = 0,01$), la charge de travail ($\beta = 0,07$, $p = 0,01$), les conflits intergroupes ($\beta = 0,06$, $p = 0,02$), et le sentiment de contrôle ($\beta = -0,06$, $p = 0,02$). Ces résultats corroborent les résultats d'études précédemment citées dans le domaine du stress au travail et réalisées sur des populations générales de salariés. De ce fait, ces résultats permettront d'enrichir la connaissance quant aux conditions de travail ainsi qu'aux facteurs psychosociaux de risque au travail en lien avec l'état de stress des cadres de la fonction publique canadienne. Des analyses supplémentaires ont été réalisées afin de tester l'effet de l'ordre d'entrée des variables prédictives dans les analyses de régression hiérarchique. Aucun changement n'a été noté suite aux changements de l'ordre des blocs (étapes) du modèle de régression hiérarchique (c'est-à-dire que les mêmes variables demeuraient significatives).

Pour finir, plusieurs hypothèses de recherche ont été confirmées par les résultats obtenus lors des analyses de ce premier volet. Pour la première hypothèse, il avait été postulé que les efforts extrinsèques étaient associés positivement au stress psychologique. Cette hypothèse est confirmée par les résultats qui attribuent à cette variable la plus grande valeur prédictive du modèle à l'étude. Puis, toujours pour la première hypothèse, il a été confirmé qu'il existe des

liens positifs et significatifs entre la charge de travail et le stress psychologique, ainsi qu'entre les exigences technologiques et le stress. Puis, le lien significatif entre les exigences technologiques et le stress psychologique est un résultat porteur de sens qui mérite plus d'attention lors d'études ultérieures (voir section sur les avancées technologiques au chapitre 4). Les résultats non significatifs obtenus lors des analyses de régression hiérarchique relativement à l'ambiguïté et aux conflits de rôles suscitent également un intérêt. En effet, bien que ces deux variables soient citées dans la littérature scientifique et puissent être évaluées comme des facteurs psychosociaux de risque au travail dans la population générale, les résultats non significatifs des analyses laissent supposer qu'une autre réalité professionnelle existe chez les cadres. Ceci dit, des facteurs différents pourraient possiblement prédire davantage le stress des cadres de la fonction publique et ce, surtout lorsque plusieurs conditions de travail sont réunies simultanément dans leur environnement donné.

Ensuite, l'autonomie (sentiment de contrôle) est associée négativement et significativement au stress psychologique ($\beta = -0,06, p = 0,02$). La confirmation de cette hypothèse est pertinente en ce qui concerne l'amélioration des mesures (plus complètes et objectives) face au construit de l'autonomie des cadres supérieurs. En effet, bien que les différentes sources documentaires permettent de constater que les travailleurs qui évoluent dans les « emplois actifs » (Karasek, 1979) semblent moins à risque de développer des problèmes de santé, les résultats des analyses de ce premier volet valident la contribution des conditions de travail de Karasek et Theorell (1990), quant aux effets principaux de la charge de travail, du sentiment de contrôle et du manque de soutien dans la prédiction du stress des cadres supérieurs. Ces trois variables significatives (issues du modèle des contraintes environnementales de

Karasek et Theorell, 1990) permettent de mieux comprendre les effets isolés des conditions de travail des cadres sur le stress psychologique.

Ensuite, les hypothèses concernant les rapports sociaux au travail sont confirmées, sauf en ce qui concerne les conflits intragroupe qui ne semblent pas associés de façon significative au stress psychologique suite aux analyses de régression multiple hiérarchique (étape 4). En effet, il apparaît que les récompenses, le manque de soutien social et les conflits intergroupes prédisent davantage le stress psychologique que les conflits intragroupe dans cette population. Enfin, un des résultats les plus promoteurs reste celui qui atteste la valeur prédictive des récompenses (association négative et significative) sur le stress psychologique. Il est à noter que les cadres de cette étude rapportaient, en 2007, recevoir plusieurs récompenses relativement à leur salaire/perspectives de promotion, leur sentiment d'estime, et leur sentiment par rapport à leur sécurité d'emploi et à leurs opportunités de carrière. D'après les résultats de cette étude, les récompenses sont significativement et négativement liées au stress psychologique ($\beta = -0,13, p < 0,001$). En se fondant sur ce résultat probant et sur la théorie de l'importance de la réciprocité sociale au travail de Siegrist (1996), quelques analyses supplémentaires ont été réalisées, afin d'approfondir les liens entre les récompenses et le stress des cadres de la fonction publique canadienne. Ces analyses sont présentées ci-dessous.

Somme toute, selon les résultats des analyses principales de ce premier volet, il semble opportun d'élargir le champ d'applicabilité des facteurs de risque et de protection au travail en tenant compte de la réalité des cadres. Bien qu'attendus, les résultats apportent un éclairage sur les facteurs de risque et de protection, en amont du stress des cadres supérieurs. De ce fait, l'étude plus poussée des facteurs de risque et de protection du stress, reliés aux conditions de travail clés des cadres, est souhaitable.

Analyses supplémentaires

Deux séries d'analyses supplémentaires ont été réalisées pour ce premier volet, afin d'approfondir la compréhension quant aux relations entre 1) les récompenses et le stress, et 2) l'âge et le stress. Les résultats sont présentés ci-dessous.

Analyses supplémentaires sur les liens entre récompenses et stress. Des analyses supplémentaires de régression multiple hiérarchique ont été réalisées en changeant le score global à l'échelle des récompenses pour celui des trois scores (sous-échelles) liées aux différentes dimensions des récompenses de Siegrist (c'est-à-dire en utilisant les scores aux trois sous-échelles de récompenses de Siegrist au lieu du score à l'échelle globale de récompenses). Ainsi, un nouveau modèle de régression multiple hiérarchique a été testé de manière exploratoire.

En résumé, les analyses confirment la valeur prédictive des récompenses sur le stress, expliquant collectivement 14,5 % de la variance expliquée du stress psychologique : $R^2 = 0,15$, $F(3, 1948) = 111,16$, $p < 0,001$. De plus, ces analyses supplémentaires attestent l'importance des récompenses liées à l'estime ($\beta = -0,24$, $p < 0,001$), et celles liées à la sécurité ($\beta = -0,13$, $p < 0,001$), bien que les récompenses liées aux promotions soient aussi significatives ($\beta = -0,083$, $p < 0,001$). Néanmoins, il est à noter que la cohérence interne de la sous-échelle des récompenses relative à la sécurité reste faible (alpha de Cronbach de 0,52).

Analyses supplémentaires sur les liens entre l'âge et le stress. Enfin, une autre série d'analyses supplémentaires a été réalisée afin d'approfondir la compréhension des liens entre l'âge, les conditions de travail et le stress. À titre exploratoire et afin d'enrichir les réflexions entourant l'effet de l'âge sur la santé des cadres supérieurs, des analyses de régression multiple (méthode entrée et hiérarchique) ont été testées. En conséquence, la variable de l'âge a d'abord

été dichotomisée pour les fins de ces analyses (« 0 » = cadres de moins 50 ans) et (« 1 » = cadres de 50 ans et plus). Les résultats préliminaires montrent une différence significative pour la variable liée au stress psychologique entre les deux groupes de cadres, c'est-à-dire qu'il existe une différence significative entre le stress des cadres plus jeunes ($M = 4,16$) et celui des cadres plus âgés ($M = 3,94$), $t(1977) = 3,62$, $p < 0,001$, confirmant que les cadres plus âgés semblent moins stressés que leurs collègues plus jeunes.

Pour les analyses de régression multiple hiérarchique, le modèle de régression utilisé ci-dessus pour les analyses principales de ce premier volet a été reproduit, mais cette fois-ci, avec un fichier de données scindé en deux (*split file*). Le critère de division de l'échantillon était basé sur l'appartenance des cadres à une catégorie de cadres plus jeunes (moins de 50 ans) ou plus âgés (50 ans et plus). L'objectif premier de ces analyses supplémentaires était de déterminer les meilleurs prédicteurs du stress pour les cadres des deux catégories d'âge.

Ainsi, pour l'échantillon de cadres plus jeunes (moins de 50 ans), les résultats confirment la valeur prédictive de plusieurs variables du modèle individu-environnement-stress, expliquant collectivement 48 % de la variance expliquée du stress psychologique : $R^2 = 0,48$, $F(20, 558) = 25,43$, $p < 0,001$. Les analyses sur l'échantillon scindé, comprenant seulement les cadres plus jeunes (moins de 50 ans), attestent la contribution des efforts extrinsèques ($\beta = 0,44$, $p < 0,001$), de la charge de travail ($\beta = -0,11$, $p = 0,002$), des exigences technologiques ($\beta = -0,10$, $p < 0,01$), des conflits intragroupe ($\beta = -0,09$, $p < 0,01$), et des récompenses ($\beta = -0,11$, $p < 0,01$), comme meilleurs prédicteurs (variables explicatives) du stress. D'autre part, pour les cadres plus âgés (50 ans et plus), les résultats confirment aussi la valeur prédictive de nombreuses variables du modèle individu-environnement-stress, expliquant collectivement 49 % de la variance expliquée du stress psychologique : $R^2 = 0,49$, $F(19, 663) = 31,61$, $p < 0,001$. En ordre d'importance, les

effets principaux dans la prédiction du stress des cadres plus âgés sont : les efforts extrinsèques ($\beta = 0,40$, $p < 0,001$), les récompenses ($\beta = -0,14$, $p = 0,002$), le sentiment de contrôle ($\beta = -0,12$, $p = 0,01$), les personnes âgées à charge ($\beta = 0,07$, $p = 0,03$), le soutien social ($\beta = 0,06$, $p = 0,05$) et les conflits intergroupes ($\beta = 0,03$, $p < 0,01$).

Il appert que les exigences technologiques et la charge de travail ne ressortent pas comme étant des facteurs de risque liés aux manifestations de stress du groupe plus âgé de l'échantillon (50 ans et plus). Une discussion plus approfondie des éléments à considérer en fonction du thème du vieillissement de la population des cadres supérieurs est présentée au chapitre 4.

Discussion Volet 1

D'abord, les résultats de ce premier volet ont permis de préciser et d'expliquer de façon plus systématique le processus par lequel les conditions de travail prédisent en amont le stress psychologique des cadres supérieurs. En se basant sur le « Modèle conceptuel sur la santé multidimensionnelle des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne » (Figure 1), la vérification des liens entre les conditions de travail et le stress psychologique s'imposait et constituait une première étape nécessaire vers une meilleure compréhension des états de santé subséquents de la population à l'étude.

De ce fait, l'objectif principal de ce volet visait à documenter empiriquement les liens significatifs entre plusieurs conditions de l'environnement de travail des cadres (par ex. : les efforts extrinsèques, la charge de travail, l'ambiguïté et les conflits de rôles, les exigences technologiques, le sentiment de contrôle, le manque de soutien social, les récompenses, les conflits interpersonnels) et l'état de stress psychologique (état non pathologique de se sentir stressé) de ces derniers. En se fondant sur les données de l'enquête pancanadienne de l'APEX, réalisée auprès de 2081 cadres supérieurs de la fonction publique fédérale canadienne occupant

des postes de niveaux exécutifs (EX), des analyses de régression multiple ont confirmé les effets directs des conditions de travail sur le stress psychologique. En résumé, nos résultats ont attesté les liens significatifs entre un état de tension interne (en l'occurrence le stress psychologique) chez les cadres supérieurs et des facteurs de risque du travail liés aux efforts extrinsèques, à la charge de travail, aux exigences technologiques et aux conflits intergroupes. Par ailleurs, un niveau élevé de sentiment de contrôle, la présence de récompenses et de soutien social au travail semblent représenter des facteurs de protection contre le stress.

Finalement, nos résultats ont démontré la valeur prédictive des conditions du travail tirées des deux modèles prédominants dans les sources documentaires scientifiques sur le stress psychologique, soit le modèle *DCS* et le modèle *ERI*. De plus, il faut souligner que les effets isolés et non combinatoires des conditions de travail ont aussi été attestés. Il semble donc que l'inclusion des variables provenant des deux modèles complémentaires s'est révélée utile et bénéfique pour la prédiction du stress psychologique chez les cadres supérieurs. Ceci dit, les efforts extrinsèques et les récompenses reçus sont les deux variables qui prédisent davantage le stress psychologique des cadres supérieurs selon le modèle à l'étude.

Enfin, en considérant les résultats du volet 1 comme le point de départ dans l'exploration des liens entre les conditions du travail et l'état de santé chez les cadres supérieurs, il devient pertinent de pousser l'analyse des facteurs de risque et de protection liés à la santé individuelle des cadres supérieurs. Ceci dit, les deux prochains volets permettront une compréhension plus approfondie des liens entre l'individu, l'environnement organisationnel, le stress et les manifestations individuelles de santé physique et mentale.

VOLET 2 : SANTÉ PHYSIQUE

L'environnement organisationnel, le stress et la santé physique :

Modèles de prédiction des problèmes de santé physique

L'augmentation des problèmes de santé chroniques chez les travailleurs est une réalité étudiée depuis plusieurs décennies (Karasek, Collins, Clays, Bortkiewicz et Ferrario, 2010). Plusieurs études ont déjà confirmé les liens entre certaines conditions de travail du modèle de Karasek et Theorell (1990) et de Siegrist (1996; 2004) associées aux manifestations de santé physique surtout chez les employés de type cols bleus, mais aussi chez les cols blancs. Toutefois, la littérature sur les conditions de travail en lien avec les indicateurs de santé physique chez les cadres supérieurs reste à approfondir. De ce fait, à l'exception de quelques études de cohortes, dont celle de Whitehall chez les fonctionnaires britanniques et l'étude de Gazel chez les employés d'une société d'électricité française, peu d'écrits sont disponibles. De plus, rares sont les études sur la contribution des habitudes de santé ayant des répercussions sur la relation entre les conditions de travail et l'état de santé physique (Vahtera, Virtanen, Kivimäki et Pentti, 1999). Ainsi, la contribution des paramètres individuels et comportementaux (par ex. : variables socioprofessionnelles et habitudes de santé) reste peu explicitée dans la documentation scientifique (Lallukka et *al.*, 2004).

Objectifs Volet 2

Le deuxième volet propose donc d'examiner, parmi un ensemble de facteurs présents dans un environnement donné, les variables prédictives les plus fortement associées à l'état de santé physique des cadres supérieurs canadiens.

Dans cette perspective, l'appartenance au groupe de cadres supérieurs ayant des problèmes de santé physique sera examinée en se fondant sur la contribution des facteurs individuels et organisationnels. À notre connaissance, les contributions d'un ensemble exhaustif

de variables socioprofessionnelles jumelées aux habitudes de santé et aux conditions de travail des cadres supérieurs sont rarement présentées pour expliquer l'incidence de problèmes de santé physique dans cette population de travailleurs. Ce deuxième volet d'analyses cherche donc à identifier les meilleurs prédicteurs associés aux principales maladies chroniques professionnelles, soit les maladies cardiovasculaires (MCV), les troubles musculosquelettiques (TMS), les problèmes gastro-intestinaux, respiratoires et endocriniens.

Le but général du deuxième volet est de vérifier les liens probants à l'intérieur du modèle conceptuel de santé physique ci-dessous (Figure 3). Le premier objectif spécifique de ce volet repose sur la documentation empirique d'un modèle prédictif de santé physique au travail. Il s'agit donc de répertorier les variables individuelles, les habitudes de santé et les conditions de travail les plus fortement associées à l'indicateur de santé physique. Comme deuxième objectif, l'inclusion de la variable du stress psychologique en tant que variable prédictive dans le modèle permettra également d'approfondir les connaissances quant aux liens unissant l'environnement organisationnel, les habitudes de santé, le stress et la santé physique des cadres en emploi. À notre connaissance, très peu de chercheurs ont évalué la valeur prédictive du stress psychologique dans la prédiction de problèmes de santé physique regroupés en un seul indicateur de santé physique.

L'objectif général de ce deuxième volet est donc de vérifier les liens du modèle conceptuel ci-dessous (Figure 3), et ce, à l'aide d'analyses de régression logistique.

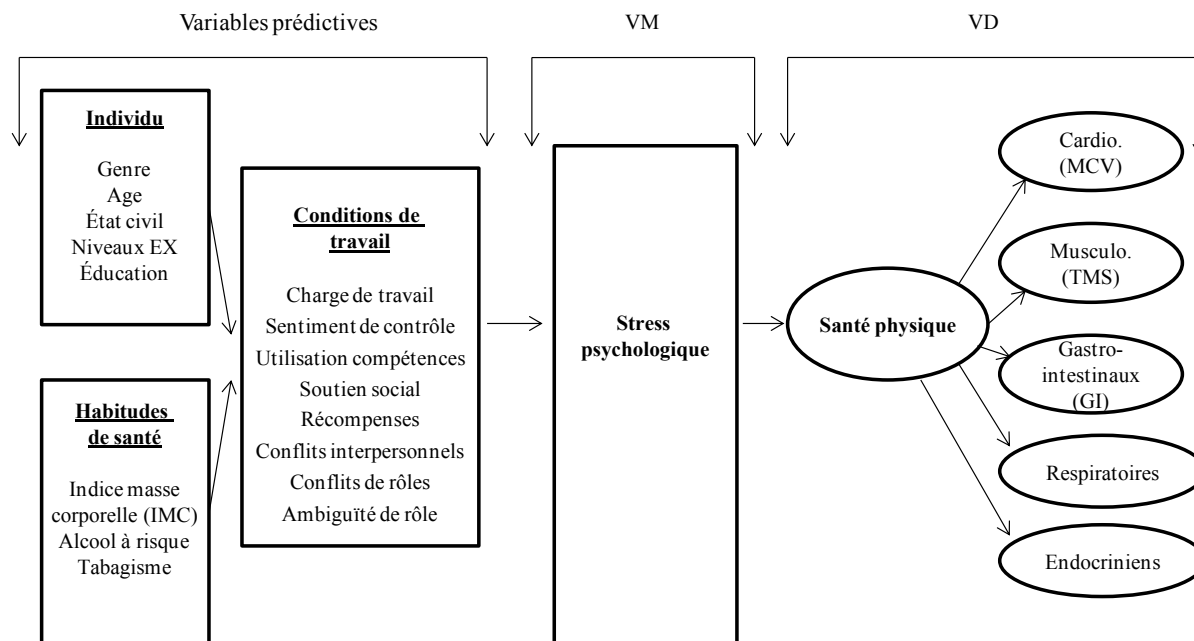


Figure 3. Modèle conceptuel de santé physique chez les cadres supérieurs.

En s'appuyant sur ce modèle conceptuel illustrant les relations potentielles entre les variables de l'individu, les habitudes de santé, les conditions de travail, le stress psychologique et la santé physique, les hypothèses suivantes sont formulées :

- H1 : Les conditions de travail définies par le modèle « demandes-contrôle-soutien » de Karasek et Theorell (1990), en l'occurrence la charge de travail, le sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences et le soutien social sont associées aux problèmes de santé physique des cadres supérieurs fonctionnaires, après avoir contrôlé les variables socioprofessionnelles et les habitudes de santé.
- H2 : Les conditions de travail définies par le modèle « déséquilibre efforts-récompenses » de Siegrist (1996), plus spécifiquement le manque de récompense au travail, sont associées aux problèmes de santé physique des cadres supérieurs

fonctionnaires, après avoir contrôlé les variables socioprofessionnelles et les habitudes de santé.

- H3 : Le stress psychologique représente une variable explicative importante ayant des conséquences sur la relation entre a) les variables socioprofessionnelles, les habitudes de santé et les conditions de travail et b) les problèmes de santé physique.

Méthodologie Volet 2

Voir le chapitre 2 pour la description des participants et de la procédure. Les informations incluses dans cette section sont présentées suite à un changement dans la méthode de calcul utilisée pour certaines variables à l'étude ou encore pour décrire de nouvelles variables utilisées dans ce deuxième volet.

Instruments de mesure

(1) Variables socioprofessionnelles

Les variables socioprofessionnelles pertinentes dans cette étude sont le genre (« 0 » = femme et « 1 » = homme), l'âge (variable continue), le niveau hiérarchique (qui réfère aux positions EX-1 et EX 2 (« 0 » ou niveaux exécutifs plus bas) *versus* niveaux exécutifs plus élevés EX3- EX4 et EX-5 (« 1 »), l'état civil (ou statut marital) (en couple « 1 » ou non « 0 »), le niveau d'éducation (« 0 » = secondaire et collège *versus* « 1 » = université 1^{er}, 2^e, 3^e cycles). Ces variables ont été dichotomisées en raison de leur distribution et à des fins d'analyses logistiques.

(2) Conditions de travail

Les conditions de travail utilisées dans ce deuxième volet ont déjà été décrites dans le chapitre méthodologie, à l'exception du nombre d'heures travaillées. De ce fait, le nombre d'heures totales travaillées pendant une semaine est calculé pour chaque répondant en

additionnant les heures travaillées pendant la semaine à celles de la fin de semaine. Le score représente un score continu. Cette variable est incluse dans ce volet, afin d'examiner l'effet d'une variable reliée à l'organisation du travail.

Brièvement, les conditions de travail utilisées dans cette étude sont tirées majoritairement du modèle de Karasek et Theorell (1990) (charge de travail, sentiment de contrôle, utilisation des compétences, soutien social), et du modèle de Siegrist (1996) (récompenses). Puis, d'autres conditions de travail sont incluses dans le modèle de prédiction dont : les conflits interpersonnels (score moyen des deux types de conflits, soit conflits intra et intergroupes), et les stressseurs de rôles (ambiguïté et conflits de rôles).

(3) *Indicateur de problèmes de santé physique*

L'indice des problèmes de santé physique est la variable à prédire dans ce deuxième volet. Cet indice est calculé en additionnant la somme des cinq indicateurs de santé physique (MCV, TMS, GI, problèmes respiratoires, diabète), puis en dichotomisant cette somme en deux groupes « 0 » = « aucun problème de santé chronique » (55,3 %) et « 1 » = « au moins un problème de santé » (44,7 %).

(4) *Variable du stress psychologique*

La variable du stress psychologique, évaluée par la Mesure du stress psychologique (MSP-9; Lemyre et Tessier, 1988, 2003), décrite auparavant, est utilisée dans le deuxième modèle de prédiction (modèle final), afin d'évaluer l'apport du stress psychologique dans la relation unissant les conditions de travail et la santé physique.

Résultats Volet 2

Les résultats des analyses descriptives des variables à l'étude seront d'abord présentés, suivi des résultats des modèles de prédiction, faisant ressortir les variables les plus pertinentes dans l'étude de la santé physique des cadres supérieurs en emploi.

Plan des analyses statistiques

La présente section décrit brièvement les analyses utilisées, portant, en référence, les numéros des tableaux de résultats. Les tableaux sont, en revanche, présentés à la suite de la description plus détaillée des résultats associés.

Des analyses descriptives et bivariées sont d'abord utilisées dans ce deuxième volet, afin de déterminer s'il existe des différences significatives entre les deux groupes à l'étude (aucun problème de santé physique « 0 » et au moins un problème de santé physique « 1 ») selon les variables à l'étude.

Ces analyses permettent de cibler en premier lieu les prédicteurs potentiels (voir Tableau 5). Plusieurs variables, dont l'âge, l'indice de masse corporelle, la consommation à risque d'alcool, le sentiment de contrôle, le soutien social, les récompenses, les conflits interpersonnels, les conflits de rôles, l'ambiguïté de rôle et le stress psychologique se sont révélées significatives dans les tests de moyenne et du khi-carré. Il est à noter que ces variables, ainsi que les quatre autres variables individuelles qui représentent les variables dites socioprofessionnelles dans le cadre de cette thèse (genre, état civil, éducation, niveaux exécutifs), ainsi que le tabagisme, la charge de travail et l'utilisation des compétences sont aussi inclus dans le modèle initial de régression logistique pas à pas (*Stepwise*) pour des raisons théoriques. Les heures travaillées sont exclues en raison de leur résultat non significatif aux tests de moyenne.

Ensuite, afin de vérifier la multicolinéarité des variables, une matrice de corrélation est présentée (voir Tableau 6). Selon ces résultats, aucun problème de multicolinéarité n'est observé; les variables qui corrélaient significativement entre elles obtiennent des corrélations de faibles à moyennes.

Finalement, deux analyses distinctes de régression logistique sont menées, afin de déterminer quelles variables sont significatives dans la prédiction des problèmes de santé physique chez les cadres supérieurs (variable dépendante). Ainsi, dans un premier temps, un modèle initial de régression logistique a été produit en utilisant la méthode Ascendante pas à pas (*Stepwise Forward conditional*) (Tabachnick et Fidell, 2001), une technique qui permet de conserver les meilleurs prédicteurs de l'ensemble des variables incluses dans un modèle de prédiction (Desjardins, 2007). De plus l'inclusion de presque toutes les variables (à l'exception des heures travaillées) permet de vérifier la contribution des variables socioprofessionnelles et des trois variables liées aux habitudes de santé, tout en évaluant la contribution de huit conditions de travail dans la prédiction de l'appartenance au groupe de cadres ayant des problèmes de santé physique (voir Tableau 7). La sélection des prédicteurs étant déterminée par des critères statistiques, un seuil critère de 0,05 a été appliqué. Cependant, on constate que les mêmes résultats sont ressortis avec un seuil critère de 0,10 (ces résultats ne sont pas présentés).

Ensuite, pour la deuxième série d'analyses de ce volet 2, une régression logistique hiérarchique a été utilisée. De ce fait, les variables significatives du modèle initial ont été retenues et incluses dans les premiers modèles (modèles 1, 2 et 3), puis le stress a été ajouté dans le modèle 4. Cette procédure a permis de vérifier si en contrôlant statistiquement l'effet des variables prédictives significatives, le stress psychologique contribue à prédire les problèmes de santé physique chez les cadres. Un modèle final est présenté (voir Tableau 8). Il est à noter que

ce modèle final ne retient que les variables prédictives qui se sont révélées significatives au seuil de 0,05, de façon à obtenir le modèle le plus parcimonieux possible. Toutes les analyses ont été effectuées avec le programme SPSS version 19 (IBM Corp., 2010). Ces dernières ont été réalisées sur l'échantillon de 2081 cadres supérieurs de la fonction publique canadienne.

Analyses préliminaires

À priori, les résultats aux tests de moyenne et aux tests du khi-carré sont nécessaires comme étapes préliminaires aux analyses multivariées de régression logistique, afin de mieux cibler les variables prédictives potentielles. Plusieurs différences significatives entre les groupes (cadres en santé physique « 0 » et cadres avec problèmes de santé physique « 1 ») sont ressorties, permettant de rejeter l'hypothèse nulle. Voir le Tableau 5 à la page suivante qui présente les résultats aux analyses descriptives pour ce deuxième volet.

Tableau 5

Moyennes et fréquences des variables prédictives des problèmes de santé physique

Variable	Aucun problème de santé physique	Présence de problèmes de santé physique	χ^2 ou t	df ou n	p
Dichotomique :					
Genre (masculin %)	53,80	56,30	1,22	1	0,27
Âge (<i>variable continue</i>)	49,20	50,69	-5,51	2042	<0,001
Éducation (université %)	52,50	48,10	3,50	1	0,06
État civil (en couple %)	84,90	83,90	0,45	1	0,50
Niveau EX (EX 3-4-5 %)	20,00	17,30	2,35	1	0,13
IMC (réf. : IMC 18.6-24,9)	47,20	34,90	42,45	4	<0,001
< 18,5 (%)	1,00	0,80	—	—	—
25.0-29.9 (%)	38,40	43,80	—	—	—
30-34.9 (%)	10,80	14,50	—	—	—
> 35 (%)	2,50	6,00	—	—	—
Alcool (groupe à risque %)	8,30	10,90	4,07	1	0,04
Tabagisme (usage %)	9,50	7,60	2,31	1	0,13
Continue :					
Charge de travail	4,21	4,26	-1,86	2074	0,06
Sentiment de contrôle	3,49	3,36	4,56	2077	<0,001
Utilisation des compétences	4,12	4,06	1,84	2074	0,07
Soutien social	3,02	2,88	4,78	2072	<0,001
Récompenses	4,49	4,29	6,76	2046	<0,001
Conflits interpersonnels	2,20	2,32	-4,04	2075	<0,001
Conflits de rôles	3,65	3,98	-5,93	2071	<0,001
Ambiguïté de rôle	2,64	2,82	-3,09	2071	<0,001
Heures travaillées	51,94	52,03	-0,20	2069	0,84
Stress psychologique	3,61	4,18	-9,48	2005	<0,001

Note. a. Le test-t est utilisé pour les variables de l'âge, des conditions de travail et du stress psychologique; le khi-carré est utilisé pour les variables dichotomiques (%); b. L'âge est une variable continue; l'ordre chronologique d'entrée des variables a été conservé dans les tableaux; c. Pour les variables dichotomiques, le groupe de référence est placé entre parenthèses; d. IMC (réf. : IMC 18.6-24,9) = groupe de référence pour l'indice de masse corporelle, incluant les cadres qui ont un poids santé se situant entre 18,6 à 24,9.

Les résultats illustrés au Tableau 5, montrent une différence significative pour la variable liée à l'âge, et de façon plus marquée entre l'âge des cadres en santé ($M = 49,20$) et l'âge des cadres souffrant de problèmes de santé physique ($M = 50,69$), $t(2042) = -5,51, p < 0,001$. Puis, d'autres différences ont été testées avec les tests t pour échantillons indépendants et révèlent des différences significatives entre les deux groupes de cadres (« 0 » aucun problème et « 1 » avec problèmes de santé physique) pour six conditions de travail, dont : le sentiment de contrôle, $t(2077) = 4,56, p < 0,001$; le soutien social, $t(2072) = 4,78, p < 0,001$; les conflits interpersonnels, $t(2075) = -4,04, p < 0,001$; les conflits de rôles, $t(2071) = -5,93, p < 0,001$; l'ambiguïté de rôle, $t(2071) = -3,09, p < 0,001$. Ensuite, il existe une différence significative entre le stress des cadres en bonne santé ($M = 3,61$) et celui des cadres avec un ou plusieurs problèmes de santé ($M = 4,18$), $t(2005) = -9,48, p < 0,001$. Finalement, l'indépendance des variables catégorielles liées aux habitudes de santé est également évaluée en utilisant la statistique du khi-carré. Des différences significatives entre les deux groupes ressortent pour deux variables prédictives associées aux habitudes de santé, soit l'indice de masse corporelle, $\chi^2(4) = 42,45, p < 0,001$; et la consommation à risque d'alcool, $\chi^2(1) = 4,07, p = 0,04$. Ensuite, tel qu'il a été stipulé auparavant, les résultats significatifs aux analyses bivariées (analyses corrélationnelles) vont de faibles à moyens. Le Tableau 6 à la page suivante présente les corrélations entre les variables du deuxième volet.

Tableau 6

Corrélations entre les variables prédictives et les problèmes de santé physique

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1. Problèmes santé physique																		
2. Genre	,04																	
3. Âge	,12**	,09**																
4. Éducation	,00	,12**	,02															
5. État civil	-,04	-,02	-,01	-,01														
6. Niveau EX	-,05	,04	,14*	,00	,06*													
7. IMC	,13**	,10**	,06*	,00	-,08*	,00												
8. Alcool à risque	,03	-,06*	,09*	,02	-,02	,06*	,00											
9. Tabagisme	-,04	-,02	,01	-,09*	-,02	,04	-,04	,11**										
10. Charge de travail	,04	-,07**	,07*	,02	,00	,08**	-,01	-,04	,03									
11. Sent. de contrôle	-,11**	,04	,05*	,01	-,09*	,08**	,02	,04	-,03	-,20**								
12. Utilisation compétences	-,05*	-,05*	,04	-,02	-,05	,11**	-,02	,00	,03	,21**	,35**							
13. Soutien social	-,09**	,08**	-,04	,02	-,07*	,05	-,03	,01	,00	-,07**	,29**	,34**						
14. Récompenses	-,15**	-,01	-,12*	,02	-,08*	,05	-,08*	,02	-,02	-,10**	,33**	,37**	,53**					
15. Conflits inter.	,09**	,01	-,06*	,00	,05	-,05	,05	-,03	,03	,08**	-,34**	-,34**	-,38**	-,38**				
16. Conflits de rôles	,14**	,01	,00	,03	,01	-,02	,11**	-,05*	,06*	,27**	-,35**	-,25**	-,37**	-,39**	,39**			
17. Ambiguïté de rôle	,07**	-,03	-,08**	,03	,09**	-,06*	,04	-,03	-,04	-,01	-,39**	-,39**	-,32**	-,34**	,36**	,30**		
18. Stress psychologique	,20**	-,05	,10**	,01	-,02	-,04	,01	,02	,03	,35**	-,36**	-,20**	-,33**	-,39**	,33**	,38**	,27**	

Note. a. Santé physique codé 1 = présence de problèmes de santé physique, 0 = aucun problème de santé physique; b. Genre codé 1 = masculin; état civil codé 1 = en couple; c. Niveaux EX codé 1 = EX 3-4-5; d. Alcool codé 1 = consommation à risque; e. Tabagisme codé 1 = fumeur occasionnel et quotidien.

* $p < ,05$. ** $p < ,01$. *** $p < ,001$.

Résultats des analyses de régression logistique

Les résultats des analyses de régression logistique pour ce deuxième volet seront présentés en se basant sur le modèle de prédiction initial (régression logistique pas à pas), puis sur le modèle de prédiction final (régression logistique hiérarchique), incluant le stress psychologique, entré dans le dernier bloc du modèle de prédiction.

Modèle initial de prédiction pour la santé physique. Une première analyse de régression logistique pas à pas (*Stepwise*) est utilisée afin de vérifier les variables prédictives les plus associées aux problèmes de santé physique. Les résultats du modèle initial sont présentés ci-dessous.

Tableau 7

Modèle initial de régression logistique prédisant les problèmes de santé physique

Variable	<i>B</i>	<i>ÉT</i>	<i>Rapport de cote (RC)</i>	95 % IC	Statistique de Wald	<i>p</i>
Âge	0,04	0,01	1,04	[1,02 - 1,06]	19,19	<0 ,001
Niveau EX	-0,27	0,14	0,77	[0,59 - 0,99]	3,86	0,05
IMC (réf.: 18,6-24,9)					23,21	<0,001
< 18,5 (%)	-0,09	0,58	0,91	[0,29 - 2,85]	0,02	0,876
25.0-29.9 (%)	0,33	0,11	1,40	[1,12 - 1,75]	8,44	0,004
30-34,9 (%)	0,43	0,17	1,54	[1,11 - 2,13]	6,83	0,009
> 35 (%)	1,16	0,29	3,19	[1,82 - 5,60]	16,42	< 0,001
Sentiment de contrôle	-0,24	0,09	0,78	[0,66 - 0,94]	7,35	0,007
Récompenses	-0,20	0,08	0,82	[0,70 - 0,96]	5,83	0,016
Conflits de rôles	0,12	0,05	1,13	[1,03 - 1,24]	6,78	0,009

Note. a. IC = intervalle de confiance pour les rapports de cote (RC); b. IMC = indice de masse corporelle; c. Réf. = groupe de référence, incluant les cadres qui ont un indice de masse corporelle de 18,6 à 24,9.

Vérification de la force d'association du modèle initial. En se basant sur les résultats obtenus par le biais des analyses de régression logistique pas à pas au modèle initial (voir Tableau 7), il est possible d'affirmer que le modèle dans son ensemble est statistiquement significatif. Le test d'hypothèse de Khi-deux suite à l'analyse de régression logistique pas à pas est de $\chi^2(9) = 97,80, p < 0,001$. Le modèle proposé est donc significatif pour tenter d'expliquer la variable dépendante soit la présence de problèmes de santé physique. Un autre indice de la force d'association du modèle réside dans le pourcentage de la variance expliquée de la variable dépendante, c'est-à-dire pour cette analyse : la présence de problèmes de santé physique. En somme, le modèle initial explique 8 % de la variance expliquée des problèmes de santé physique des cadres et permet de classer correctement plus de la moitié des cadres. C'est-à-dire que, lorsqu'un cadre présente les conditions énumérées dans le modèle initial, il fera partie du groupe présentant des problèmes de santé physique dans 60,8 % des cas. Le modèle est vrai dans 60,8 % des cas.

Signification des prédicteurs et rapports de cote pour le modèle initial. En se fondant sur les valeurs du test de Wald, il est possible de comparer le degré de signification entre chacune des variables à l'étude (Tabachnick et Fidell, 2007). Ainsi, tel qu'il est illustré au Tableau 7, parmi les 16 variables prédictives incluses dans le modèle initial, la moitié d'entre elles (8) sont significatives : deux variables socioprofessionnelles (âge, $p < 0,001$; niveaux exécutifs, $p \leq 0,05$); trois variables catégorielles liées à l'indice de masse corporelle (embonpoint, $p = 0,004$; obésité I, $p = 0,009$; et obésité II, $p < 0,001$) et trois variables liées aux conditions de travail (sentiment de contrôle, $p = 0,007$; récompenses, $p = 0,016$; conflits de rôles, $p = 0,009$).

En ce qui concernent les contributions uniques des variables prédictives dans le modèle initial, les résultats du Tableau 7 démontrent que les cadres plus âgés ($B = 0,04, p < 0,001$) sont plus susceptibles de faire partie du groupe ayant des problèmes de santé, avec un rapport de cote de 1,04. De plus, il est démontré que les cadres atteints de problèmes d'embonpoint ($B = 0,33, p = 0,004$), d'obésité I ($B = 0,43, p = 0,009$) et d'obésité II ($B = 1,16, p < 0,001$), sont aussi plus enclins à se retrouver dans le groupe des problèmes de santé physique, les rapports de cote étant respectivement de 1,40, 1,54 et 3,19. Ensuite, on note que les cadres supérieurs exprimant un sentiment de contrôle moins fort ($B = -0,24, p = 0,007$), bénéficiant de moins de récompenses ($B = -0,20, p = 0,016$) et soumis à plus de conflits de rôle ($B = 0,12, p = 0,009$) ont plus de chance de se retrouver dans le groupe des personnes ayant des problèmes de santé physique. Plus spécifiquement, le sentiment de contrôle entretient une relation négative avec la présence de problèmes de santé physique chez les cadres supérieurs. Les résultats démontrent ainsi que lorsque les cadres ont un plus fort sentiment de contrôle (variable *control* du modèle *DCS* de Karasek et Theorell), leur probabilité de vivre des problèmes de santé physique diminue de 0,78. Les récompenses au travail (variable *reward* du modèle *ERI* de Siegrist) entretiennent elles aussi une relation négative avec les problèmes de santé physique, ce qui laisse supposer que, lorsque les cadres bénéficient de plus de récompenses au travail, leur probabilité de vivre des problèmes de santé physique diminue de 0,82. Pour finir, les conflits de rôle sont associés positivement aux problèmes de santé physique chez les cadres, c'est-à-dire que, lorsque les cadres sont confrontés à des conflits de rôle au travail, leur probabilité de vivre des problèmes de santé physique augmente de 1,13.

Modèle final de prédiction pour la santé physique. Le Tableau 8 présente les résultats du modèle final de régression logistique hiérarchique prédisant les problèmes de santé physique.

Tableau 8

Modèle final de régression logistique hiérarchique prédisant les problèmes de santé physique

Modèle et variable	R^2 Nagelkerke	B	$\acute{E}T$	RC	95 % IC	Statistique de Wald	p
Modèle 1 :							
Âge		0,04	0,01	1,05	[1,03 - 1,06]	31,58	<0,001
Niveau EX		-0,35	0,12	0,70	[0,57 - 0,86]	8,14	0,004
	0,03						
Modèle 2 :							
Âge		0,04	0,01	1,04	[1,03 - 1,06]	27,45	<0,001
Niveaux EX		-0,36	0,12	0,70	[0,57 - 0,86]	8,18	0,004
IMC (réf. : IMC 18,6-24,9)						33,94	<0,001
> 18,5 (%)		-0,31	0,56	0,74	[0,29 - 1,84]	0,31	0,581
25,0-29,9 (%)		0,38	0,11	1,47	[1,24 - 1,75]	13,34	<0,001
30-34,9 (%)		0,49	0,15	1,64	[1,27 - 2,11]	10,21	<0,001
> 35 (%)		1,23	0,26	3,41	[2,22 - 5,23]	22,21	<0,001
	0,05						
Modèle 3 :							
Âge		0,04	0,01	1,04	[1,03 - 1,06]	24,85	<0,001
Niveaux EX		-0,31	0,13	0,74	[0,60 - 0,91]	5,92	0,015
IMC (réf. : IMC 18,6-24,9)						29,26	<0,001
> 18,5 (%)		-0,33	0,56	0,72	[0,29 - 1,80]	0,35	0,554
25,0-29,9 (%)		0,37	0,11	1,44	[1,21 - 1,72]	11,61	<0,001
30-34,9 (%)		0,42	0,16	1,52	[1,17 - 1,96]	6,99	0,008
> 35 (%)		1,19	0,26	3,29	[2,13 - 5,07]	20,34	<0,001
Sentiment de contrôle		-0,23	0,08	0,79	[0,69 - 0,91]	7,57	0,006
Récompenses		-0,22	0,08	0,80	[0,71 - 0,92]	7,66	0,006
Conflits de rôles		0,12	0,04	1,12	[1,05 - 1,21]	7,21	0,007
	0,09						
Modèle 4 :							
Âge		0,05	0,01	1,05	[1,04 - 1,07]	35,52	<0,001
Niveaux EX		-0,33	0,13	0,72	[0,59 - 0,89]	6,45	0,011
IMC (réf. : IMC 18,6 -24,9)						30,34	<0,001
> 18,5 (%)		-0,38	0,56	0,68	[0,27 - 1,73]	0,46	0,499
25,0-29,9 (%)		0,39	0,11	1,48	[1,24 - 1,77]	13,14	<0,001
30-34,9 (%)		0,42	0,16	1,52	[1,17 - 1,98]	6,97	0,008
> 35 (%)		1,20	0,27	3,33	[2,14 - 5,16]	20,24	<0,001
Sentiment de contrôle		-0,12	0,09	0,89	[0,77- 1,03]	1,78	0,182
Récompenses		-0,07	0,08	0,93	[0,81 - 1,06]	0,81	0,369
Conflits de rôles		0,05	0,04	1,05	[0,98 - 1,13]	1,32	0,251
Stress psychologique		0,29	0,04	1,34	[1,25 - 1,43]	46,60	<0,001
	11,7						

Note. a. IC = intervalle de confiance pour rapports de cote (RC); b. IMC = indice de masse corporelle.

Vérification de la force d'association du modèle final. À la lumière des résultats (Tableau 8), il est possible d'affirmer que le modèle final dans son ensemble est statistiquement significatif. Les tests d'hypothèse de Khi-deux pour les quatre blocs (ou modèles) de la régression logistique hiérarchique sont significatifs, soit : Modèle 1 : $\chi^2(2) = 36.96, p < 0,001$; Modèle 2 : $\chi^2(6) = 72,39, p < 0,001$; Modèle 3 : $X^2(9) = 119.71, p < 0,001$: Modèle 4 : $\chi^2(10) = 167.69, p < 0,001$. La signification du Khi-deux du modèle 4 permet de conclure qu'un modèle incluant le stress psychologique semble utile dans la prédiction des problèmes de santé physique chez les cadres supérieurs canadiens. D'ailleurs, l'augmentation successive de la force d'association est à noter entre le premier et le dernier modèle (incluant le stress), alors que les R^2 de Nagelkerke s'élèvent respectivement de 0,03 % à 0,05 %, à 0,09 % et finalement à 11,7 %. Le modèle final (modèle 4) classe correctement 62,7 % des cas, ce qui représente une augmentation de 2 % comparativement au modèle 3 (60,8 % des cas sont classés correctement).

Signification des prédicteurs et rapports de cote pour le modèle final. Les valeurs du test de Wald permettent de comparer le degré de signification entre chacune des variables à l'étude (Tabachnick et Fidell, 2007), en plus d'évaluer les changements lorsque différentes variables prédictives sont entrées par bloc dans les modèles de régression logistique hiérarchique. De ce fait, les analyses de régression logistique hiérarchique mettent en lumière la contribution du stress psychologique dans la prédiction des problèmes de santé physique dans ce modèle final. En effet, selon les résultats, les trois variables liées aux conditions de travail deviennent non significatives suite à l'ajout du stress dans le modèle 4 (sentiment de contrôle, $p = 0,182$; récompenses, $p = 0,369$; conflits de rôles, $p = 0,251$).

Les contributions uniques des variables prédictives pour le modèle 4 soulignent que les cadres plus âgés ($B = 0,05, p < 0,001$; RC de 1,05), ceux souffrant d'embonpoint ($B = 0,39,$

$p < 0,001$; RC de 1,48), d'obésité I ($B = 0,42$, $p = 0,008$; RC de 1,52) et d'obésité II ($B = 1,20$, $p < 0,001$; RC de 3,33), et les cadres plus stressés ($B = 0,29$, $p < 0,001$; RC de 1,34), sont plus susceptibles de faire partie du groupe souffrant de problèmes de santé physique. Puis, quant aux variables socioprofessionnelles, les résultats démontrent que lorsque les cadres occupent une position hiérarchique plus élevée (EX-3-4-5), leur probabilité de vivre des problèmes de santé physique diminue de 0,72 ($B = -0,33$, $p = 0,011$).

En s'appuyant sur ces résultats, il est possible de valider l'hypothèse de la contribution du stress psychologique dans la prédiction des problèmes de santé physique.

Discussion Volet 2

Ainsi, après avoir examiné l'effet des variables socioprofessionnelles et des habitudes de santé, les résultats de ce deuxième volet sur la santé physique des cadres supérieurs en emploi suggèrent que les variables tirées du modèle de Karasek et Theorell (1990) et du modèle de Siegrist (1996), n'obtiennent pas les contributions les plus significatives pour expliquer l'état de santé physique des cadres supérieurs de la fonction publique du Canada. En effet, seulement les variables des conditions de travail liées au sentiment de contrôle et aux récompenses contribuent à la prédiction des problèmes de santé physique dans cette population, et ce, avant l'ajout du stress dans le modèle de prédiction final de régression logistique hiérarchique.

En résumé, deux modèles de prédiction ont été présentés dans ce deuxième volet. En utilisant la régression logistique pas à pas (*Stepwise*), le modèle initial a permis de conserver les meilleurs prédictors (seuil critère de 0,05) associés aux problèmes de santé physique. Ensuite, considérant l'importance du stress dans l'étude de la santé au travail, cette variable a été ajoutée dans le modèle final en tant que variable prédictive et potentiellement médiatrice qui pourrait avoir des répercussions sur la relation entre a) les facteurs liés aux variables

socioprofessionnelles, aux habitudes de santé et aux conditions de travail, et b) aux effets sur la santé physique. Puis, les analyses du deuxième volet tentaient d'évaluer la contribution des deux modèles prédominants dans la littérature, « demande-contrôle-soutien » de Karasek et Theorell (1990) et « déséquilibre efforts-récompenses » de Siegrist (1996) dans l'étude de la santé physique d'une population de cadres peu étudiée dans les études empiriques. Pour finir, les analyses tentaient également d'évaluer la force de prédiction de variables individuelles et des habitudes de santé dans l'explication des problèmes de santé physique chez les cadres supérieurs.

Ainsi, en se basant sur les résultats, il est possible de constater que le modèle de prédiction final à l'étape 3 (Tableau 8, modèle final 3, avant l'ajout du stress) a confirmé la valeur prédictive des variables liées à l'âge, aux niveaux exécutifs, à l'embonpoint et l'obésité I et l'obésité II, au sentiment de contrôle, aux récompenses et aux conflits de rôles sur les problèmes de santé physique des cadres. Puis, le modèle final 4 (incluant le stress) a indiqué, quant à lui, qu'il semble exister un effet de médiation entre les trois conditions de travail (sentiment de contrôle, récompenses et conflits de rôles), le stress et les problèmes de santé physique. Les résultats de ce deuxième volet ont ainsi illustré le bien-fondé d'inclure les variables de l'âge, de l'indice de masse corporelle, plusieurs conditions de travail et le stress dans les études sur les problèmes de santé physique chez la population à l'étude.

VOLET 3 : SANTÉ MENTALE

L'environnement organisationnel, le stress et la santé mentale :

Modèles de prédiction de la détresse et du bien-être

Depuis quelques années, la santé est de plus en plus perçue comme un état global, dans lequel peuvent se côtoyer maladies, absence de maladie et affects positifs (Ryff et Singer, 1998). Cependant, de nombreuses recherches dans le domaine de la santé au travail ont identifié plusieurs conditions de travail pathogènes nuisant à la santé mentale des individus. Selon les deux modèles théoriques prédominants et reconnus dans la littérature scientifique, les problèmes de santé découlent en particulier 1) d'une situation de travail qui se caractérise par des exigences au travail élevées, jumelées à une latitude décisionnelle faible (communément appelée « *job strain* » ou « tension au travail »), et d'un faible soutien social (Modèle « demande-contrôle-soutien »; Karasek et Theorell, 1990), et 2) du déséquilibre entre les efforts investis (extrinsèques et intrinsèques) et les récompenses ou reconnaissance reçues (Modèle « déséquilibre effort-récompenses »; Siegrist, 1996; 2004). Toutefois, bien que plusieurs études aient confirmé les effets prédictifs de ces deux modèles sur diverses manifestations de santé mentale chez les travailleurs de type cols bleus (Bosma, Peter, Siegrist et Marmot, 1998; Kivimaki *et al.*, 2005), très peu d'entre elles portent sur les facteurs de l'environnement psychosocial du travail associés à la santé mentale « globale » (selon une conception bidimensionnelle) des cadres supérieurs.

Ceci dit, les travaux du groupe de chercheurs de l'Université d'Ottawa de Lemyre *et al.* (2007), portant spécifiquement sur la santé des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne, font exception. Les résultats de l'étude APEX 2002 de Lemyre et ses collaborateurs (voir Gosselin *et al.*, 2007; Beauregard, 2010), révèlent la présence de liens significatifs entre les conditions de l'environnement de travail et la santé mentale des cadres supérieurs. À ce propos, il est à noter que cette population de salariés occupe des emplois dits « actifs », dans lesquels on

retrouve souvent de fortes exigences, des niveaux élevés de latitude décisionnelle (sentiment de contrôle) et de récompenses. Néanmoins, très peu d'études empiriques ont portées sur la santé mentale des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne selon une approche bidimensionnelle (santé mentale négative et positive).

Objectifs Volet 3

Le but général du troisième volet est de vérifier les liens probants à l'intérieur du modèle conceptuel de santé mentale ci-dessous (Figure 4). Ainsi, le premier objectif spécifique de ce troisième volet repose sur la documentation empirique d'un modèle prédictif de santé mentale au travail. Il s'agit donc de répertorier les conditions de travail les plus fortement associées d'une part à la détresse et d'autre part, au bien-être psychologique.

Comme deuxième objectif, l'inclusion de la variable du stress psychologique en tant que variable prédictive dans les modèles de prédiction permettra également d'approfondir les connaissances quant aux liens unissant l'environnement organisationnel, le stress et la santé mentale des cadres. À notre connaissance, très peu de chercheurs ont évalué la valeur prédictive du stress psychologique dans des modèles de santé mentale au travail. Ainsi, la rareté des études est d'autant plus frappante que les cadres supérieurs peuvent être soumis à des niveaux élevés de stress, étant donné la nature changeante de leurs fonctions et des changements dans l'appareil gouvernemental.

Ainsi, en identifiant les conditions de travail les plus prédictives de santé mentale au travail, les résultats pourraient aider, à court et moyen terme, à identifier les facteurs de risque et de protection sur lesquels intervenir. Puis, dans une perspective de gestion des risques, une meilleure connaissance des facteurs clés (ou conditions de travail modifiables) permettrait également de mieux cerner les organisations les plus prédisposées à promouvoir ou non la santé

de leurs hauts dirigeants. Ce volet tente ainsi de se démarquer en élargissant le champ d'étude de la santé au travail vers une perspective de santé mentale globale ou bidimensionnelle. En s'appuyant sur les résultats des analyses de ce troisième volet, des stratégies d'intervention utiles pour les organisations concernées seront proposées.

Enfin, en se basant sur les approches classiques de santé au travail, il sera intéressant d'observer comment les deux modèles prédominants *DCS* et *ERI* seront complémentaires ou non dans la prédiction de la santé individuelle des cadres supérieurs, et plus précisément sur les deux dimensions de santé mentale, soit la détresse et le bien-être psychologique.

Des modèles de prédiction seront testés via des analyses de régression logistique, et permettront de vérifier la contribution des conditions de travail liées à la détresse et au bien-être des cadres. De façon précise, la contribution des conditions de travail prédisant la santé mentale sera testée pour A) un groupe de cadres rapportant des niveaux élevés de détresse psychologique et B) un groupe de cadres rapportant des niveaux élevés de bien-être (bien-être optimal). Les analyses de régression logistique permettront dans ce troisième volet, l'étude plus approfondie de la réalité de groupes de cadres supérieurs plus ciblés, et ce, en tenant compte des niveaux de fonctionnement différents, allant de moins à plus fonctionnel.

Les variables prédictives utilisées sont: a) des variables socioprofessionnelles (le genre, l'âge, l'état civil, les niveaux exécutifs, l'éducation, la présence de dépendants à charge (enfants, personnes âgées), b) les variables du *DCS* (charge de travail, sentiment de contrôle, utilisation des compétences, soutien social), c) les variables du *ERI* (efforts extrinsèques, récompenses, efforts intrinsèques), d) les conflits interpersonnels (incluant les conflits intra et intergroupes), et e) les stressseurs de rôle (ambiguïté et conflits de rôles). L'objectif général de ce troisième volet est donc de vérifier les liens du modèle conceptuel de santé mentale ci-dessous (Figure 3).

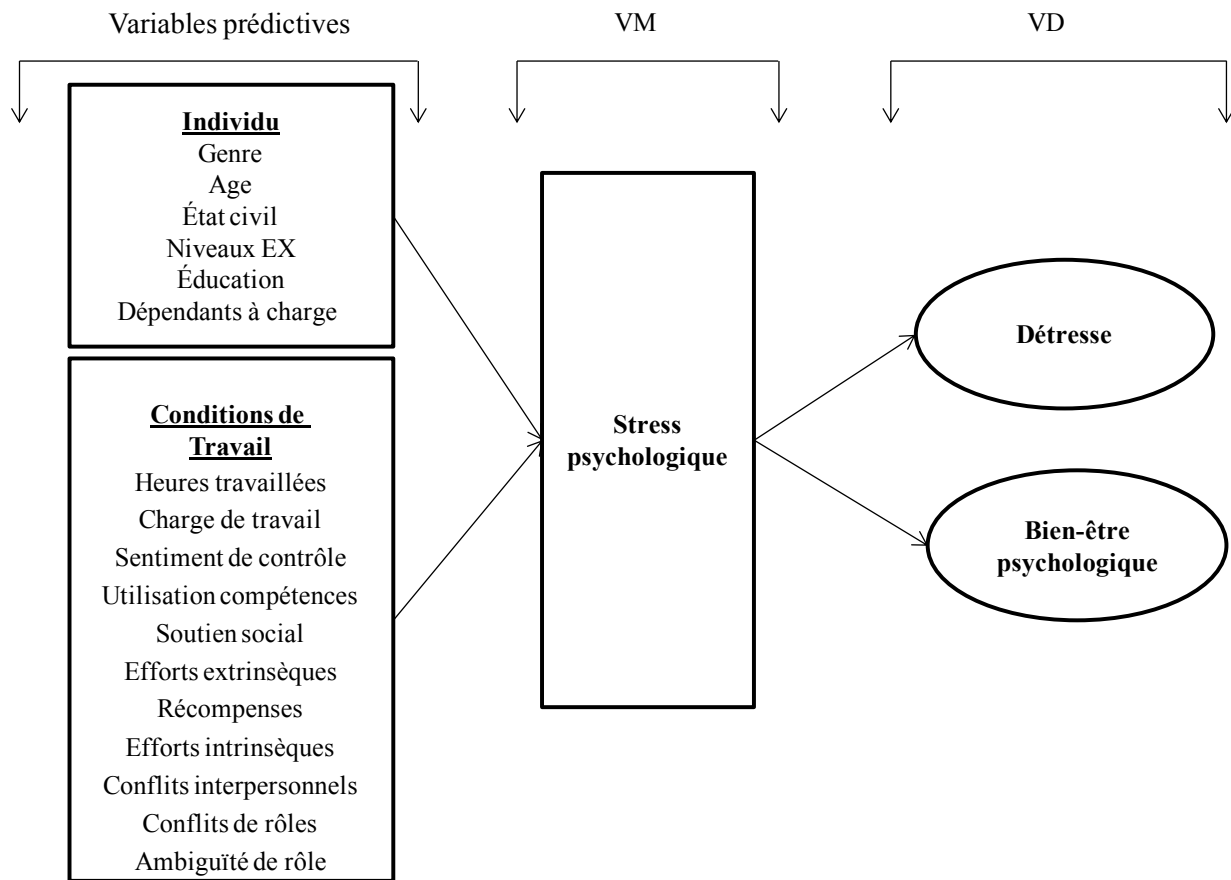


Figure 4. Modèle conceptuel de santé mentale chez les cadres supérieurs.

Les hypothèses suivantes, réunies en modèles de prédiction, seront mises à l'épreuve dans ce troisième volet :

- H1 : Les conditions de l'environnement du travail selon le modèle « demandes-contrôle-soutien » (DCS; Karasek et Theorell, 1990), en l'occurrence: la charge de travail, le sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences, le soutien social prédisent a) significativement et négativement les niveaux élevés de détresse; et b) significativement et positivement le bien-être optimal des cadres supérieurs.

- H2: Les conditions de l'environnement du travail selon le modèle « déséquilibre-efforts-récompenses » (*ERI*; Siegrist, 1996; 2004), en l'occurrence: les efforts extrinsèques, les efforts intrinsèques, et le manque de récompense prédisent : a) significativement et positivement les niveaux élevés de détresse; et b) significativement et négativement le bien-être optimal des cadres supérieurs.
- H3 : Les forces d'association des modèles de prédiction seront renforcées lorsqu'il y aura inclusion du stress psychologique en tant que variable médiatrice dans la prédiction des niveaux élevés de détresse et du bien-être optimal.

Méthodologie Volet 3

Pour une description plus détaillée du contexte de l'étude, des participants, de la procédure et des mesures, voir le chapitre 2.

Instruments de mesure

(1) Variables socioprofessionnelles

Les variables socioprofessionnelles pertinentes dans cette étude sont le genre (« 1 » représente les hommes), l'âge (variable continue), le niveau hiérarchique (qui réfère aux positions EX-1 et EX 2 (Groupe 0 ou niveaux exécutifs plus bas) *versus* niveaux exécutifs plus élevés EX3- EX4 et EX-5 (Groupe 1), l'état civil (en couple « 1 » ou non « 0 »), le niveau d'éducation (Groupe 0 = secondaire et collège *versus* Groupe 1 = université 1^{er}, 2^e, 3^e cycles), la présence d'enfant « 1 » ou non « 0 » tout âge confondu (un ou plus = 1), la présence d'une personne âgée à charge (une personne ou plus = « 1 »). Ces variables représentent les variables desquelles il importe de contrôler les effets. Ceci est particulièrement vrai dans cette étude qui tente de s'éloigner des caractéristiques individuelles dans l'explication de la santé au travail. D'ailleurs, l'inclusion de plusieurs variables individuelles (personnelles) dans les modèles de

prédiction a permis d'évaluer la contribution de ces variables sur les coefficients de régression et sur la santé mentale des cadres.

(2) Conditions de travail

Les conditions de travail utilisées dans ce troisième volet ont été décrites dans le chapitre « Méthodologie ». Néanmoins, en résumé, les conditions de travail utilisées dans la prédiction de la santé mentale dans ce volet sont tirées principalement des deux modèles théoriques prédominants, soit : a) modèle de Karasek et Theorell (1990); la charge de travail, le sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences, le soutien social; et b) le modèle de Siegrist (1996; 2004); les efforts extrinsèques, les récompenses et les efforts intrinsèques. Les conflits interpersonnels (score moyen des deux types de conflits, soit conflits intragroupe et intergroupes) et les stressors liés aux rôles (ambiguïté et conflits de rôles) et les heures travaillées seront aussi inclus dans les modèles d'analyses.

De ce fait, le nombre d'heures totales travaillées sera inclus dans les analyses afin d'examiner l'effet de la durée du travail et du temps passé au travail sur la santé mentale. À cet effet, la mesure de la durée du travail est recommandée dans les études qui traitent des facteurs psychosociaux de risque au travail sur la santé mentale.

Ensuite, les scores continus des variables prédictives liées aux conditions de travail sont utilisés dans les analyses de régression logistique. En revanche, pour les variables socioprofessionnelles, les scores utilisés sont décrits ci-dessus. Enfin, les scores dichotomiques sont utilisés pour les deux variables dépendantes liées à la santé mentale et leur méthode de calcul sont décrites ci-dessous.

(3) *Indicateurs de santé mentale*

Deux indicateurs de santé mentale sont utilisés de façon dichotomique dans ce troisième volet, afin de mieux circonscrire la santé mentale pré-pathologique sur deux axes complémentaires, et ce, relativement aux niveaux de fonctionnement liés à la détresse et au bien-être psychologique. La description détaillée des deux instruments de mesure utilisés se retrouve dans le chapitre 2.

Brièvement, la détresse est mesurée à l'aide de la version courte du *General Health Questionnaire* (GHQ-12; Golberg et Williams, 1988). La variable de détresse utilisée dans les analyses du troisième volet est dichotomisée en utilisant le calcul standard du GHQ-12 (scores totaux entre 0 à 12) selon le seuil clinique 3/4 ($0-3.99 = 0$ versus $4-12 = 1$). C'est-à-dire que tous les participants avec un score de 4 et plus font partie du groupe « 1 », le groupe de cadre manifestant des niveaux élevés de détresse.

Le bien-être est mesuré par l'*Échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique* (EMMBEP; Massé et al., 1998). La variable du bien-être est dichotomisée au quartile, c'est-à-dire que le score de 0 est attribué à 75 % des participants ayant les plus faibles niveaux de bien-être (niveaux normaux), alors que le score 1 est donné au 25 % supérieurs des cadres ayant des niveaux élevés de bien-être (bien-être optimal).

En revanche, les indicateurs de santé mentale, tels qu'ils sont utilisés dans ce troisième volet, ne suffisent pas à définir un état clinique de santé mentale. Ainsi, en dichotomisant les groupes de cadres selon leurs manifestations pré-pathologiques de détresse, il devient plus facile de détecter des niveaux de symptomatologies plus ou moins dommageables. D'autre part, l'utilisation de la mesure de bien-être de façon dichotomique permet aussi de mieux définir les conditions de travail liées au maintien de niveaux de fonctionnement optimal de bien-être.

(4) *Variable du stress psychologique*

La variable du stress psychologique sera incluse dans le deuxième bloc d'analyses de régression (Modèle final), afin d'évaluer l'apport du stress psychologique dans la relation unissant les conditions de travail et les deux indicateurs de santé mentale.

Résultats Volet 3

Les résultats des analyses descriptives pour les deux variables dépendantes à l'étude seront d'abord présentés, suivi des résultats des modèles de prédiction les plus pertinents dans l'étude de la santé mentale globale des cadres supérieurs en emploi. Les résultats suivront l'ordre de présentation suivante : a) les résultats relatifs à l'appartenance au groupe vivant des niveaux de détresse élevés, et b) les résultats relatifs à l'appartenance au groupe vivant des niveaux élevés de bien-être (bien-être optimal).

Plan des analyses statistiques

Avant de procéder aux analyses principales, les données ont été examinées afin de vérifier l'exactitude des distributions, la présence de données manquantes et le respect des postulats rattachés aux analyses de régression logistique (Tabachnick et Fidell, 2001). Aucun problème n'est apparu; la vérification des postulats a été réalisée avec succès. Étant donné que les données manquantes représentaient moins de 5 % des réponses des participants et semblaient se répartir aléatoirement, aucune transformation des données n'a été réalisée. Ensuite, afin d'utiliser la régression logistique comme analyse principale, les deux indicateurs de santé psychologique ont été transformés en variables dichotomiques, formées de deux groupes (0 ou 1) exhaustifs et mutuellement exclusifs. Aucun problème de multicolinéarité ni de scores extrêmes (*outliers*) n'a été détecté pour nos variables sur cet échantillon de grande taille (N = 2081). L'ensemble des analyses statistiques (analyses descriptives, tests-t et de régression logistique)

ont été réalisés sur toute l'échantillon à l'étude ($N = 2081$) à l'aide du logiciel SPSS (IBM Corp., 2010). Les résultats des analyses de régression seront présentés en premier lieu pour a) la variable de la détresse, puis ensuite, b) la variable du bien-être.

Analyses préliminaires

Les tests de moyenne ont été réalisés pour les deux variables dépendantes à l'étude (voir Tableaux 9 et 10). Ces analyses descriptives permettent de mieux cibler les variables prédictives à inclure dans les modèles de prédiction de santé individuelle.

Résultats des analyses descriptives de la détresse. Pour la détresse psychologique, des différences significatives sont ressorties entre les groupes (Groupe « 0 » avec niveaux normaux de détresse « 0 » et Groupe « 1 » avec niveaux élevés de détresse) pour les 12 variables liées aux conditions de travail et pour le stress psychologique (voir Tableau 9). D'ailleurs, la différence des moyennes entre le stress psychologique des cadres avec des niveaux normaux de détresse ($M = 3,39$) et le stress psychologique des cadres souffrant de détresse ($M = 5,31$) est le résultat le plus probant, $t(2004) = -34,03$, $p < 0,001$. Ensuite, les résultats aux tests-t révèlent aussi des différences significatives importantes entre le groupe « 0 » ayant des niveaux normaux de détresse et le groupe « 1 » ayant des niveaux élevés de détresse pour les trois variables du modèle « *ERI* » de Siegrist (1996; 2004), soit pour les variables liées précisément aux récompenses, $t(2036) = 18,55$, $p < 0,001$; aux efforts extrinsèques, $t(2033) = -17,10$, $p < 0,001$, et efforts intrinsèques, $t(2066) = -17,71$, $p < 0,001$. Ensuite, l'indépendance des variables dichotomiques est évaluée grâce à la statistique khi-deux. Des différences significatives entre les deux groupes ressortent pour une seule variable prédictive dichotomique, soit le niveau hiérarchique des cadres supérieurs, $\chi^2(1) = 9,64$, $p < 0,001$. La présence d'enfants à charge est aussi une variable intéressante, étant donné son seuil de signification près de 0,05, $\chi^2(1) = 3,51$,

$p = 0,06$. Le Tableau 9 présente les résultats liés aux moyennes et aux fréquences des variables prédictives pour la détresse des cadres de la fonction publique du Canada.

Tableau 9

Moyennes et fréquences des variables prédictives pour la détresse

Variable	Groupe ayant des niveaux normaux de détresse	Groupe ayant des niveaux élevés de détresse	χ^2 ou t	df ou n	p
Dichotomique :					
Genre (masculin %)	75,50	24,50	0,59	1	0,44
Âge (<i>variable continue</i>)	49,97	49,54	1,37	2036	0,17
Éducation (université %)	74,50	25,50	0,04	1	0,84
État civil (en couple %)	75,30	24,70	1,8	1	0,18
Niveau EX (EX 3-4-5 %)	80,90	19,10	9,64	1	<0,001
Enfants à charge (%)	73,90	26,10	3,51	1	0,06
Pers. âgées à charge (%)	73,90	26,10	0,52	1	0,47
Continue :					
Heures travaillées	51,32	53,86	-4,80	2057	<0,001
Charge de travail	4,17	4,42	-7,89	2062	<0,001
Sentiment de contrôle	3,53	3,14	12,10	2066	<0,001
Utilisation compétences	4,19	3,84	9,80	2062	<0,001
Soutien social	3,06	2,64	12,52	2061	<0,001
Efforts extrinsèques	2,55	3,21	-17,10	2033	<0,001
Récompenses	4,56	3,94	18,55	2036	<0,001
Efforts intrinsèques	2,53	3,05	-17,71	2066	<0,001
Conflits interpersonnels	2,16	2,55	-11,98	2063	<0,001
Conflits de rôles	3,63	4,30	-10,62	2059	<0,001
Ambiguïté de rôle	2,56	3,22	-10,63	2059	<0,001
Stress psychologique	3,39	5,31	-34,03	2004	<0,001

Note. a. Le test-t est utilisé pour les variables de l'âge, des conditions de travail et du stress psychologique; b. Le khi-carré est utilisé pour les variables dichotomiques du genre, éducation, état civil, niveaux EX, enfants et personnes âgées à charge; c. Les groupes de référence sont entre parenthèses.

Résultats des analyses descriptives du bien-être. En ce qui concerne le bien-être psychologique, des différences significatives sont ressorties (Tableau 10) entre les groupes (Groupe « 0 » avec niveaux normaux de bien-être « 0 » et Groupe « 1 » avec niveaux élevés de bien-être) pour la variable de l'âge ainsi que pour les 12 variables liées aux conditions de travail et le stress psychologique. Plus précisément, la différence des moyennes entre le stress psychologique des cadres ayant des niveaux normaux de bien-être ($M = 4,21$) et ceux ayant des niveaux élevés de bien-être ($M = 2,80$) est fortement significatif, $t(1967) = 21,93, p < 0,001$. Ensuite, les résultats aux tests-t révèlent des différences significatives entre les deux groupes « 0 » niveaux normaux de bien-être et « 1 » niveaux élevés de bien-être relativement aux efforts intrinsèques, $t(2027) = 13,83, p < 0,001$; aux efforts extrinsèques, $t(1995) = 12,41, p < ,001$; au sentiment de contrôle, $t(2027) = -12,23, p < 0,001$; et au soutien social $t(2023) = -11,59, p < 0,001$. L'indépendance des variables dichotomiques est évaluée grâce à la statistique khi-deux. Des différences significatives entre les deux groupes ressortent pour deux variables socioprofessionnelles, soit la présence de personnes âgées à charge, $\chi^2(1) = 10,79, p < 0,001$; et le niveau hiérarchique, $\chi^2(1) = 4,82, p = 0,03$. Le Tableau 10 présente les résultats liés aux moyennes et aux fréquences des variables prédictives pour le bien-être optimal des cadres de la fonction publique du Canada.

Tableau 10

Moyennes et fréquences des variables prédictives pour le bien-être

Variable	Groupe ayant des niveaux normaux de bien-être	Groupe ayant des niveaux élevés de bien-être	χ^2 ou t	df	p
Dichotomique :					
Genre (masculin %)	75,00	25,00	0,29	1	0,59
Âge (<i>variable continue</i>)	49,70	50,35	-2,04	1998	0,04
Éducation (Université)	75,70	24,30	0,00	1	0,99
État civil (en couple %)	75,00	25,00	0,60	1	0,44
Niveau EX (EX 3-4-5 %)	70,80	29,20	4,82	1	0,03
Enfants à charge (%)	76,70	23,30	3,04	1	0,08
Pers. âgées à charge (%)	80,30	19,70	10,79	1	0,01
Continue :					
Heures travaillées	52,20	51,08	2,09	2018	0,04
Charge de travail	4,26	4,16	3,27	2023	<0,001
Sentiment de contrôle	3,34	3,73	-12,23	2027	<0,001
Utilisation compétences	4,01	4,39	-10,65	2023	<0,001
Soutien social	2,86	3,26	-11,59	2023	<0,001
Efforts extrinsèques	2,83	2,33	12,41	1995	<0,001
Récompenses	4,32	4,67	-9,98	1997	<0,001
Efforts intrinsèques	2,76	2,34	13,83	2027	<0,001
Conflits interpersonnels	2,34	1,98	10,66	2024	<0,001
Conflits de rôles	3,94	3,35	9,19	2020	<0,001
Ambiguïté de rôle	2,87	2,25	9,79	2020	<0,001
Stress psychologique	4,21	2,80	21,93	1967	<0,001

Note. a. Le test-t est utilisé pour les variables de l'âge, des conditions de travail et du stress psychologique; b. Le khi-carré est utilisé pour les variables dichotomiques du genre, éducation, état civil, niveaux EX, enfants et personnes âgées à charge; c. Les groupes de référence sont entre parenthèses.

Ensuite, les résultats des analyses bivariées (analyses corrélationnelles) pour l'ensemble des variables à l'étude sont présentés au Tableau 11. Les variables socioprofessionnelles liées à l'éducation et à l'état civil ont été enlevées des analyses en raison des résultats non significatifs aux analyses descriptives.

Tableau 11

Corrélations entre les variables prédictives, la détresse et le bien-être

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Détresse																			
2. Bien-être	-,30**																		
3. Genre	-,01	,02																	
4. Âge	-,07**	,06*	,01																
5. Niveau EX	,05*	-,02	,07**	-,08**															
6. Enfants à charge	,02	-,07**	-,06*	-,02	,05														
7. Pers. âgées à charge	-,04	,02	,08**	,14**	-,28**	,02													
8. Heures travaillées	,10**	-,05*	,04	,11**	,03	-,04	-,01												
9. Charge de travail	,17**	-,08**	-,05*	,10**	,03	,06**	-,06*	,29**											
10. Sentiment de contrôle	-,27**	,28**	,05*	,07**	-,01	-,02	,04	-,11**	-,19**										
11. Utilisation compétences	-,22**	,23**	-,04	,11**	-,01	-,02	,04	,04	,22**	,35**									
12. Soutien social	-,29**	,26**	,08**	,02	,03	-,02	-,06*	-,07**	-,06*	,30**	,36**								
13. Efforts extrinsèques	,37**	-,28**	-,04	-,03	,04	,07**	-,08**	,29**	,51**	-,34**	-,06*	-,27**							
14. Récompenses	-,40**	,23**	,00	,05*	,07**	-,03	-,14**	-,08**	-,08**	,32**	,39**	,54**	-,28**						
15. Efforts intrinsèques	,35**	-,29**	-,04	-,01	-,00	,04	-,03	,25**	,40**	-,30**	-,08**	-,23**	,61**	-,26**					
16. Conflits interpersonnels	,26**	-,24**	,01	-,05	,03	,06**	-,06**	,03	,08**	-,33**	-,35**	-,36**	,22**	-,36**	,25**				
17. Conflits de rôles	,24**	-,21**	,02	-,03	,02	,07**	,01	,14**	,26**	-,34**	-,26**	-,38**	,36**	-,39**	,31**	,40**			
18. Ambiguïté de rôle	,23**	-,21**	-,04	-,07**	,01	-,00	-,08**	-,01	-,04	-,38**	-,41**	-,34**	,16**	-,35**	,18**	,36**	,30**		
19. Stress psychologique	,70**	-,45**	-,05*	-,05	,05*	,08**	-,09**	,16**	,35**	-,36**	-,21**	-,35**	,60**	-,39**	,60**	,32**	,39**	,26**	

Note. a. Détresse psychologique codé 1 = niveaux élevés de détresse, 0 = niveaux normaux de détresse; b. Bien-être codé 1 = niveaux élevés de bien-être, 0 = niveaux normaux de bien-être. * $p < ,05$. ** $p < ,01$. *** $p < ,001$.

Les résultats des corrélations présentés au Tableau 11 entre les variables prédictives, la détresse et le bien-être, proposent que les variables sont faiblement à moyennement corrélées entre elles, à l'exception des variables liées à la santé psychologique. De ce fait, une corrélation significative et positive est observée entre le stress et le *GHQ*, $r = 0,61$, $p < 0,001$, alors que des liens corrélationnels négatifs et significatifs sont observés entre le stress et le bien-être, $r = -0,45$, $p < 0,001$ et entre le *GHQ* et le bien-être, $r = -0,30$, $p < 0,001$.

Résultats des analyses de régression logistique

Les résultats des analyses de régression logistique pour ce troisième volet seront présentés d'abord pour la détresse, et puis, pour le bien-être. Ainsi, en ordre respectif, le modèle initial de prédiction (régression logistique pas à pas (*Stepwise*)), et ensuite, le modèle final de prédiction (régression logistique hiérarchique) seront présentés pour A) la détresse, et B) le bien-être. Il est à noter que les modèles finaux de prédiction incluent le stress psychologique, en tant que variable médiatrice.

A- Résultats Détresse

Modèle initial de prédiction pour la détresse. Une première analyse de régression logistique pas à pas (*Stepwise*) est utilisée afin de vérifier les variables prédictives les plus associées aux niveaux élevés de détresse des cadres supérieurs. Les résultats du modèle initial sont présentés ci-dessous.

Tableau 12

Modèle initial de régression logistique prédisant les niveaux élevés de détresse

Variable	<i>B</i>	<i>ÉT</i>	<i>Rapport de cote (RC)</i>	95 % IC	Statistique de Wald	<i>p</i>
Niveaux EX	-0,35	0,18	0,70	[0,53 - 0,94]	4,08	0,043
Enfants à charge	0,27	0,14	1,31	[1,05 – 1,64]	4,10	0,043
Sentiment de contrôle	-0,32	0,12	0,78	[0,60 – 0,88]	7,49	0,006
Utilisation compétences	-0,28	0,10	0,75	[0,64 – 0,89]	7,98	0,005
Efforts extrinsèques	0,50	0,10	1,66	[1,41 – 1,95]	26,06	<0,001
Récompenses	-0,78	0,10	0,46	[0,39 – 0,54]	67,08	<0,001
Efforts intrinsèques	0,90	0,14	2,45	[1,95 – 3,09]	41,54	<0,001
Conflits interpersonnels	0,23	0,10	1,26	[1,07 – 1,49]	5,23	0,022

Note. IC = intervalle de confiance pour les rapports de cote (RC).

Vérification de la force d'association du modèle initial. À la lumière des résultats obtenus au modèle initial (Tableau 12), il est possible d'affirmer que le modèle dans son ensemble est statistiquement significatif. De ce fait, le test d'hypothèse de Khi-deux suite à l'analyse de régression logistique pas à pas est de $\chi^2(8) = 494,08, p < 0,001$. Le modèle proposé est donc significatif pour tenter d'expliquer la présence de niveaux élevés de détresse psychologique. Un autre indice de la force d'association du modèle réside dans le pourcentage de la variance expliqué de la variable dépendante, ici l'appartenance au groupe ayant des niveaux élevés de détresse psychologique. En somme, le modèle initial explique 35 % de la variance expliquée des niveaux élevés de détresse psychologique des cadres et permet de classer correctement 41,3 % des cadres. En effet, lorsqu'un cadre présente les conditions énumérées dans le modèle initial, il fera partie du groupe présentant des niveaux élevés de détresse dans près de 40 % des cas.

Signification des prédicteurs et rapports de cote pour le modèle initial. En se fondant sur les valeurs du test de Wald, il est possible de comparer le degré de signification entre chacune des variables à l'étude (Tabachnick et Fidell, 2007). Ainsi, tel qu'il est illustré au Tableau 12, parmi les 15 variables indépendantes (prédictives) incluses dans le modèle initial, un peu plus de la moitié d'entre elles (8) sont significatives : deux variables socioprofessionnelles (niveaux EX, $p = 0,043$; enfants à charge, $p = 0,043$); et six variables liées aux conditions de travail (sentiment de contrôle, $p = 0,006$; utilisation des compétences, $p = 0,005$; efforts extrinsèques, $p < 0,001$; récompenses, $p = <0,001$; efforts intrinsèques, $p < 0,001$; et conflits interpersonnels, $p = 0,022$). Pour les contributions uniques des variables indépendantes (prédictives), le modèle initial démontre que les cadres de niveaux hiérarchiques plus bas ($B = -0,35$, $p = 0,043$) sont plus susceptibles de faire partie du groupe ayant des niveaux élevés de détresse avec un rapport de cote (RC) de 0,70, de même que ceux en charge d'au moins un enfant ($B = 0,27$, $p = 0,043$), rapport de cote (RC) de 1,31. Ensuite, on note que les cadres supérieurs ayant moins de sentiment de contrôle ($B = -0,32$, $p = 0,006$), moins de récompenses ($B = -0,78$, $p < 0,001$), ceux utilisant moins leur compétences ($B = -0,28$, $p = 0,005$), mais plus d'efforts extrinsèques ($B = 0,50$, $p < 0,001$), et plus d'efforts intrinsèques ($B = 0,90$, $p < 0,001$) et ceux en présence de plus de conflits interpersonnels ($B = 0,23$, $p = 0,022$) ont plus de chance de se retrouver dans le groupe ayant des niveaux élevés de détresse. Plus spécifiquement, le sentiment de contrôle et les récompenses entretiennent des relations négatives avec la détresse élevée. De ce fait, ces deux variables peuvent représenter des facteurs de protection. C'est-à-dire que lorsque les cadres ont plus de contrôle, la probabilité de vivre de la détresse diminue de 0,78. Puis, pour les récompenses au travail, il est démontré que lorsque les cadres ont plus de récompenses, leur probabilité de vivre des situations de détresse diminue de 0,46.

Modèle final de prédiction pour la détresse. Les résultats du modèle final de régression logistique hiérarchique prédisant la détresse élevée des cadres sont illustrés ci-dessous.

Tableau 13

Modèle final de régression logistique hiérarchique prédisant les niveaux élevés de détresse

Modèle et variable	R^2 Nagelkerke	B	$ÉT$	RC	95 % IC	Statistique de Wald	p
Modèle 1:							
Niveaux EX		-0,40	0,17	0,67	[0,50 -0,89]	5,22	0,022
Enfants à charge		0,34	0,13	1,40	[1,13 -1,75]	6,35	0,012
Sentiment de contrôle		-0,27	0,11	0,76	[0,63 -0,92]	5,60	0,018
Utilisation compétences		-0,30	0,10	0,74	[0,63 -0,87]	9,47	0,002
Efforts extrinsèques		0,48	0,10	1,62	[1,38 -1,90]	24,23	<0,001
Récompenses		-0,82	0,10	0,44	[0,38 -0,52]	73,23	<0,001
Efforts intrinsèques		0,94	0,14	2,55	[2,04 -3,20]	46,34	<0,001
Conflits interpersonnels		0,17	0,10	1,19	[1,01 -1,40]	2,94	0,086
	0,35						
Modèle 2:							
Niveaux EX		-0,45	0,20	0,64	[0,46 -0,89]	4,94	0,026
Enfants à charge		0,16	0,16	1,17	[0,91 -1,52]	1,08	0,300
Sentiment de contrôle		-0,18	0,13	0,83	[0,67 -1,04]	1,85	0,174
Utilisation compétences		-0,22	0,12	0,80	[0,66 -0,97]	3,48	0,062
Efforts extrinsèques		-0,14	0,12	0,87	[0,71 -1,06]	1,40	0,237
Récompenses		-0,69	0,11	0,50	[0,42 -0,60]	37,63	<0,001
Efforts intrinsèques		0,07	0,17	1,07	[0,82 -1,41]	0,18	0,671
Conflits interpersonnels		0,02	0,12	1,02	[0,84 -1,23]	0,02	0,885
Stress psychologique		1,45	0,09	4,27	[3,67 -4,97]	249,07	<0,001
	55,8						

Note. IC = intervalle de confiance pour les rapports de cote (RC).

Vérification de la force d'association du modèle final. En se basant sur les résultats du Tableau 13, il est possible d'affirmer que le modèle final prédisant les niveaux élevés de détresse est statistiquement significatif. Les tests d'hypothèse de Khi-deux pour les deux blocs (ou modèles) de régression logistique hiérarchique sont significatifs, soit : Modèle 1 : $\chi^2(8) = 500,16$, $p < 0,001$; et Modèle 2 : $\chi^2(9) = 869,99$, $p < 0,001$. Le test du Khi-deux étant significatif pour le modèle 2, l'ajout du stress psychologique dans un modèle de prédiction des niveaux élevés de détresse psychologique semble nécessaire chez les cadres supérieurs canadiens. D'ailleurs, l'augmentation de la force d'association entre le premier et le deuxième modèle (incluant le stress), alors que les R^2 de Nagelkerke s'élèvent respectivement de 0,35 % à 0,56 %. Enfin, le modèle final (modèle 2) classe correctement un plus grand nombre de cadres que le modèle initial (modèle 1), c'est-à-dire que le modèle 2 est vrai dans 61,7 % des cas, comparativement à 41,3 % pour le modèle initial de cette analyse de régression logistique hiérarchique.

Signification des prédicteurs et rapports de cote pour le modèle final. Les analyses de régression logistique hiérarchique démontrent la contribution du stress psychologique dans la prédiction des niveaux élevés de détresse chez les cadres supérieurs. En effet, à l'exception des variables liées aux niveaux exécutifs EX et aux récompenses, les six variables prédictives significatives dans le modèle initial (étape 1) deviennent non significatives suite à l'ajout du stress dans le modèle 2 (enfants à charge, $p = 0,300$; sentiment de contrôle, $p = 0,174$; utilisation des compétences, $p = 0,062$; efforts extrinsèques, $p = 0,237$; efforts intrinsèques, $p = 0,671$). À noter que les conflits interpersonnels ne sont pas significatifs dans cette série d'analyses de régression logistique hiérarchique. Les contributions uniques des variables prédictives pour le modèle final (modèle 2) valident la contribution de deux facteurs de protection en lien avec la détresse, soit : 1) la position hiérarchique plus élevée (niveaux EX), alors que les chances de

faire partie du groupe ayant des niveaux élevés de détresse diminue de 0,64 pour les cadres de niveaux exécutifs plus hauts (EX 3-4-5) ($B = -0,45, p = 0,026$). Puis, 2) la contribution des récompenses est aussi démontrée dans le modèle 2 ($B = -0,69, p < 0,001$), avec un rapport de cote de 0,60. Cela signifie que lorsqu'il y a augmentation d'une unité sur l'échelle des récompenses, les chances de vivre des niveaux élevés de détresse diminuent de 0,60. Finalement, les cadres les plus stressés ($B = 1,45, p < 0,001$) sont plus susceptibles de faire partie du groupe ayant des niveaux élevés de détresse. Pour chaque augmentation d'une unité à l'échelle de Mesure du stress psychologique (MSP-9, Lemyre et Tessier, 1988, 2003), les chances d'appartenir au groupe de cadres ayant de niveaux élevés de détresse augmentent de 4,27. En se fondant sur ces résultats, il est possible de valider l'hypothèse de la contribution du stress psychologique dans la prédiction des niveaux élevés de détresse. Ceci dit, les effets principaux des variables liées à la présence d'enfants à charge, du sentiment de contrôle, de l'utilisation des compétences, des efforts extrinsèques et des efforts intrinsèques, semblent être médiés par le stress des cadres supérieurs. Des analyses statistiques plus poussées seraient par contre nécessaires avant de conclure à un effet de médiation partiel ou complet.

B- Résultats Bien-être

Modèle initial de prédiction pour le bien-être. Les résultats d'une première analyse de régression logistique pas à pas (*Stepwise*) sont présentés ci-dessous. Cette analyse permet de vérifier les variables prédictives les plus associées au bien-être optimal des cadres supérieurs.

Tableau 14
Modèle initial de régression logistique prédisant le bien-être optimal

Variable	<i>B</i>	<i>ÉT</i>	<i>Rapport de cote (RC)</i>	95 % IC	Statistiques de Wald	<i>p</i>
Personnes âgées à charge	-0,33	0,14	0,72	[0,57 - 0,90]	5,73	0,017
Charge de travail	0,30	0,12	1,35	[1,11 - 1,64]	6,39	0,012
Sentiment de contrôle	0,43	0,11	1,54	[1,28 - 1,86]	14,93	<0,001
Utilisation compétences	0,47	0,11	1,61	[1,34 - 1,94]	17,70	<0,001
Soutien social	0,43	0,11	1,54	[1,28 - 1,84]	15,52	<0,001
Efforts extrinsèques	-0,54	0,12	0,58	[0,48 - 0,71]	21,43	<0,001
Efforts intrinsèques	-0,67	0,13	0,51	[0,41 - 0,63]	28,26	<0,001
Conflits interpersonnels	-0,42	0,11	0,66	[0,55 - 0,79]	13,69	<0,001

Note. IC = intervalle de confiance pour les rapports de cote (RC).

Vérification de la force d'association du modèle initial. Selon les résultats obtenus au modèle initial de bien-être (Tableau 14), il est possible d'affirmer que le modèle dans son ensemble est statistiquement significatif. De ce fait, le test d'hypothèse de Khi-deux suite à l'analyse de régression logistique pas à pas est de $\chi^2(8) = 363,54$, $p < 0,001$. Le modèle proposé est donc significatif en ce qui concerne la prédiction du bien-être optimal chez les cadres supérieurs. En somme, le modèle initial explique 27 % de la variance expliquée du bien-être optimal et permet de classer correctement 30,7 % des cadres. En effet, lorsqu'un cadre présente les conditions énumérées dans le modèle initial, il fera partie du groupe présentant des niveaux élevés de bien-être (bien-être optimal) dans 30 % des cas.

Il est à noter que les mêmes types d'analyses de régression logistique hiérarchique, précédemment utilisés dans la prédiction de la détresse, permettront de mieux cibler les variables liées au bien-être. Ainsi, dans la prédiction du bien-être, une première analyse de régression

logistique pas à pas (*Stepwise*) est utilisée afin de vérifier les meilleures variables prédictives associées aux niveaux élevés de bien-être (le bien-être optimal).

Signification des prédicteurs et rapports de cote pour le modèle initial. En se fondant sur les valeurs du test de Wald, il est possible de comparer le degré de signification entre chacune des variables à l'étude (Tabachnick et Fidell, 2007). Ainsi, tel qu'il est illustré au Tableau 14 (à la page précédente), parmi les 15 variables indépendantes (prédictives) incluses dans le modèle initial, un peu plus de la moitié d'entre elles (8) sont significatives : une variable sociodémographique (personnes âgées à charge, $p = 0,017$) et sept variables liées aux conditions de travail (charge de travail, $p = 0,012$; sentiment de contrôle, $p < 0,001$; utilisation des compétences, $p < 0,001$; soutien social, $p < 0,001$; efforts extrinsèques, $p < 0,001$; efforts intrinsèques, $p < 0,001$; et conflits interpersonnels, $p < 0,001$).

En ce qui concerne les contributions uniques des variables prédictives, le modèle initial démontre qu'il existe quatre « facteurs de risque » relatifs au bien-être. De ce fait, les cadres responsables d'au moins une personne âgée ($B = -0,33$, $p = 0,017$) ont moins de chance de se retrouver dans le groupe ayant un bien-être optimal, tout comme ceux soumis à plus d'efforts extrinsèques ($B = -0,54$, $p < 0,001$), d'efforts intrinsèques ($B = -0,67$, $p < 0,001$), et de conflits interpersonnels au travail ($B = -0,42$, $p < 0,001$). Ensuite, les résultats suggèrent que trois des quatre variables du modèle de Karasek et Theorell (1990) représentent des « facteurs de protection » contribuant au bien-être optimal. De ce fait, le sentiment de contrôle ($B = 0,43$, $p < 0,001$), l'utilisation de compétences ($B = 0,47$, $p < 0,001$) et le soutien social ($B = 0,43$, $p < 0,001$), sont associés positivement au bien-être optimal des cadres supérieurs.

Modèle final de prédiction pour le bien-être. La page suivante présente les résultats du modèle final de régression logistique hiérarchique prédisant la détresse élevée des cadres.

Tableau 15

Modèle final de régression logistique hiérarchique prédisant le bien-être optimal

Variable	R^2 Nagelkerke	B	ET	RC	95 % IC	Statistiques de Wald	p
Modèle 1:							
Personnes âgées à charge		0,12	0,15	1,13	[0,89 - 1,45]	0,70	0,404
Charge de travail		-0,12	0,12	0,88	[0,72 - 1,08]	0,98	0,322
Sentiment de contrôle		0,38	0,11	1,47	[1,22 - 1,76]	11,95	0,001
Utilisation compétences		0,58	0,11	1,79	[1,49- 2,14]	28,11	<0,001
Soutien social		-0,44	0,11	0,65	[0,54- 0,77]	16,82	<0,001
Efforts extrinsèques		0,39	0,13	1,48	[1,19- 1,83]	8,83	0,003
Efforts intrinsèques		-0,60	0,12	0,55	[0,45- 0,67]	23,65	<0,001
Conflits interpersonnels		-0,40	0,11	0,67	[0,56- 0,80]	13,05	<0,001
	0,25						
Modèle 2:							
Personnes âgées à charge		0,09	0,16	1,10	[0,84 - 1,42]	0,33	0,565
Charge de travail		-0,04	0,13	0,96	[0,77 - 1,19]	0,10	0,752
Sentiment de contrôle		0,32	0,12	1,37	[1,13 - 1,67]	7,42	0,006
Utilisation compétences		0,55	0,11	1,74	[1,44 - 2,09]	23,63	<0,001
Soutien social		0,01	0,12	1,01	[0,84 - 1,23]	0,01	0,913
Efforts extrinsèques		0,16	0,14	1,18	[0,94 - 1,47]	1,46	0,227
Efforts intrinsèques		-0,05	0,14	0,96	[0,76 - 1,20]	0,11	0,740
Conflits interpersonnels		-0,28	0,12	0,75	[0,62 - 0,91]	5,80	0,016
Stress psychologique		-0,92	0,08	0,40	[0,35 - 0,45]	138,85	<0,001
	0,36						

Note. IC = intervalle de confiance pour les rapports de cote (RC).

Vérification de la force d'association du modèle final. Les résultats ci-dessus (Tableau 15), permettent d'affirmer que le modèle final prédisant le bien-être optimal est statistiquement significatif. Les tests d'hypothèse de Khi-deux pour les deux étapes (ou modèles) de régression logistique hiérarchique sont significatifs, soit : Modèle 1 : $\chi^2(8) = 332,99, p < 0,001$; et Modèle 2 : $\chi^2(9) = 497,16, p < 0,001$. Le test du Khi-deux étant significatif pour le modèle 2, l'ajout du stress psychologique dans un modèle de prédiction du bien-être optimal semble probant pour les

cadres supérieurs canadiens. De plus, les résultats suggèrent une augmentation de la force d'association entre le premier et le deuxième modèle (avec l'ajout du stress), alors que les R^2 de Nagelkerke s'élèvent respectivement de 0,25 % à 0,36, une augmentation de 11%. Enfin, le modèle final (modèle 2) classe correctement un plus grand nombre de cadres que le modèle initial (modèle 1), c'est-à-dire que le modèle 2 est vrai dans 41,3 % des cas, comparativement à 28,1 % pour le modèle 1.

Signification des prédicteurs et rapports de cote pour le modèle final. Les analyses de régression logistique hiérarchique démontrent la contribution du stress psychologique dans la prédiction du bien-être optimal chez les cadres supérieurs. En effet, bien que trois variables liées aux conditions de travail (sentiment de contrôle, $p = 0,006$; utilisation des compétences, $p < 0,001$; et conflits interpersonnels, $p = 0,016$) demeurent significatives suite à l'ajout du stress psychologique, le soutien social, $p = 0,913$, les efforts extrinsèques, $p = 0,227$ et les efforts intrinsèques, $p = 0,740$ semblent, quant à elles, touchées par l'effet du stress dans le modèle de prédiction. Néanmoins, des analyses statistiques plus poussées quant aux effets de médiation du stress sont suggérées avant de confirmer avec assurance un effet de médiation partiel ou complet.

Il est à noter que les variables liées aux personnes âgées à charge, ainsi qu'à la charge de travail ne sont pas significatives dans cette série d'analyses de régression logistique hiérarchique. Par contre, les contributions uniques des variables prédictives et significatives du modèle 2, valident la contribution de deux facteurs de protection en lien avec le bien-être. En effet, le sentiment de contrôle semble prédire le bien-être, alors que les chances de faire partie du groupe de cadres ayant des niveaux élevés de bien-être augmente de 1,37 suite à l'augmentation d'une unité à l'échelle de mesure du sentiment de contrôle tirée du *Generic Job Stress Questionnaire* (créé par NIOSH). Ensuite, la contribution de la variable prédictive reliée à l'utilisation des

compétences est aussi démontrée ($B = 0,55, p < 0,001$). De ce fait, la variable reliée à l'utilisation des compétences représente un facteur de protection prédisant l'appartenance au groupe de cadres ayant des niveaux élevés de bien-être. Cela signifie que, lorsqu'il y a augmentation d'une unité sur l'échelle de l'utilisation des compétences, les chances de vivre du bien-être optimal augmentent de 1,74. Finalement, le stress psychologique démontre une relation négative ($B = -0,92, p < 0,001$), ce qui implique que les cadres plus stressés sont moins susceptibles de faire partie du groupe ayant des niveaux élevés de bien-être. Pour chaque augmentation d'une unité à l'échelle de Mesure du stress psychologique (MSP-9, Lemyre et Tessier, 1988, 2003), les chances d'appartenir au groupe de cadres ayant des niveaux élevés de bien-être diminuent 0,40. En s'appuyant sur ces résultats, il est possible de valider l'hypothèse de la contribution du stress psychologique dans la prédiction des niveaux moins élevés de bien-être.

Discussion Volet 3

Le troisième volet a permis d'examiner les conditions de travail contribuant davantage aux manifestations de santé mentale des cadres supérieurs, tout en comparant ceux-ci d'après leur état de santé, selon deux dimensions, soit : la détresse et le bien-être psychologique. Des modèles de régression logistique hiérarchique ont été testés, afin de détailler la contribution des conditions de travail clés sur la santé mentale des cadres. Le modèle conceptuel utilisé était fondé principalement sur les deux modèles théoriques les plus reconnus dans la documentation spécialisée, soit le modèle « DCS » de Karasek et Theorell (1990) et celui du « ERI » de Siegrist (1996; 2004), en plus d'inclure trois autres conditions de travail (conflits interpersonnels, conflits et ambiguïté de rôle).

En premier lieu, la comparaison des groupes par la moyenne a montré qu'il est possible de distinguer les cadres en santé mentale positive de ceux en santé mentale négative, surtout à

partir des variables du stress psychologique et celles du modèle « déséquilibre-efforts-récompenses » (Siegrist, 1996; 2004). Des analyses corrélationnelles ont ensuite appuyé l'hypothèse que le stress est modérément lié à la détresse et que le bien-être et la détresse sont aussi modérément et significativement liés. Ensuite, il convient de rappeler qu'au niveau des corrélations, la variable du stress était significativement et négativement liée au soutien social et aux récompenses, tout en étant significativement et négativement liée aux efforts (extrinsèques et intrinsèques). Ensuite, les variables se rapportant plus spécifiquement aux exigences du travail (charge de travail et efforts extrinsèques) étaient également modérément associées entre elles. Enfin, les analyses de régression logistique, réalisées successivement pour les deux variables dépendantes à l'étude, ont permis de présenter les résultats pour a) les résultats en ce qui concerne la détresse psychologique, et b) en ce qui concerne le bien-être.

Ainsi, pour la détresse, les analyses de régression logistique pas à pas (*Stepwise*) ont d'abord confirmé la valeur prédictive de huit variables potentielles. Les analyses de régression logistique hiérarchique ont ensuite démontré les contributions relatives des variables liées aux niveaux exécutifs, aux récompenses, et majoritairement au stress psychologique dans la prédiction des niveaux élevés de détresse des cadres. En ce qui concerne le bien-être, huit variables prédictives sont ressorties significatives suite à une analyse de régression de type pas à pas. Puis, une analyse de régression logistique hiérarchique a montré que le sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences, les conflits interpersonnels et le stress psychologique prédisent l'appartenance des cadres au groupe rapportant des niveaux élevés de bien-être. Qui plus est, les nuances dans les résultats quant aux variables prédictives clés prédisant la détresse élevée et celles prédisant le bien-être optimal, supportent l'idée qu'il importe de mesurer la santé mentale au travail de façon bidimensionnelle. Cette approche pourrait inciter les cadres

supérieurs à approfondir leur compréhension en ce qui concerne les facteurs du travail associés aux manifestations de santé mentale sur un continuum de plusieurs états de fonctionnement, ce qui faciliterait possiblement plus d'ouverture et moins de préjugés. Des pistes de réflexion et d'intervention sont proposées au chapitre 4.

VOLET 4 : SANTÉ ORGANISATIONNELLE

L'environnement organisationnel, le stress et la santé organisationnelle

La santé des organisations est devenue un sujet de plus en plus évalué et étudié depuis les dernières années (Foucher, Savoie et Brunet, 2003). De nombreux chercheurs et praticiens s'intéressent d'ailleurs de plus en plus aux dimensions favorisant la santé globale au sein d'une organisation. Bien que la santé des organisations soit souvent mesurée par l'engagement organisationnel (Meyer *et al.*, 2002), d'autres dimensions ou variables organisationnelles peuvent, en revanche, être considérées comme des indicateurs *sine qua non* de santé organisationnelle. La littérature scientifique est vaste sur la question de la santé au travail et plusieurs écrits touchant principalement la santé des organisations sont basés sur des études de cas et/ou sur des approches en gestion de changements. Foucher, Morin, Bentein et Trottier (2004), valident d'ailleurs le fait que les sources documentaires en gestion et en ressources humaines contribuent avantageusement aux connaissances dans le domaine de la santé au travail. Les praticiens, ayant accès aux données plus sensibles au sein d'une organisation, peuvent aussi évaluer la santé organisationnelle via des variables objectives, telles que les congés, le taux de roulement et l'absentéisme. Cependant, à notre connaissance, peu de chercheurs se sont intéressés à la relation entre les conditions de travail, le stress psychologique et des indicateurs spécifiques de santé organisationnelle pertinents pour la population à l'étude. De plus, aucune étude répertoriée ne semble s'être penchée sur la médiation du stress psychologique dans la relation entre les conditions de travail et la santé organisationnelle des cadres supérieurs de la fonction publique du Canada.

Objectifs Volet 4

Le quatrième volet propose donc de fournir une documentation sur les liens entre les conditions de travail, le stress et la santé organisationnelle. L'étude plus approfondie de la

contribution des conditions de travail et du stress psychologique en lien avec trois indicateurs de santé organisationnelle se révèle fort pertinente dans le contexte de cette thèse sur la santé au travail des cadres supérieurs. En effet, la documentation empirique des liens inclus dans le modèle conceptuel de ce quatrième volet illustrant les relations entre les conditions de travail, le stress psychologique et la santé organisationnelle (voir Figure 5 ci-dessous) pourrait, à moyen terme, faciliter les interventions organisationnelles mieux adaptées aux cadres de la fonction publique canadienne. Ainsi, une partie de ce volet porte sur la documentation des variables explicatives et de protection de la santé organisationnelle, et ce, afin de faciliter leur utilisation en tant que leviers d'action pour favoriser la santé globale dans la fonction publique fédérale canadienne à court et à moyen terme. De plus, comme le stress psychologique est considéré comme un construit central dans le processus de santé au travail, il est présumé que cette variable agira aussi en tant que variable explicative et médiatrice entre les conditions de travail et les indicateurs de santé organisationnelle.

Les analyses de régression multiple hiérarchique permettent de vérifier les liens de la Figure 5 ci-dessous et, par le fait même, l'hypothèse selon laquelle le stress psychologique agit en tant que variable médiatrice dans la relation entre les quatre conditions de travail tirées du modèle de Karasek et Theorell (1990) et les trois principaux indicateurs de santé organisationnelle utilisés dans cette thèse (engagement, satisfaction au travail, intention de quitter son emploi).

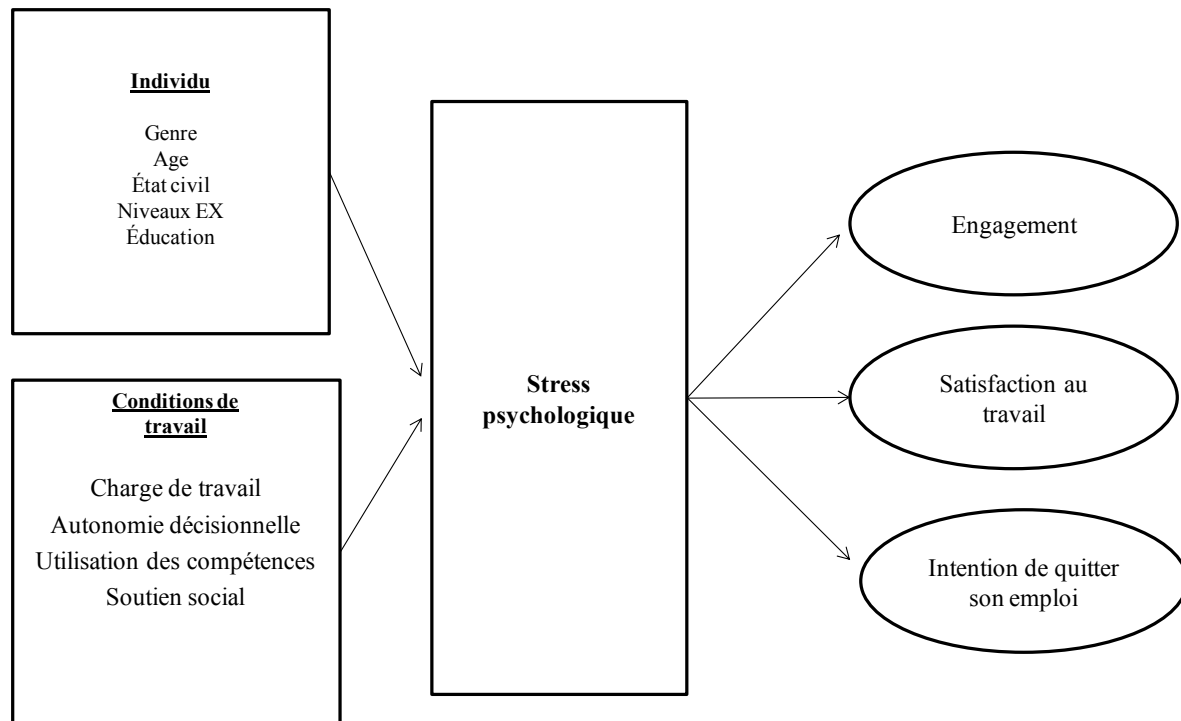


Figure 5. Modèle conceptuel sur la santé organisationnelle des cadres supérieurs

À la lumière du modèle conceptuel de santé organisationnelle chez les cadres supérieurs (Figure 5), les hypothèses suivantes sont formulées :

- H1 : La charge de travail, le sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences et le soutien social ont tous un effet significatif et direct sur le stress psychologique des travailleurs.
- H2 : Il existe un lien significatif entre chacune des quatre conditions de travail et a) l'engagement affectif; b) la satisfaction au travail; c) l'intention de quitter son emploi; d) le stress psychologique
- H3 : Il existe un lien significatif entre le stress psychologique et a) l'engagement affectif; b) la satisfaction au travail; c) l'intention de quitter son emploi; d) le stress psychologique.

- H4 : Les liens entre les conditions de travail et a) l'engagement affectif; b) la satisfaction au travail; c) l'intention de quitter son emploi sont mieux expliqués par l'intervention médiatrice du stress psychologique.

Méthodologie Volet 4

La description détaillée des mesures et des variables utilisées se retrouvent dans le chapitre 2 « Méthodologie ». Brièvement, pour ce dernier volet, un nombre plus réduit, voir plus ciblé de variables explicatives est inclus le modèle à l'étude et dans les analyses. De ce fait, l'inclusion des variables socioprofessionnelles de l'âge, du genre, du niveau EX, de l'état civil et de l'éducation a permis de contrôler l'effet des variables individuelles dans l'explication des manifestations de santé organisationnelle. Ensuite, quatre conditions de travail tirées du modèle de Karasek et Theorell (1990) font parties du modèle, soit : la charge de travail, le sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences et le soutien social. Afin d'explorer le rôle du stress perçu et la nature transactionnelle d'un modèle de santé organisationnelle dans la fonction publique canadienne, le stress est utilisé comme une variable médiatrice dans ce quatrième volet. La Mesure du stress psychologique (MSP-9; Lemyre et Tessier, 1988, 2003) permet d'évaluer la perception de l'état de se sentir stressé, en l'occurrence, le stress psychologique des cadres supérieurs. Ce faisant, il sera possible d'évaluer l'effet du stress psychologique dans la relation unissant les conditions de travail et trois manifestations ou indicateurs de santé organisationnelle. Ces trois indicateurs, sont : a) l'Engagement affectif, mesuré par l'échelle *Organizational Commitment Scale* (OCS; Meyer et Allen, 1991); b) la Satisfaction au travail, mesurée par cinq items inspirés de l'échelle *Generic Job Satisfaction Scale* (GJSS; Hackman et Oldham, 1975), et c) l'Intention de quitter son emploi, mesurée à partir d'un seul item à cinq ancrages

(1= Jamais/ 5= Quotidiennement) suite à la question: « Au cours des six derniers mois, combien de fois avez-vous pensé quitter votre organisation actuelle pour travailler ailleurs ? »

Résultats Volet 4

Les analyses statistiques réalisées dans le cadre de ce quatrième volet se divisent en deux sections. La première section porte sur les analyses préliminaires (analyses descriptives des indicateurs de santé organisationnelle et analyses corrélationnelles). La seconde section décrit les étapes de vérification des effets de médiation selon quatre postulats. Le dernier et quatrième postulat est vérifié avec l'utilisation des analyses de régression multiple hiérarchique pour les trois indicateurs distincts. Les analyses ont été réalisées sur l'échantillon de 2081 cadres supérieurs de la fonction publique canadienne.

Analyses préliminaires

Les analyses préliminaires révèlent une distribution normale des données. Les données manquantes, représentant moins de 4 pour cent des données totales, n'ont pas été remplacées. Le Tableau 16 présente les résultats descriptifs des variables à l'étude.

Des analyses corrélationnelles ont également été produites afin d'examiner les liens entre les variables à l'étude dans ce quatrième volet portant sur la santé dans l'organisation des cadres supérieurs. En examinant la matrice de corrélations (voir Tableau 17), il est possible de constater que les coefficients de corrélation sont à priori de « faibles » à « élevés » entre les variables. La présence de coefficients de corrélation significatifs valide la stratégie d'analyse reposant sur la régression multiple. Les Tableaux 16 et 17 sont présentés ci-dessous.

Tableau 16

Moyennes et écarts types des variables explicatives et des trois indicateurs de santé organisationnelle

Variable	Moyenne	É.-T.
Charge de travail	4,23	0,62
Sentiment de contrôle	3,43	0,65
Utilisation des compétences	4,10	0,72
Soutien social	2,96	0,68
Stress psychologique	3,87	1,37
Engagement affectif	4,88	1,39
Satisfaction au travail	4,93	1,18
Intention de quitter son emploi	2,11	1,16

Note. Engagement affectif, satisfaction au travail et intention de quitter son emploi sont les indicateurs de santé organisationnelle.

Tableau 17

Corrélations entre les variables explicatives et les trois indicateurs de santé organisationnelle

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Charge de travail								
2. Sentiment de contrôle	-,20**							
3. Utilisation compétences	,19**	,35**						
4. Soutien social	-,07**	,30**	,35**					
5. Stress psychologique	,36**	-,36**	-,22**	-,34**				
6. Engagement affectif	,02	,27**	,37**	,37**	-,23**			
7. Satisfaction au travail	-,12**	,42**	,46**	,48**	-,49**	,49**		
8. Intention de quitter son emploi	,08**	-,27**	-,33**	-,38**	,34**	-,48**	-,61**	

** $p < 0,01$

Tel que présenté dans le Tableau 17, les plus fortes corrélations se retrouvent principalement entre les variables liées à « la satisfaction au travail » et « l'intention de quitter son emploi » ($r = -0,61$, $p < 0,001$), « la satisfaction au travail » et « l'engagement affectif » ($r = 0,49$, $p < 0,001$) et « la satisfaction au travail » et « le stress » ($r = -0,49$, $p < 0,001$). Ces résultats préliminaires confirment la pertinence d'examiner plus en détails les relations entre les variables à l'étude en utilisant des analyses de régression multiple.

Analyses principales

Les analyses principales de ce quatrième volet reposent sur des analyses de régression multiple : des analyses de régression linéaire multiple (méthode d'entrée) dans un premier temps, puis des analyses de régression multiple hiérarchique comme analyses finales. D'ailleurs, ces dernières sont réalisées afin de vérifier si le stress psychologique agit en tant que variable médiatrice entre les conditions de travail et la santé organisationnelle. Ainsi, pour chacune des analyses de régression hiérarchique, les variables socioprofessionnelles (genre, âge, état civil, éducation, niveaux EX) sont introduites à la première étape afin de contrôler leur effet, alors que les variables liées à l'environnement organisationnel, en l'occurrence quatre conditions de travail, sont introduites en bloc à la deuxième étape. Le stress est ajouté à la dernière et troisième étape des analyses de régression multiple hiérarchique.

Par ailleurs, avant d'entamer les analyses principales de régression multiple hiérarchique, les directives de Baron et Kenny (1986) ont été suivies, et ce, afin de vérifier de façon plus systématique si les postulats de base d'un effet de médiation étaient respectés. Les résultats des analyses principales liés à l'effet de médiation du stress psychologique sont présentés séparément pour les trois indicateurs de santé organisationnelle. L'ordre de présentation des résultats est le suivant : l'engagement affectif, la satisfaction au travail et l'intention de quitter son emploi.

De plus, il y a depuis les dernières années, un effort de vulgarisation des stratégies d'analyses statistiques en lien avec les effets de médiation. Ceci dit, des chercheurs comme Preacher et Hayes (2008), mettent à la disposition de la communauté scientifique des logiciels utiles afin d'améliorer la recherche sur les effets directs et indirects. L'utilisation d'une stratégie d'analyse de médiation plus classique (Baron et Kenny, 1986), par le biais de régression multiple

hiérarchique, a cependant été privilégiée pour des fins de comparaisons avec les autres volets de cette thèse. Le résumé des résultats de l'examen des quatre postulats est présenté ci-dessous.

Vérification des postulats pour un effet de médiation

1^{er} postulat : liens entre environnement et stress. Tel qu'il est stipulé par Baron et Kenny (1986), avant de conclure à un effet de médiation, les variables indépendantes (en l'occurrence les conditions de travail dans la présente étude) doivent être liées à la variable médiatrice (VI $\rightarrow$ VM). Le résumé des résultats des analyses de régression linéaire multiple entre les variables indépendantes explicatives et le stress psychologique est présenté ci-dessous.

Une première analyse de régression linéaire multiple a été réalisée entre les conditions de travail (méthode d'entrée), intégrées en un seul bloc et le stress psychologique. Les résultats de cette analyses montrent que la charge de travail ($\beta = 0,33, p < 0,001$), le sentiment de contrôle ($\beta = -0,19, p < 0,001$), l'utilisation de compétences ($\beta = -0,13, p < 0,001$) et le soutien social ($\beta = -0,21, p < 0,001$) sont significativement liés au stress psychologique, confirmant ainsi le premier postulat.

2^{eme} postulat : liens entre environnement et santé organisationnelle. Ensuite, afin de respecter le deuxième postulat pour un effet de médiation, il est nécessaire que les variables indépendantes soient liées significativement aux variables dépendantes (VI $\rightarrow$ VD). Le résumé des résultats des analyses de régression linéaire multiple est décrit ci-après, selon l'ordre d'entrée des variables explicatives (charge de travail, sentiment de contrôle, utilisation des compétences et soutien social), pour 1) l'engagement affectif; 2) la satisfaction au travail; 3) l'intention de quitter son emploi.

Les résultats révèlent des liens significatifs entre la charge de travail et la satisfaction au travail ($\beta = -0,11, p < 0,001$) et l'intention de quitter son emploi ($\beta = 0,07, p < 0,001$).

Cependant, la charge de travail n'apparaît pas liée à l'engagement affectif de façon significative ($\beta = 0,03, p = 0,21$). Étant donné que le second postulat est respecté pour la presque totalité, le lien non significatif entre la charge de travail et l'engagement affectif sera toléré.

Ensuite, les résultats révèlent des relations significatives entre le sentiment de contrôle et l'engagement affectif ($\beta = 0,12, p < 0,001$), la satisfaction au travail ($\beta = 0,20, p < 0,001$), et l'intention de quitter son emploi ($\beta = -0,10, p < 0,001$).

Puis, en ce qui concerne l'utilisation des compétences, les liens sont significatifs entre cette variable explicative et l'engagement affectif ($\beta = 0,23, p < 0,001$), la satisfaction au travail ($\beta = 0,31, p < 0,001$), et avec l'intention de quitter son emploi ($\beta = -0,21, p < 0,001$).

Enfin, le soutien social au travail est lié significativement à l'engagement affectif ($\beta = 0,25, p < 0,001$), la satisfaction au travail ($\beta = 0,30, p < 0,001$) et l'intention de quitter son emploi ($\beta = -0,27, p < 0,001$).

3^{eme} postulat : liens entre stress et santé organisationnelle. En s'appuyant sur la condition du troisième postulat, c'est-à-dire de la nécessité que la variable médiatrice soit liée aux variables dépendantes ($VM \rightarrow VD$), le résumé des résultats s'avère à priori intéressant. À cet effet, en se fondant sur les résultats de ce troisième postulat, il est possible de conclure que cette condition est respectée car le stress est significativement liée à l'engagement ($\beta = -0,22, p < 0,001$), à la satisfaction ($\beta = -0,49, p < 0,001$), et à l'intention de quitter son emploi ($\beta = 0,34, p < 0,001$). On constate que les coefficients de régression vont dans le sens anticipé.

4^{eme} postulat : liens entre environnement, stress et santé organisationnelle. Le quatrième postulat porte sur l'analyse de régression multiple hiérarchique prédisant la santé organisationnelle à partir des variables explicatives et du stress. En l'occurrence, ce type d'analyse est pertinent, car il permet, dans une certaine mesure, d'évaluer la contribution ajoutée

et l'effet potentiel de médiation de la variable du stress. Dans cette optique, les variables explicatives, la variable médiatrice du stress psychologique et les trois indicateurs de santé organisationnelle (pris séparément) sont entrés progressivement dans l'analyse de régression multiple hiérarchique. Selon Baron et Kenny (1986), une médiation complète est observée lorsque la VI n'a plus d'effet sur la VD, et ce, lorsque la variable médiatrice est ajoutée dans le modèle de régression. De ce fait, dans le cas des analyses de ce quatrième volet, si les effets des variables explicatives sont toujours observés suite à l'inclusion du stress psychologique dans l'équation, il sera possible de conclure à un effet probable de médiation partiel. Les résultats de régression multiple hiérarchique présentés dans les analyses principales permettront de confirmer ou d'infirmer ce dernier postulat, lié plus précisément à l'hypothèse de l'effet de médiation du stress psychologique entre les conditions de travail et la santé organisationnelle des cadres supérieurs.

Analyses principales

Les tableaux des pages suivantes présentent les résultats des trois analyses de régression multiple hiérarchique prédisant, a) l'engagement (Tableau 18), b) la satisfaction au travail (Tableau 19), et c) l'intention de quitter son emploi (Tableau 20) à partir des variables explicatives (socioprofessionnelles et conditions de travail). Les résultats significatifs des trois analyses de régression multiple hiérarchique, expliquant les liens entre l'individu, l'environnement organisationnel, le stress et les trois indicateurs de santé organisationnelle, permettront d'avancer des pistes de recherche et d'intervention pour des études ultérieures.

Résultats de régression multiple pour l'indicateur de l'engagement

Le tableau 18 présente les résultats de la régression multiple hiérarchique pour l'indicateur de santé organisationnelle lié à l'engagement.

Tableau 18

Régression multiple hiérarchique prédisant l'engagement affectif à partir des variables explicatives

Étape et variable	<i>B</i>	<i>ÉT B</i>	β	<i>p</i>	R^2	ΔR^2
Étape 1:					0,03***	
Genre	0,09	0,07	0,03	0,19		
Âge	0,02	0,01	0,08	0,01		
État civil	0,35	0,09	0,09	<0,001		
Éducation	-0,26	0,07	-0,09	<0,001		
Niveaux EX	0,03	0,09	0,01	0,73		
Étape 2:					0,22****	0,03
Genre	0,07	0,06	0,02	0,29		
Âge	0,02	0,01	0,09	<0,001		
État civil	0,32	0,08	0,08	<0,001		
Éducation	-0,16	0,06	-0,06	0,01		
Niveaux EX	-0,14	0,08	-0,04	0,08		
Charge de travail	0,07	0,05	0,03	0,20		
Sentiment de contrôle	0,21	0,05	0,10	<0,001		
Utilisation compétences	0,44	0,05	0,23	<0,001		
Soutien social	0,54	0,05	0,26	<0,001		
Étape 3:					0,23**	0,20
Genre	0,06	0,06	0,02	0,31		
Âge	0,02	0,01	0,08	<0,001		
État civil	0,32	0,08	0,08	<0,001		
Éducation	-0,17	0,06	-0,06	0,01		
Niveaux EX	-0,14	0,08	-0,04	0,07		
Charge de travail	0,13	0,06	0,06	0,03		
Sentiment de contrôle	0,18	0,05	0,08	0,01		
Utilisation compétences	0,43	0,05	0,22	<0,001		
Soutien social	0,50	0,05	0,24	<0,001		
Stress psychologique	-0,08	0,03	-0,08	<0,001		0,01

Note. a. ** $p < 0,01$. *** $p < 0,001$.

Le Tableau 18 présente les résultats des analyses de régression multiple hiérarchique prédisant l'engagement à partir des quatre conditions de travail associées au modèle de Karasek et Theorell (1990) et du stress psychologique. Tout d'abord, il est à noter que les résultats des analyses de ce modèle de régression multiple hiérarchique prédisant l'engagement, ne permettent pas de confirmer l'hypothèse 4 de recherche. En effet, alors que l'hypothèse 4 stipule que les liens entre les conditions de travail et l'engagement affectif sont mieux expliqués par l'intervention médiatrice du stress psychologique, les résultats ne permettent pas de confirmer cette hypothèse. Cependant, une exception prévaut pour la variable de la charge de travail, qui devient significative suite à l'inclusion du stress dans la dernière étape (étape 3) du modèle de régression multiple hiérarchique.

Néanmoins, les résultats confirment la contribution de plusieurs variables explicatives dans la prédiction de la santé organisationnelle liée à l'engagement, expliquant à l'étape finale du modèle de régression (étape 3), 23 % de la variance expliquée de l'engagement : $R^2 = 0,23$, $F(10, 1626) = 48,46$, $p < 0,001$. Ensuite, plus précisément, il apparaît que la force prédictive des variables socioprofessionnelles de notre modèle reste limitée. Celles-ci expliquent 3 % de la variable de l'engagement ($p < 0,001$). Ainsi, seulement l'âge, l'état civil et l'éducation sont liés significativement à l'engagement, et ce, lorsque ces variables sont entrées dans l'équation lors de la première étape. Cependant, ces trois variables socioprofessionnelles demeurent significatives dans les trois étapes; avec des coefficients qui restent relativement stables (voir étape 3) pour l'âge ($\beta = 0,08$; $p < 0,001$), l'état civil ($\beta = 0,08$; $p < 0,001$), et l'éducation ($\beta = -0,06$; $p < 0,01$). Ensuite, trois des quatre conditions de travail sont ressorties comme des prédicteurs significatifs de l'engagement à l'étape 2, expliquant collectivement près de 22% de la variance expliquée de l'engagement. De ce fait, les trois conditions ayant contribué significativement à cette

explication, après avoir contrôlé pour l'effet des variables socioprofessionnelles sont : le sentiment de contrôle ($\beta = 0,10$; $p < 0,001$), l'utilisation des compétences ($\beta = 0,23$; $p < 0,001$), le soutien social ($\beta = 0,26$; $p < 0,001$). La charge de travail n'est pas reliée significativement à l'engagement dans la deuxième étape de ce modèle de régression ($\beta = 0,03$; $p = 0,20$). À cet égard, il est à noter que les effets principaux de la charge de travail diffèrent selon la variable à prédire dans les analyses de cette thèse; un élément à considérer et à approfondir dans les prochaines études sur les cadres supérieurs.

Finalement, l'inclusion du stress psychologique dans l'étape 3, ajoute seulement 1% à la variance expliquée, bien que le coefficient du stress est significatif ($\beta = -0,08$; $p < 0,001$) dans les analyses. Cette contribution est cependant significative. Par contre, suite à l'ajout du stress, la charge de travail devient une variable prédictive significative de l'engagement ($\beta = 0,06$; $p = 0,03$). En résumé, les résultats des analyses pour l'indicateur de santé organisationnelle, évalué par l'engagement affectif au travail, suggèrent que les variables socioprofessionnelles (en particulier l'âge, l'état civil et l'éducation), les quatre conditions de travail et le stress psychologique prédisent au final 23 % de la variance expliquée de l'engagement. La charge de travail serait la seule condition de travail qui semble interagir plus fortement avec le stress.

Résultats de régression multiple pour l'indicateur de la satisfaction au travail

Ensuite, le Tableau 19 ci-dessous illustre les résultats de régression multiple hiérarchique pour l'indicateur lié à la satisfaction au travail.

Tableau 19

Régression multiple hiérarchique prédisant la satisfaction au travail à partir des variables explicatives

Étape et variable	<i>B</i>	<i>ÉT B</i>	β	<i>p</i>	<i>R</i> ²	ΔR^2
Étape 1:					0,004*	
Genre	0,05	0,06	0,02	0,42		
Âge	0,00	0,01	0,02	0,53		
État civil	0,04	0,08	0,01	0,64		
Éducation	-0,10	0,06	-0,04	0,08		
Niveaux EX	0,21	0,08	0,07	0,01		
Étape 2:					0,40***	0,01
Genre	-0,01	0,05	-0,00	0,84		
Âge	0,00	0,00	0,01	0,69		
État civil	0,02	0,06	0,01	0,78		
Éducation	0,02	0,05	0,01	0,73		
Niveaux EX	0,04	0,06	0,01	0,48		
Charge de travail	-0,22	0,04	-0,12	<0,001		
Sentiment de contrôle	0,35	0,04	0,19	<0,001		
Utilisation compétences	0,51	0,04	0,31	<0,001		
Soutien social	0,57	0,04	0,33	<0,001		
Étape 3:					0,46***	0,39
Genre	-0,02	0,04	-0,01	0,72		
Âge	-0,00	0,00	-0,02	0,43		
État civil	0,03	0,06	0,01	0,66		
Éducation	-0,02	0,04	-0,01	0,64		
Niveaux EX	0,03	0,06	0,01	0,61		
Charge de travail	-0,03	0,04	-0,02	0,47		
Sentiment de contrôle	0,24	0,04	0,13	<0,001		
Utilisation compétences	0,45	0,04	0,27	<0,001		
Soutien social	0,46	0,04	0,26	<0,001		
Stress psychologique	-0,26	0,02	-0,30	<0,001		0,06

Note. a. ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Les résultats présentés au Tableau 19 révèlent que la satisfaction au travail est prédite par différentes variables du modèle à l'étude, et majoritairement à partir des variables des conditions de travail. Or, il faut d'abord mentionner que les résultats des analyses de régression multiple hiérarchique prédisant la satisfaction au travail rendent impossible la confirmation de l'hypothèse 4 de recherche. À cet égard, l'effet médiateur du stress ne permet pas de mieux expliquer les liens entre les conditions de travail et la satisfaction au travail. Ceci dit, les mêmes variables reliées aux conditions de travail restent significatives à l'intérieur du modèle de régression, à l'exception de la charge de travail, pour laquelle le coefficient devient non-significatif ($\beta = -0,02$; $p = 0,47$) suite à l'inclusion du stress à l'étape 3. Néanmoins, l'inclusion du stress permet de mieux expliquer la variance expliquée de la satisfaction au travail dans son ensemble. De manière générale, les résultats du modèle de régression multiple hiérarchique prédisant la satisfaction, montrent la contribution de plusieurs variables. En effet, le modèle final illustré à l'étape 3 du Tableau 19, propose que l'ensemble des variables explicatives du modèle explique 46 % de la variance expliquée de la satisfaction: $R^2 = 0,46$, $F(10, 1626) = 141,10$, $p < 0,001$. Ce résultat est porteur de sens, alors que les variables explicatives sont plus ciblées et moins nombreuses dans le modèle d'analyse de la santé organisationnelle.

Ensuite, tout comme dans les résultats liés à l'engagement, la force prédictive des variables socioprofessionnelles reste limitée pour l'indicateur de la satisfaction au travail. À cet effet, la seule variable significative, lors de la première étape du modèle de régression, est la variable reliée au niveau exécutif ($\beta = 0,07$; $p = 0,01$). Cette variable explique 4 % de la variance de la satisfaction au travail lorsque seulement les variables socioprofessionnelles sont entrées dans le modèle. De ce fait, à partir de l'étape 2, aucune variable socioprofessionnelle n'apparaît comme étant significative dans la prédiction de la satisfaction au travail. En ce qui concerne la

satisfaction au travail, les quatre conditions de travail sont ressorties comme des prédicteurs de la satisfaction au travail à l'étape 2, expliquant collectivement près de 40% de la variance expliquée de la satisfaction au travail. En ordre, les résultats indiquent que les conditions de travail contribuant davantage à la satisfaction au travail sont le soutien ($\beta = 0,33; p < 0,001$), l'utilisation des compétences ($\beta = 0,31; p < 0,001$), le sentiment de contrôle ($\beta = 0,19; p < 0,001$), et la charge de travail ($\beta = -0,12; p < 0,001$). De plus, seulement la charge de travail semble représenter un facteur de risque relatif à la satisfaction au travail à l'étape 2, alors que les trois autres conditions semblent être des facteurs de protection. Finalement, l'inclusion du stress psychologique dans l'étape 3, ajoute 6% à la variance expliquée dans le modèle de régression relié à la satisfaction au travail. Un résultat intéressant révèle d'ailleurs que le coefficient de régression du stress est celui qui obtient la valeur la plus élevée de tous les coefficients significatifs à l'étape 3. Les liens probants entre stress et satisfaction seraient donc à considérer davantage. En résumé, les résultats des analyses de régression multiple du modèle final (étape 3) prédisant la satisfaction au travail, suggèrent que le stress ($\beta = -0,30; p < 0,001$), l'utilisation des compétences ($\beta = 0,27; p < 0,001$), le soutien social ($\beta = 0,26; p < 0,001$) et le sentiment de contrôle ($\beta = 0,13; p < 0,001$) prédisent au final 46 % de la variance expliquée de la satisfaction au travail. La charge de travail est la seule condition qui ne prédit pas la satisfaction au travail à l'étape 3, alors qu'à l'étape 2, cette variable contribue à la prédiction de la satisfaction au travail. Conséquemment, l'effet de la charge de travail semble médié par le stress psychologique dans la prédiction de la satisfaction au travail.

Résultats de régression multiple pour l'indicateur de l'intention de quitter son emploi

Le tableau ci-dessous illustre les résultats de la régression multiple hiérarchique pour l'indicateur de santé organisationnelle lié à l'intention de quitter son emploi.

Tableau 20

Régression multiple hiérarchique prédisant l'intention de quitter son emploi à partir des variables explicatives

Étape et variable	<i>B</i>	<i>ÉTB</i>	β	<i>p</i>	R^2	ΔR^2
Étape 1:					0,01***	
Genre	-0,02	0,06	-0,01	0,77		
Âge	-0,01	0,00	-0,07	0,01		
État civil	-0,09	0,08	-0,03	0,28		
Éducation	0,23	0,06	0,10	<0,001		
Niveaux EX	0,01	0,08	0,00	0,91		
Étape 2:					0,20***	0,01
Genre	0,03	0,05	0,01	0,54		
Âge	-0,01	0,00	-0,06	0,01		
État civil	-0,07	0,07	-0,02	0,34		
Éducation	0,14	0,05	0,06	0,01		
Niveaux EX	0,12	0,07	0,04	0,08		
Charge de travail	0,14	0,04	0,07	0,01		
Sentiment de contrôle	-0,20	0,05	-0,11	<0,001		
Utilisation compétences	-0,33	0,04	-0,20	<0,001		
Soutien social	-0,51	0,04	-0,29	<0,001		
Étape 3:					0,26***	0,20
Genre	0,04	0,05	0,02	0,47		
Âge	-0,01	0,00	-0,05	0,02		
État civil	-0,07	0,07	-0,02	0,30		
Éducation	0,17	0,05	0,07	0,01		
Niveaux EX	0,13	0,07	0,04	0,05		
Charge de travail	0,01	0,05	0,01	0,84		
Sentiment de contrôle	-0,13	0,05	-0,07	0,01		
Utilisation compétences	-0,28	0,04	-0,17	<0,001		
Soutien social	-0,44	0,04	-0,25	<0,001		
Stress psychologique	0,18	,02	0,20	<0,001		0,06

Note. a. ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Finalement, les résultats présentés au Tableau 20 suggèrent que l'intention de quitter son emploi est également prédite par différentes variables du modèle à l'étude. Dans un premier temps, tout comme pour les deux premiers modèles de régression, et selon les résultats des analyses de régression multiple hiérarchique prédisant l'intention de quitter son emploi, il est impossible de confirmer l'hypothèse 4 de recherche relative à l'effet de médiation de la variable médiatrice du stress psychologique. De ce fait, les mêmes variables restent significatives pour les trois étapes de ce modèle de régression, à l'exception de la charge de travail, alors que son coefficient devient non-significatif ($\beta = 0,01$; $p = 0,84$) suite à l'inclusion du stress à l'étape 3. L'inclusion du stress permet cependant d'ajouter une part de variance expliquée dans la prédiction de l'intention de quitter son emploi. L'effet de la charge de travail semble, quant à lui, médié par le stress psychologique dans la prédiction de l'intention de quitter son emploi.

Plus précisément, les résultats du modèle de régression multiple hiérarchique prédisant l'intention de quitter son emploi, valident la contribution de plusieurs variables, qui expliquent ensemble 26 % de la variance expliquée de l'intention de quitter son emploi : $R^2 = 0,26$, $F(10, 1618) = 56,17$, $p < 0,001$.

Ainsi, en se basant sur les résultats de la première étape du modèle de régression, la contribution des variables socioprofessionnelles apparaît également limitée pour cet indicateur. À cet effet, les deux seules variables significatives à l'étape 1 sont l'âge ($\beta = -0,07$; $p = 0,01$) et l'éducation ($\beta = 0,10$; $p = <0,001$), expliquant 1% de la variance expliquée de l'intention de quitter son emploi. Ces deux variables restent significatives pour les trois étapes du modèle de régression.

Puis, aux côtés des variables de l'âge et de l'éducation, les quatre conditions de travail ressortent comme des prédicteurs (variables explicatives) significatifs à l'étape 2, expliquant

collectivement 20% de la variance expliquée de l'indicateur relié à l'intention de quitter son emploi. Les résultats à l'étape 2 valident que l'âge ($\beta = -0,06$, $p = 0,01$), l'éducation ($\beta = 0,06$, $p = 0,01$), la charge de travail ($\beta = 0,07$, $p = 0,01$), le sentiment de contrôle ($\beta = -0,11$, $p < 0,001$), l'utilisation des compétences ($\beta = -0,20$, $p < 0,001$) et le soutien social ($\beta = -0,29$, $p < 0,001$) prédisent l'intention de quitter son emploi à l'étape 2, c'est-à-dire avant l'inclusion du stress dans le modèle de régression. En s'appuyant sur les résultats, le sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences et le soutien social représentent des facteurs de protection en lien avec l'intention de quitter son emploi. La charge de travail, quant à elle, semble représenter un facteur de risque relatif à l'intention de quitter son emploi ($\beta = 0,07$, $p = 0,01$), avant l'ajout du stress psychologique dans l'équation.

Enfin, l'inclusion du stress psychologique à l'étape 3 ajoute 6% à la variance expliquée dans le modèle de régression relié à l'intention de quitter son emploi. Ainsi, les résultats des analyses pour le troisième indicateur de santé organisationnelle, suggèrent que le soutien social ($\beta = -0,25$, $p < 0,001$), le stress ($\beta = 0,20$, $p < 0,001$), l'utilisation des compétences ($\beta = -0,17$, $p < 0,001$), le sentiment de contrôle ($\beta = -0,07$, $p = 0,01$), l'éducation ($\beta = 0,07$, $p = 0,01$) et l'âge ($\beta = -0,05$, $p = 0,02$) prédisent au final 26 % de la variance expliquée de l'intention de quitter son emploi. Il ressort que les coefficients de régression vont dans le sens anticipé et que les facteurs de protection significatifs « modifiables » (soutien social, utilisation des compétences et sentiment de contrôle) s'avèrent pertinents pour la population à l'étude.

Par ailleurs, le résultat relatif au coefficient non-significatif de la charge de travail suite à l'inclusion du stress dans la prédiction de l'intention de quitter son emploi est intéressant, alors que cette variable était significative à l'étape 2.

Résumé des analyses pour les trois indicateurs de santé organisationnelle

Les tableaux présentés dans les pages précédentes illustrent les résultats des trois analyses distinctes de régression multiple hiérarchique prédisant : a) l'engagement (Tableau 18); b) la satisfaction au travail (Tableau 19); et c) l'intention de quitter son emploi (Tableau 20), selon les variables des conditions de travail, et ce, après avoir contrôlé pour les effets des variables socioprofessionnelles.

En somme, ces analyses de régression multiple hiérarchique démontrent qu'il s'avère utile de documenter les liens entre les variables du modèle de Karasek et Theorell (1990) reliées à la charge de travail, au sentiment de contrôle, à l'utilisation des compétences et au soutien social (conditions de travail basées sur le modèle de Karasek et Theorell, 1990), le stress psychologique et trois indicateurs distincts de santé organisationnelle. L'utilisation de ce type d'analyses statistiques semble en effet faciliter l'exploration des meilleurs prédicteurs de la santé organisationnelle, mesurée selon trois indicateurs précis et pertinent pour la population à l'étude. Néanmoins, il importe de nuancer les interprétations des résultats pour les effets de médiation du stress. À ce propos, l'étude plus approfondie des effets de médiation (partiel ou complet) entre les conditions de travail et les indicateurs de santé organisationnelle pourrait être accomplie avec l'utilisation d'analyses statistiques plus poussées (p.ex. : tests de Sobel, syntax INDIRECT).

Finalement, il importe de préciser que des analyses supplémentaires ont été réalisées afin de tester l'effet de l'ordre d'entrée des variables explicatives dans les analyses de régression multiple hiérarchique. Aucun changement n'a été noté suite aux changements de l'ordre d'entrée des variables ou des étapes (blocs de variables), et ce pour les variables socioprofessionnelles, les conditions de travail ou le stress, c'est-à-dire que les mêmes variables demeuraient significatives.

Discussion Volet 4

Ce quatrième volet étudie la santé des organisations, prenant en considération que les cadres jouent un rôle essentiel en tant que modèles individuels de santé, tout en étant des facilitateurs de santé organisationnelle. Afin d'ajouter aux connaissances quant au processus qui sous-tend la santé organisationnelle pour une population de cadres supérieurs, des analyses de régression multiple hiérarchique ont été réalisées. Plus précisément, les analyses utilisées permettent de mieux cerner les relations entre l'individu, l'environnement organisationnel, le stress et la santé organisationnelle. Ce quatrième volet visait ainsi à étudier les facteurs les plus importants dans la prédiction de trois indicateurs de santé organisationnelle (dont l'engagement affectif, la satisfaction au travail et l'intention de quitter son emploi). Le rôle médiateur du stress psychologique dans la relation unissant les conditions de travail du modèle de Karasek et Theorell (1990), et trois indicateurs de santé organisationnelle pertinents pour la population à l'étude, a été vérifié de façon empirique. De ce fait, une série d'analyses de régression multiple hiérarchique a été utilisée pour vérifier la contribution relative des variables indépendantes explicatives. Ces dernières analyses ont permis d'enrichir la documentation sur les conditions de travail contribuant davantage à la santé des organisations selon la perception des cadres supérieurs. En somme, le soutien social, l'utilisation des compétences, le sentiment de contrôle et le stress sont les variables qui contribuent davantage à la prédiction de la santé organisationnelle. Néanmoins, des différences ont été identifiées quant à la contribution unique des variables significatives pour l'engagement, la satisfaction au travail et à l'intention de quitter son emploi.

CHAPITRE 4- DISCUSSION GÉNÉRALE

L'objectif de la présente thèse visait à dresser un portrait empirique des principaux liens entre les conditions de travail, le stress et la santé multidimensionnelle (soit la santé physique, mentale et organisationnelle) des cadres en emploi dans la fonction publique canadienne. Si l'analyse des relations entre conditions de travail et états de santé des travailleurs est chose courante dans le domaine de la psychologie du travail, l'étude plus approfondie de la réalité professionnelle des cadres supérieurs et de leur état de santé est cependant souvent négligée. Dans cet esprit, cette thèse portait exclusivement sur une population de cadres supérieurs de la fonction publique du Canada et examinait les liens entre les variables socioprofessionnelles, les habitudes de santé, les conditions de travail pertinentes, le niveau de stress psychologique et trois manifestations communes de santé chez cette population.

Ainsi, la présente thèse, documentait empiriquement, en quatre volets d'analyses, les relations significatives entre les variables clés illustrées dans le « Modèle conceptuel sur la santé multidimensionnelle des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne » (voir Figure 1). En outre, ces quatre volets d'analyses ont permis de dresser un portrait plus détaillé des relations manifestes entre diverses conditions de travail et 1) le stress, 2) la santé physique (problèmes cardiovasculaires, musculosquelettiques, gastro-intestinaux, respiratoires et endocriniens, 3) la santé psychologique (détresse et bien-être psychologique), et 4) la santé organisationnelle (l'engagement, la satisfaction au travail, l'intention de quitter son organisation) des cadres de la fonction publique fédérale canadienne. De plus, la division de cette thèse en quatre volets a permis de jeter un nouveau regard sur les contributions relatives de différents modèles et de contribuer de façon originale à l'avancement des connaissances dans le domaine de la santé au travail des cadres supérieurs.

Il est à noter que les initiatives proposées dans les différentes sections de ce chapitre, sont inspirées des résultats des analyses empiriques des 4 volets présentés dans cette thèse et d'un examen exhaustif de la documentation pertinente récente en matière de santé au travail. À ce propos, l'auteure tient à souligner que ces initiatives (inspirées des bonnes pratiques de prévention des risques) se veulent davantage des pistes de réflexion et d'intervention à poursuivre, à mettre en place au besoin et à valider par le biais de recherches-actions empiriques ultérieures.

Ce quatrième chapitre, se subdivise en cinq sections : 1) Retour sur les principaux résultats; 2) Contribution théorique liée au modèle conceptuel révisé; 3) Implications pratiques; 4) Implications pour la recherche; 5) Considérations générales : forces et pistes pour l'avenir, et les limites de la thèse.

Section 1 : Retour sur les principaux résultats

Principaux résultats Volet 1 : Stress

D'abord, il est à noter que dans les études sur le stress au travail, bien que les modèles interactionnistes soient très prisés, peu d'études démontrent de façon systématique le processus par lequel les conditions de travail sont liées aux manifestations du stress dans une population de cadres supérieurs. Gosselin *et al.* (2007), font exception et démontrent la présence « d'un effet domino où les stressseurs influencent le stress psychologique qui influence l'état de santé » (p.124). Ainsi, plus précisément, le premier volet visait à vérifier les liens empiriques entre plusieurs conditions de l'environnement de travail des cadres (p. ex. : les efforts extrinsèques, la charge de travail, les stressseurs de rôles, les exigences technologiques, le sentiment de contrôle, le soutien social, les récompenses, les conflits interpersonnels) et l'état de stress psychologique (état non pathologique de se sentir stressé). En se basant sur le modèle conceptuel individu-

environnement-stress (Figure 2), qui illustre les liens entre les variables individuelles (ou socioprofessionnelles), dix conditions de travail (regroupées en trois dimensions/facteurs de risque psychosociaux au travail) et le stress psychologique, les hypothèses suivantes ont été testées : 1) les conditions de travail des cadres liées à l'intensité du travail et au temps de travail (efforts extrinsèques, charge de travail, stressseurs de rôles (ambiguïté et conflits de rôles) et exigences technologiques) ont un lien significatif et direct sur l'état de stress psychologique; 2) la condition de travail des cadres liée à l'autonomie au travail (sentiment de contrôle) a un lien significatif et direct sur l'état de stress psychologique; et 3) les conditions de travail des cadres liées aux rapports sociaux au travail (le manque de soutien social, la reconnaissance, les conflits intra et intergroupes) ont un lien significatif et direct sur l'état de stress psychologique.

Ainsi, bien que plusieurs études aient confirmé l'effet prédictif de nombreuses conditions de travail sur l'état de santé des travailleurs (Bourbonnais, Brisson, Moisan et Vézina, 1996; Brisson *et al.*, 1998; Gosselin *et al.*, 2007; Marmot, Siegrist, Theorell et Feeney, 1999), la contribution originale du premier volet réside dans la documentation empirique des facteurs de risque et de protection liés plus étroitement aux manifestations de stress psychologique des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne. En effet, conceptuellement perçu comme une réaction préliminaire et normale, le stress représente souvent le point de départ d'une détérioration de l'état de santé dans la population normale. À juste titre, les cadres rapportent qu'ils vivent des niveaux de stress de plus en plus importants (Aubert, 2009; Cohen, 1997; Marino, 1997; Morin, 2003; Tillson, 1997), bien qu'ils soient généralement en mesure de continuer leurs activités professionnelles en supportant des niveaux de fonctionnement qui semblent normaux.

En s'appuyant sur les données de l'enquête pancanadienne de l'APEX (Lemyre *et al.*, 2007), réalisée auprès de 2081 cadres de niveaux exécutifs (EX) en emploi dans la fonction publique fédérale canadienne, les analyses de régression multiple confirment les effets principaux significatifs de plusieurs conditions de travail sur le stress psychologique. Au final, nos résultats indiquent que les facteurs de risque (efforts extrinsèques, charge de travail, exigences technologiques, conflits intergroupes) et de protection (récompenses, soutien social, sentiment de contrôle) sont associés au stress.

Ainsi, le premier volet avait comme objectif principal de dresser un portrait des relations entre l'état de stress psychologique et un nombre considérable de conditions présentes dans l'environnement de travail des cadres supérieurs canadiens. De ce fait, l'inclusion dans ce premier volet de dix conditions distinctes, rassemblées en trois facteurs psychosociaux de risque au travail (Gollac et Bodier, 2011), représente une valeur ajoutée de cette thèse. À cet effet, l'utilisation d'un cadre de référence basé sur les risques psychosociaux au travail, permet une compréhension plus intégrée des principaux facteurs prédisant le stress dans cette population. Tel qu'il a été mentionné précédemment, l'étude empirique des liens probants entre les conditions du travail et le stress est pertinente pour l'élaboration de recherches appliquées futures, permettant aux chercheurs et décideurs de viser les problèmes spécifiques et de proposer des solutions réalistes (Morin, 2008). En ce sens, cette thèse a comme objectif sous-jacent d'entretenir une perspective de recherche appliquée, en portant une attention particulière aux caractéristiques qui pourraient éventuellement être « modifiées » dans l'environnement de travail des cadres (p. ex. : récompenses, soutien, conflits interpersonnels). En ciblant les conditions de travail modifiables à la source du stress, certaines recommandations pourraient servir de levier d'action contre l'effet du stress sur les problèmes de santé.

D'ailleurs, en expliquant 48 % de la variance expliquée du stress, les résultats du premier volet confirment les liens significatifs et négatifs entre un état de tension interne (en l'occurrence le stress psychologique) chez les cadres supérieurs de la fonction publique canadienne et les efforts extrinsèques, la charge de travail, les exigences technologiques, le manque de soutien social et les conflits intergroupes. Par ailleurs, un niveau élevé d'autonomie (sentiment de contrôle) et la présence de récompenses au travail semblent représenter des facteurs de protection contre le stress, alors que ces deux dernières variables sont liées négativement au stress psychologique dans notre étude. De manière plus précise, seulement deux variables socioprofessionnelles (liées à l'individu) restent significatives dans le modèle final de régression multiple hiérarchique, et ce, suite à l'inclusion des variables liées à l'intensité et au temps du travail, à l'autonomie et aux rapports sociaux dans les analyses de régression multiple hiérarchique. De ce fait, la question de l'âge redevient significative lorsque les conditions de travail liées aux rapports sociaux sont insérées dans la quatrième étape du modèle de régression multiple hiérarchique. Ce résultat est donc intéressant, alors que finalement, l'âge est significativement et négativement lié au stress chez les cadres, c'est-à-dire que les cadres plus âgés semblent vivre moins de stress. La variable reliée à la responsabilité d'un parent âgé est aussi à prendre en considération, alors que celle-ci reste significative dans les quatre étapes et prédit positivement le stress psychologique chez les cadres supérieurs.

Des analyses supplémentaires, liées spécifiquement à l'effet de l'âge dans la prédiction du stress (voir les résultats d'analyses supplémentaires volet 1), se sont aussi révélées des plus pertinentes pour le développement de pistes de recherches ultérieures en lien avec le vieillissement de la population de cadres et les stéréotypes associés. Par conséquent, les résultats significatifs des analyses supplémentaires de régression multiple pour deux groupes de cadres

(cadres plus jeunes et cadres plus âgés) en lien avec le stress psychologique sont prometteurs. En ce sens, la poursuite d'analyses plus poussées sur ces variables est recommandée. En outre, ces analyses supplémentaires ont démontré la présence d'effets principaux différents dans l'explication du stress des cadres plus jeunes et plus âgés. Plus précisément, pour les cadres plus jeunes (moins de 50 ans), les efforts extrinsèques, la charge de travail, les exigences technologiques, les récompenses et les conflits intragroupe semblent prédire l'état de stress. En ce qui concerne les cadres plus âgés (50 ans et plus), ce sont les efforts extrinsèques, la présence de dépendants à charge (personnes âgées) et les conflits intergroupes qui représentent les facteurs de risque associés au stress psychologique. De plus, dans le cas des cadres plus âgés, le sentiment de contrôle, le soutien social et les récompenses sont des facteurs de protection significatifs contre le stress. Il ressort que la contribution des récompenses, en tant que facteur de protection, est démontrée dans ces analyses supplémentaires, et ce pour les deux échantillons de cadres (plus et moins âgés).

En s'appuyant sur les recherches empiriques et sur la documentation en gestion des ressources humaines (GRH), les défis entre les différentes générations de travailleurs représentent un enjeu actuel dans les milieux professionnels (Pouget, 2010). À ce propos, dans le contexte professionnel à l'étude, la génération de baby-boomers (nés entre 1946 et 1965) représente la majorité de notre échantillon. Très peu d'écrits scientifiques portent cependant sur les défis multigénérationnels au sein de la fonction publique et sur les stéréotypes négatifs. Ceci dit, les études de l'équipe de chercheurs de la Chaire *La Capitale en leadership dans le secteur public* (Rinfret, Bernier, Houlfort, Lemay, Mercier et Delisle, 2009) soulignent l'importance de la gestion du savoir dans les organisations publiques. Quant à l'impact des stéréotypes négatifs sur le climat de travail et la santé des salariés, Lagacé (2008) explique, à juste titre, que les

perceptions négatives des travailleurs en lien avec l'âge (conceptions âgistes), peuvent d'une part, favoriser l'apparition de tensions, d'incertitudes face aux compétences et/ou à ses propres capacités, et d'autre part, influencer les départs précipités vers un autre milieu de travail ou les départs à la retraite. Il est souhaitable que de nouvelles études empiriques portant sur l'effet du vieillissement de la population des cadres soient mises en place. Une description plus détaillée des considérations générales liées au vieillissement de la population active est présentée à la section 5 de ce chapitre.

Finalement, en lien avec les effets principaux et significatifs ressortis des analyses de ce premier volet, la contribution des efforts extrinsèques et des récompenses dans la prédiction de la variance expliquée du stress psychologique chez la population de cadres supérieurs est à souligner. En ce sens, les résultats significatifs, suite à l'exploration plus poussée du modèle de Siegrist (1996; 2004) par le moyen d'analyses de régression de type linéaire multiple et hiérarchique (résultats présentés brièvement dans le premier volet), se sont révélés intéressants et encourageants pour l'avènement d'études éventuelles.

En somme, l'étude des meilleurs prédicteurs du stress, perçu comme une réaction non-pathologique en amont des problèmes de santé plus importants dans cette population de cadres supérieurs fonctionnaires, s'est imposée comme une première étape nécessaire. Une description plus exhaustive des éléments importants à prendre en considération pour la prévention du stress, sera présentée dans les sections suivantes de ce chapitre.

Principaux résultats Volet 2 : Santé physique

Le deuxième volet d'analyses s'intéressait aux problèmes de santé physique chez les cadres. Les liens entre les conditions de travail et les manifestations de santé physique avaient déjà été établis dans le cadre de nombreuses études (Vahtera, Virtanen, Kivimäki et Pentti,

1999), mais les paramètres relatifs à cette relation n'étaient cependant pas clairement établis en ce qui concerne la population à l'étude (Lallukka *et al.*, 2004). Cette étude proposait donc d'examiner, parmi l'ensemble des variables socioprofessionnelles, les habitudes de santé, les facteurs de l'environnement organisationnel et le stress psychologique, les prédicteurs les plus fortement associés à l'état de santé physique des cadres supérieurs. Tirées de l'étude APEX (APEX 2007), les données sur la santé physique des 2081 cadres supérieurs (liées aux maladies cardiovasculaires (MCV), aux troubles musculosquelettiques (TMS), aux problèmes gastro-intestinaux (GI), aux problèmes respiratoires et aux problèmes endocriniens) ont été analysées au moyen d'analyses de régression logistique. La variable à prédire (l'appartenance au groupe ayant des problèmes de santé physique) était représentée par « 1 », tandis que le groupe de cadres sans problème de santé physique a été identifié par « 0 ».

Par conséquent, ce deuxième volet avait pour objectif général de contribuer à une meilleure compréhension des facteurs personnels et organisationnels associés aux problèmes de santé physique chez les cadres supérieurs. La stratégie de recherche fondée sur l'appartenance à un groupe en santé, ou à l'inverse, à un groupe souffrant de problèmes de santé physique, a été privilégiée. Pour mieux comprendre les contributions individuelles d'un ensemble de facteurs sur la santé physique des cadres, une analyse plus approfondie a été effectuée sur les cinq maladies chroniques les plus courantes dans cette population, en l'occurrence, les maladies cardiovasculaires, les troubles musculosquelettiques, les problèmes gastro-intestinaux, respiratoires et endocriniens.

Dans cette optique, ce volet portait sur la prédiction des problèmes de santé physique (rassemblés en un indice incluant les cinq maladies chroniques les plus courantes dans cette population), et ce, en examinant la contribution des variables socioprofessionnelles, des

habitudes de santé, des conditions de travail et, en deuxième partie, du stress comme variable médiatrice ayant un effet sur les liens entre les variables prédictives et l'état de santé physique. Ce volet visait donc, dans un premier temps, à vérifier les hypothèses suivantes : 1) les cadres supérieurs qui souffrent de problèmes de santé physique chroniques sont plus exposés aux conditions de travail définies par le modèle « demandes-contrôle-soutien » de Karasek et Theorell (1990); 2) les cadres supérieurs qui souffrent de problèmes de santé physique chroniques sont plus exposés aux conditions de travail définies par le modèle du déséquilibre efforts-récompenses de Siegrist (1996; 2004), ils souffrent notamment du manque de récompense; 3) le stress psychologique représente une variable explicative et médiatrice importante ayant un effet sur la relation entre a) les variables socioprofessionnelles, les habitudes de santé et les conditions de travail et b) les problèmes de santé physique chroniques.

Les hypothèses 1 et 2 sont donc partiellement confirmées, et ce, jusqu'à ce que le stress soit inclus dans le modèle final de régression logistique hiérarchique. En résumé, avant l'inclusion du stress, il est possible de répertorier six facteurs de risque associés aux problèmes de santé physique, soit en ordre respectif : l'obésité II, l'obésité I, l'embonpoint, occuper des positions hiérarchiques de niveaux EX1 et EX2, avoir des conflits de rôles et être plus âgé. Par ailleurs, deux facteurs de protection sont significatifs avant l'inclusion du stress dans le modèle final, soit : recevoir des récompenses et avoir un sentiment de contrôle. Ainsi, dans un premier temps, les résultats confirment la contribution unique du sentiment de contrôle du modèle de Karasek et Theorell (1990) et de la variable des récompenses de Siegrist (1996) dans la prédiction des problèmes de santé physique chez les cadres.

En ce qui concerne la troisième hypothèse, il ressort que le stress représente une variable prédictive et médiatrice dans l'explication des problèmes de santé physique de la population à

l'étude. Cette dernière hypothèse est confirmée par les résultats probants pour le modèle final de régression logistique hiérarchique (Modèle 4, Tableau 8).

En ordre respectif, ce sont les variables liées à l'indice de masse corporelle, en l'occurrence l'obésité II (rapport de cote de 3,33), l'obésité I (rapport de cote de 1,52) et l'embonpoint (rapport de cote de 1,48), suivi de près par le stress psychologique (rapport de cote de 1,34), le niveau exécutif (relation négative avec un rapport de cote de 0,72), et l'âge (rapport de cote de 1,05) qui prédisent davantage l'appartenance des cadres au groupe ayant des problèmes de santé physique. Il semble notamment que le stress psychologique ait un impact (effet de médiation) sur la relation entre les trois conditions de travail (sentiment de contrôle, récompenses et conflits de rôles) et les problèmes de santé physique.

Plus spécifiquement, ces conditions de travail deviennent non significatives lorsque le stress est inclus dans le modèle de régression logistique hiérarchique. En se basant sur ces résultats, on peut estimer que le stress agit en tant que variable médiatrice (effet partiel ou total) entre les conditions de travail et la santé physique. D'ailleurs, en s'appuyant sur ces résultats, sans tenir compte de tous les postulats liés à l'analyse de médiation (Baron et Kenny, 1986; Preacher et Hayes, 2008), on peut à priori percevoir la présence d'une médiation complète du stress psychologique dans les liens unissant le sentiment de contrôle, les récompenses, les conflits de rôles et les problèmes de santé physique. Puis, l'inclusion du stress dans le modèle final de régression logistique permet aussi d'augmenter la variance expliquée du modèle, ce qui renforce le choix d'une logique transactionnelle comme modèle conceptuel de la santé au travail chez les cadres supérieurs de la fonction publique canadienne. Des recommandations sur les initiatives organisationnelles à privilégier en lien avec la santé physique seront présentées dans les prochaines sections de ce chapitre.

Principaux résultats Volet 3 : Santé mentale

Ce troisième volet avait pour principal objectif de vérifier la valeur prédictive des facteurs organisationnels multiples et complémentaires provenant des modèles « demandes-contrôle-soutien » (Karasek et Theorell, 1990), et « déséquilibre-efforts-récompenses » (Siegrist, 1996), de conditions spécifiques (conflits interpersonnels et stressors liés aux rôles) et du stress psychologique sur la santé mentale des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne.

En outre, les analyses corrélationnelles ont révélé l'importance de la variable médiatrice du stress, qui est significativement reliée à plusieurs conditions de travail et aux deux indicateurs de santé mentale. D'ailleurs, selon Baron et Kenny (1986), ces relations significatives entre les variables indépendantes (VI) et la variable médiatrice (VM) et entre la variable médiatrice et les variables dépendantes (VD) sont des conditions préalables aux effets de médiation. La reproduction des résultats avec des stratégies d'analyses de médiation plus poussées (Preacher et Hayes, 2008) est cependant à envisager prochainement.

Dans le cadre de ce troisième, des analyses de régression logistique pas à pas et hiérarchique ont été effectuées afin de mettre en évidence les facteurs organisationnels distincts et prédictifs de la santé mentale globale. En s'appuyant sur les résultats obtenus pour le modèle initial de régression logistique pas à pas, il est possible de prédire l'appartenance au groupe vivant une situation de détresse élevée selon certains facteurs de risque dont : un niveau exécutif (EX) inférieur dans l'échelon hiérarchique (EX-1 et EX-2), la présence d'enfants à charge, la présence d'efforts extrinsèques et intrinsèques élevés et la présence de conflits interpersonnels au travail. Certains facteurs de protection sont également associés négativement aux niveaux élevés de détresse, dont : le sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences et les récompenses.

Par contre, en prenant en considération la contribution importante du stress psychologique dans la relation unissant les conditions de travail et les niveaux élevés de détresse, on constate que seulement les niveaux hiérarchiques inférieurs (niveaux EX-1 et EX-2) et les récompenses demeurent significatifs dans le modèle final de régression logistique hiérarchique (Modèle 2, Tableau 13). Cela suppose que les effets principaux de ces deux variables prédictives ne semblent pas médiés par le stress dans ce modèle final de prédiction de la détresse élevée. Cependant, les enfants à charge, le sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences, les efforts extrinsèques et intrinsèques semblent être médiés par la variable du stress, c'est-à-dire qu'ils ne sont plus significatifs lorsque le stress est inclus dans le modèle final de prédiction de la détresse élevée. Ceci dit, la confirmation plus nette d'un effet de médiation pourrait être réalisée grâce à l'utilisation d'analyses statistiques plus poussées. Néanmoins, l'inclusion du stress dans le modèle de prédiction ajoute un pourcentage important de variance expliquée pour le modèle prédisant la détresse, environ 20 % de plus, un autre argument en faveur de l'inclusion du stress comme variable médiatrice dans les études sur cette population.

D'autre part, dans la prédiction du bien-être élevé (optimal), cinq prédicteurs pouvant être perçus comme des facteurs de risque liés au bien-être, sont ressortis dans le modèle initial de régression logistique pas à pas, soit : la présence de personnes âgées à charge, la charge de travail, les efforts extrinsèques et intrinsèques et les conflits interpersonnels. Toujours dans ce modèle initial, trois facteurs de protection sont aussi à souligner, soit : le sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences et le soutien social. Enfin, les résultats du modèle final de régression logistique hiérarchique prédisant le bien-être optimal des cadres, montrent que les conflits interpersonnels et le stress représentent des facteurs de risque (diminuant la probabilité de faire partie du groupe ayant des niveaux élevés de bien-être), alors que le sentiment de

contrôle et l'utilisation des compétences représentent des facteurs de protection face au bien-être des cadres supérieurs. En effet, ce sont le sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences et les conflits interpersonnels au travail qui demeurent significatifs, lorsque le stress est inclus dans le modèle final de régression logistique hiérarchique prédisant le bien-être optimal (Modèle 2, Tableau 15). L'inclusion du stress dans le modèle final en lien avec le bien-être ajoute 11 % de variance expliquée au modèle.

En tenant compte des différences quant aux contributions significatives des variables explicatives dans les deux modèles de prédiction finale (détresse et bien-être), ce troisième volet met en évidence que la santé mentale globale est un construit à évaluer selon au moins deux dimensions (une dimension plus négative et une dimension plus positive).

Certaines stratégies de prévention seraient à la portée des organisations œuvrant pour le mieux-être des employés cadres dans la fonction publique canadienne. Dans leur rapport sur les interventions organisationnelles et la santé psychologique au travail, Harvey *et al.* (2006) mettent l'accent sur les différents niveaux de prévention. Suite aux résultats prometteurs des analyses de régression logistique, il est suggéré que les résultats de ce troisième volet servent de point de référence pour des recherches appliquées ultérieures portant sur les conditions de travail associées à différentes manifestations de santé mentale positive chez les cadres supérieurs.

De plus, une attention particulière doit être portée sur la communication de ces résultats à l'intérieur de la fonction publique et chez les cadres eux-mêmes, et plus précisément sur les relations significatives entre les variables modifiables de l'environnement de travail et les manifestations de santé mentale (voir sections sur les implications pour la pratique et la recherche ci-dessous). Cela pourrait faciliter l'augmentation de la prise de conscience des

facteurs de risque et de protection liés à la santé mentale et éventuellement, aider à identifier des moyens adéquats pour intervenir de façon optimale.

En s'appuyant sur les résultats de ce troisième volet et sur les études européennes ayant démontré la contribution des variables du modèle du « déséquilibre efforts-récompenses » de Siegrist (1996) (Niedhammer, Tek, Starke et Siegrist, 2004; Pikhart *et al.*, 2004), un travail multidisciplinaire et de concertation entre experts doit se poursuivre. À cet effet, il serait souhaitable de poursuivre les études portant sur les facteurs de risque liés à un manque de réciprocité dans les environnements de travail (efforts extrinsèques élevés et faibles récompenses), tout en augmentant les recherches sur les déclencheurs qui incitent les employés à toujours vouloir donner plus. La question de la « flexibilité équilibrée », est tout à fait pertinente dans le contexte actuel du monde du travail (Bureau international du Travail, 2011, p.68) et pour les cadres qui se doivent de chercher un équilibre dans leur manière de répondre aux nombreuses demandes.

L'observation plus approfondie des sous-échelles liées aux récompenses relatives au salaire, à l'aspect social (l'estime et le respect) et à l'aspect organisationnel (la sécurité d'emploi et les perspectives de promotion), réalisée par des analyses supplémentaires, se veut, à juste titre, une contribution intéressante. En effet, ces analyses supplémentaires (résultats spécifiques non présentés) ont d'ailleurs démontré une piste de recherche à poursuivre. De ce fait, la sous-échelle liée à la sécurité d'emploi et aux promotions ne semblait pas contribuer fortement à indiquer le bien-être optimal des cadres, tandis qu'elle contribuait significativement à indiquer la détresse. Enfin, étant donné les salaires élevés des cadres et leur haut statut dans leur organisation, on peut se demander s'il n'y aurait pas lieu d'explorer d'autres types de récompenses moins reçues dans le cadre de leur emploi et plus significatives pour eux.

Plusieurs pistes de réflexions pourront faire l'objet de recherche sur la base des résultats de ce troisième volet. Il serait intéressant, d'ailleurs, de vérifier si les modèles de prédiction relatifs à la santé mentale (détresse et bien-être), dont les conditions de travail et le stress psychologique, pourraient trouver un écho chez une population de cadres œuvrant dans d'autres secteurs d'activités.

Afin de pallier une limite présente dans cette thèse, il serait également souhaitable d'augmenter le nombre de recherches portant sur les propriétés psychométriques de nouveaux instruments de mesure liés principalement aux exigences technologiques. Ceci dit, il est à noter que la variable des exigences technologiques n'a pas été utilisée dans les deuxième et troisième volets, étant donné le manque de cohérence interne de l'instrument de mesure (alpha de Cronbach de 0,52) utilisé dans le questionnaire. Cependant, le « *gap* » entre l'utilisation omniprésente des nouvelles technologies de l'information et de la communication (TIC) et les outils psychométriques disponibles pour les études scientifiques est étonnant. Il serait d'ailleurs intéressant d'examiner, au cours des études ultérieures, de quelles façons les manifestations de bien-être pourraient être favorisées par l'utilisation des TIC pour ce groupe dont la moyenne d'âge est assez élevée, et pour qui, selon les analyses supplémentaires au volet 1, les effets des exigences technologiques diffèrent en lien avec l'âge. Une description plus détaillée des pistes à envisager à l'avenir quant aux exigences technologiques, aux impacts négatifs (*technostress*) et positifs des changements technologiques, est présentée dans la sous-section sur les *Avancées nécessaires sur le technostress* à la fin de ce chapitre.

Principaux résultats Volet 4 : Santé organisationnelle

La présente étude avait pour objectif de fournir une documentation sur les liens entre quatre conditions de travail fondées sur le modèle le plus dominant recensé dans la

documentation scientifique (Karasek et Theorell, 1990), le stress psychologique et trois indicateurs distincts de santé organisationnelle, dont l'engagement affectif, la satisfaction au travail et l'intention de quitter son emploi. Les résultats indiquent la présence de liens significatifs entre les quatre conditions de travail du modèle de Karasek et Theorell (charge de travail, sentiment de contrôle, utilisation des compétences et soutien social) et les indicateurs de santé organisationnelle relatifs à l'engagement affectif, la satisfaction au travail et l'intention de quitter son emploi. Une seule condition de travail n'est pas liée significativement à un indicateur de santé organisationnelle, c'est-à-dire que la charge de travail n'est pas significativement liée à l'engagement affectif.

Par conséquent, les résultats de ce quatrième volet valident que les conditions de travail sont des variables significatives et importantes dans l'évaluation de la santé organisationnelle chez les cadres supérieurs de la population étudiée, et ce, même si la santé organisationnelle est évaluée à partir d'indicateurs distincts et auto-rapportés. De ce fait, en prenant en considération les nombreux liens significatifs ressortis dans les analyses de régression multiple, les résultats sont porteurs de sens. En effet, une compréhension plus approfondie des variables associées fortement aux indicateurs de la santé de l'organisation du travail des cadres supérieurs, semble tout à fait opportune à l'heure actuelle. La documentation empirique des liens probants entre les conditions de travail et les indicateurs de santé organisationnelle à l'étude permet ainsi d'enrichir les connaissances théoriques sur la perception (questionnaire de type autodéclaré) d'indicateurs pertinents de santé des organisations au sein de la fonction publique fédérale. La poursuite des recherches empiriques dans ce champ d'études est à considérer sérieusement, alors que les organisations et les cadres supérieurs tentent de rebondir face aux difficultés et aux défis multiples.

Ce dernier volet sur la santé organisationnelle laisse présager qu'il est possible, pour les organisations, de mieux cibler les variables explicatives associées à l'engagement, à la satisfaction au travail et à l'intention de quitter son emploi. Les résultats supportent l'idée de cerner plus étroitement les défis reliés aux conditions de travail des cadres associés à la santé de leur organisation, tout en misant sur les stratégies d'adaptation à renforcer. En valorisant les conditions de travail qui sont significativement et positivement liées à l'engagement affectif et à la satisfaction au travail (le soutien social, l'utilisation des compétences, le sentiment de contrôle), les organisations pourraient, par le fait même, améliorer la santé au sein de leur organisation et diminuer l'intention de quitter leur travail.

D'autre part, en ce qui concerne la variable du stress dans les modèles de prédiction de ce quatrième volet, des études supplémentaires seraient à réaliser avant de conclure avec certitude de la présence ou de l'absence d'un effet de médiation (partiel ou total) du stress psychologique. En effet, l'hypothèse 4 n'a pas été confirmée dans les analyses de régression multiple hiérarchique. Selon ces résultats, les liens entre les conditions de travail (la charge de travail, le sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences et le soutien social) et l'engagement affectif, la satisfaction au travail et l'intention de quitter son emploi, ne sont pas mieux été expliqués par l'intervention médiatrice du stress psychologique. L'étude plus approfondie des interactions entre l'environnement organisationnel, le stress et la santé organisationnelle apparaît donc souhaitable.

Néanmoins, les postulats de base d'un effet de médiation (Baron et Kenny, 1986) ont été attestés, alors que les analyses ont démontré empiriquement des liens significatifs entre les quatre conditions de travail et le stress, ainsi qu'entre le stress et les trois indicateurs de santé organisationnelle. D'ailleurs, la première analyse de régression multiple de ce quatrième volet a

appuyé l'utilisation au sens large du stress psychologique dans un modèle de santé organisationnelle chez les cadres supérieurs. Par conséquent, les résultats montrent que la charge de travail est liée positivement et significativement au stress psychologique, alors que le sentiment de contrôle, l'utilisation des compétences et le soutien social représentent des facteurs de protection face au stress psychologique.

Les résultats des analyses du troisième postulat du Volet 4 démontrent qu'il existe aussi des liens significatifs entre le stress et les trois indicateurs de santé organisationnelle. En particulier, on constate que les liens significatifs et négatifs entre le stress et l'engagement affectif ainsi qu'entre le stress et la satisfaction au travail sont probants. Le lien significatif et positif entre le stress et l'intention de quitter son emploi est aussi pertinent dans le contexte de la santé au travail dans la fonction publique fédérale.

En extrapolant ces résultats, il est pertinent de se demander si l'ère des interventions fondées sur des problématiques et des indicateurs individuels tire à sa fin. De ce fait, les résultats des analyses laissent présager un autre message, une autre façon de faire. En ce sens, en s'appuyant sur les liens probants à l'intérieur du modèle de santé organisationnelle à l'étude, il semble souhaitable d'approfondir les études empiriques portant sur la contribution relative des conditions de travail dans la prédiction de l'engagement, de la satisfaction au travail et de l'intention de quitter son emploi. L'inclusion d'un nombre plus limité de variables explicatives a d'ailleurs permis de mieux circonscrire le phénomène de la santé organisationnelle des cadres supérieurs.

En conséquence, des interventions systémiques, mais surtout préventives, pourraient être mises en place afin de prévenir les tensions, en plus d'augmenter les chances d'avoir une organisation en bonne santé. Ainsi, dans les prochaines années, les directeurs des ressources

humaines, les employés, les cadres et les employeurs pourraient être amenés à approfondir leur réflexion et à mettre en place davantage d'interventions systémiques fondées sur les données probantes. En se fondant sur les analyses de cette thèse, il serait souhaitable de considérer la contribution relative et significative de trois principaux facteurs de protection (soutien social, utilisation des compétences, sentiment de contrôle) en lien avec la santé organisationnelle dans la fonction publique canadienne. D'autre part, à la lumière des résultats, il est également recommandé que l'employeur se soucie davantage des indices relatifs au taux de roulement (liés à l'intention de quitter son emploi) chez les cadres supérieurs, tout en encourageant les initiatives organisationnelles relatives à l'amélioration du taux d'engagement et du taux de satisfaction au travail des cadres supérieurs.

Plusieurs stratégies préventives et interventions sont à considérer afin de promouvoir la santé organisationnelle (voir les sections suivantes pour une description plus détaillée des initiatives organisationnelles proposées). Finalement, la section sur le *Vieillessement de la population* aborde également plusieurs éléments novateurs en matière de santé au travail.

Section 2 : Contribution théorique liée au modèle conceptuel révisé

L'élaboration de la présente thèse en quatre volets d'analyses a été réalisée en vue d'apporter une contribution empirique et complémentaire à l'état actuel des connaissances, en lien avec diverses manifestations de santé des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne. De par les résultats obtenus via des modèles de régression multiple et logistique, cette thèse permet d'apporter un éclairage supplémentaire quant aux contributions relatives et uniques de diverses variables explicatives et/ou prédictives, généralement utilisées dans les modèles prédominants de stress au travail.

Premièrement, en accord avec la littérature récente, qui propose que la combinaison des deux modèles interactionnels (*DCS* et *ERI*) permet une meilleure prédiction des manifestations de santé (Cox et Griffiths, 2010; Peter, Siegrist, Hallqvist, Reuterwall et Theorell, 2002), il a été démontré qu'il existe des avantages empiriques à utiliser plusieurs variables explicatives complémentaires (p. ex. : plusieurs conditions de travail) dans les analyses sur la santé au travail des cadres. Par conséquent, en se basant sur les résultats de cette thèse, l'utilisation des conditions de travail, présentes dans les deux modèles interactionnels, et d'une logique transactionnelle, avec l'inclusion du stress psychologique comme variable médiatrice, permet de mettre en lumière une vision innovante de la recherche empirique sur les cadres des administrations publiques. Afin de faire ressortir les meilleurs prédicteurs de la santé multidimensionnelle des cadres supérieurs, et en guise d'ouverture sur des pistes de recherche et d'intervention futures, un modèle conceptuel révisé est présenté ci-dessous (Figure 6). Ce nouveau modèle révisé, fondé sur nos résultats et sur les sources documentaires récentes dans le domaine de la santé au travail, permet d'illustrer plus clairement les facteurs de risque et de protection en lien avec l'état de santé des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne. Les variables clés de ce modèle révisé seront présentées dans cette deuxième section.

Vers un nouveau modèle conceptuel révisé de santé multidimensionnelle

Un nouveau modèle conceptuel révisé sur la santé multidimensionnelle de la population à l'étude est présenté ci-dessous. Ceci dit, il importe de décrire brièvement les bases théoriques d'un modèle émergent qui apporte de nouvelles considérations plus positives. De ce fait, le modèle *Job-Demands-Resources* (*JDR*; Bakker et Demerouti, 2007; Demerouti, Bakker, Nachreiner et Schaufeli, 2001) est pertinent pour notre population à l'étude, alors qu'il propose que même si certains emplois comportent des facteurs de risque spécifiques, ces facteurs peuvent

être classifiés en deux catégories générales, soit : les demandes (*job demands*) et les ressources (*job resources*). La tension au travail découle par conséquent du fait que plusieurs demandes (mentales, émotionnelles, physiques) sont importantes, alors que certaines ressources (soutien, autonomie, rétroaction) sont limitées.

Dans une logique plus transactionnelle, les ressources sont souvent perçues comme la capacité individuelle de s'adapter aux demandes d'un environnement (Lazarus, 1999). Or, en utilisant une approche de gestion des risques et en se basant sur le modèle *Job-Demands-Resources* (Bakker et Demerouti, 2007), les facteurs individuels liés aux ressources peuvent s'étendre à une vision plus organisationnelle de la santé au travail. Ceci dit, perçues comme des facteurs de protection potentiels, trois ressources personnelles ont été ajoutées au modèle conceptuel révisé sur la santé multidimensionnelle des cadres supérieurs. Ainsi, afin d'ajouter un regard nouveau au concept de santé au travail pour la population à l'étude, la pertinence théorique des facteurs de protection liés au soutien dans la vie personnelle, au leadership et à la résilience, sera décrite suite à la présentation du modèle. Le rationnel derrière l'inclusion du facteur de risque lié aux conflits de valeurs sera aussi présenté. En ce qui concerne les variables de santé à prédire (liées à la santé multidimensionnelle), il est à noter que le nouveau modèle révisé propose d'évaluer la santé physique, la santé mentale positive et négative et la santé organisationnelle à partir d'indices globaux, incluant plusieurs outils de mesure si nécessaire. Un lien bidirectionnel entre la santé individuelle et la santé organisationnelle est aussi proposé.

Ainsi, la Figure 6 de la page suivante illustre ce modèle révisé, qui se veut pertinent pour les recherches ultérieures sur la santé et le bien-être au travail des cadres, et plus particulièrement pour la poursuite d'études plus approfondies sur les « bonnes pratiques » en matière d'intervention pour le maintien de l'état de santé des cadres supérieurs de la fonction publique.

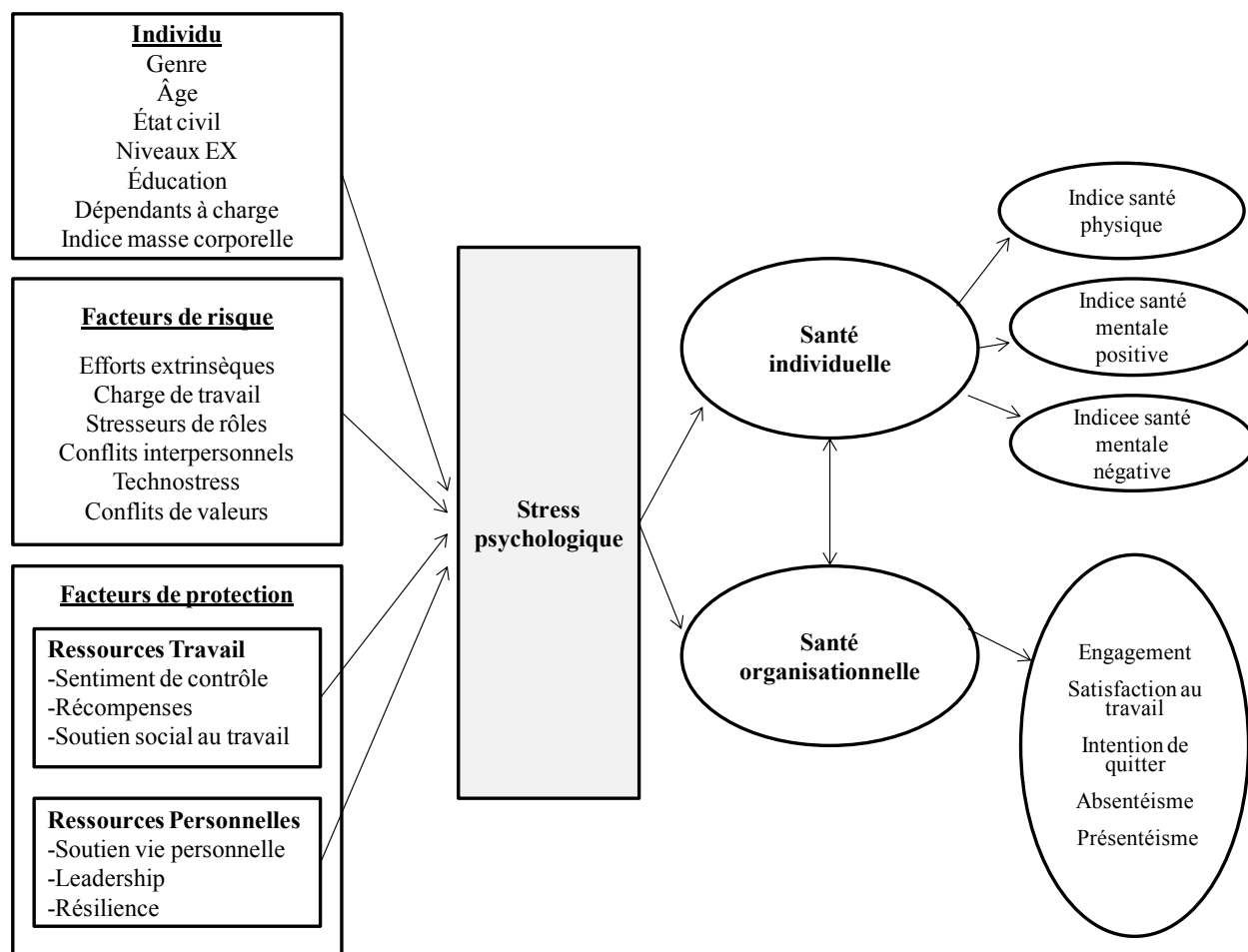


Figure 6. Modèle révisé sur la santé multidimensionnelle des cadres supérieurs

Tel que présenté dans la Figure 6, les variables clés ressorties dans les analyses de cette thèse sont présentes dans le modèle révisé proposé. En effet, les variables clés liées à l'individu (variables socioprofessionnelles), ainsi qu'aux conditions de travail, en tant que facteurs de risque (efforts extrinsèques, charge de travail, stresseurs de rôles, conflits interpersonnels, *technostress*/exigences technologiques), et en tant que facteurs de protection liés au travail (sentiment de contrôle, récompenses et soutien social au travail), sont illustrées ci-haut. La variable des conflits de valeurs a été ajoutée en tant que facteur de risque en raison de sa pertinence théorique avec la réalité professionnelle des cadres. Suivant cette logique, en tenant

compte des nouvelles connaissances empiriques et de la littérature émergente, trois ressources personnelles, perçues comme des facteurs de protection, ont été ajoutés au modèle révisé.

Facteurs de protection du nouveau modèle révisé

Les trois ressources personnelles, perçues comme des facteurs de protection du nouveau modèle révisé, sont le soutien dans la vie personnelle, le leadership « porteur de sens » et la résilience. Ces facteurs de protection sont décrits ci-dessous.

Soutien dans la vie personnelle en tant que facteur de protection. En premier lieu, le soutien dans la vie personnelle, vu comme une ressource personnelle et un facteur de protection, représente un ajout important dans le modèle conceptuel proposé. Les effets délétères de l'isolement social et du manque de soutien social pour la santé physique (p. ex. : maladies cardiovasculaires, pathologies (Kawachi *et al.*, 1996; Woods, 2005)) et mentale (p. ex. : troubles de l'humeur; Waldenstrom *et al.*, 2008) ont été étudiés par un nombre considérable de chercheurs. Dans leur étude de cohorte sur plus de 30 000 hommes d'origine américaine, Kawachi *et al.* (1996) ont démontré le risque que revêt le manque de soutien social. En effet, les résultats de leur étude suggèrent clairement que l'isolement social augmente le risque de problèmes et de décès par maladies cardiovasculaires, accident et suicide. Ainsi, par la nature de leurs responsabilités, par l'aspect confidentiel de leur travail et en lien avec le stress vécu par les cadres, une importance particulière se doit d'être portée sur le réseau social dans la vie personnelle des cadres supérieurs.

Selon Quick et Quick (sous presse), les cadres exécutifs ont particulièrement besoin de pouvoir compter sur une variété de systèmes de soutien afin d'assurer leur propre vitalité et leur bien-être; un bien-être qui peut contaminer positivement le climat organisationnel. En conséquence, il est suggéré d'entretenir des relations harmonieuses avec un réseau social

soutenant et diversifié. Les membres de la famille, amis, *coaches*, mentors, professionnels de la santé, membres d'une association communautaire, sportive ou religieuse, les pairs côtoyés dans les comités et conseil d'administration à l'extérieur du travail, dans les associations des anciens et dans les associations d'engagement citoyen et volontaire (bénévolat), sont autant d'exemples pertinents de relations interpersonnelles qui pourraient former un réseau social diversifié chez les cadres à l'étude. Comme le mentionne Quick, Wright, Adkins, Nelson et Quick (2013) : « *The wide range of relationships in a support network helps an individual manage demands, solve problems, metabolize stress, and engage in recovery and renewal* » (p. 140). L'ajout d'une mesure de soutien social dans la vie personnelle, dans laquelle on retrouverait le soutien dans la famille, le soutien général (voir la liste ci-dessus) et différentes formes d'implications sociales (p. ex. : participation dans les comités ou engagement bénévole), serait à privilégier en tant que facteur de protection potentiel.

Ensuite, toujours en lien avec les facteurs de protection, les ressources personnelles liées au leadership et à la résilience pourraient représenter, pour des recherches futures, des prédicteurs potentiels et intéressants dans l'explication de l'état de santé des cadres et de leur organisation. À cet effet, il est proposé que le leadership et la résilience aient leur place dans le nouveau modèle conceptuel.

Le leadership « innovateur » comme facteur de protection. Pour Boyatzis, Smith et Blaize (2006), au-delà d'une attitude positive, les bons leaders démontrent en général de bonnes compétences émotionnelles, ce qui facilite leurs rapports sociaux avec leurs subordonnés : « *Resonant leadership is a pathway to sustainable leadership that is compassionate while achieving great performance results* » (p. 133). De surcroît, l'intelligence émotionnelle et la

résilience individuelle sont des concepts populaires en lien avec la documentation récente sur le leadership.

Les recherches sur les différents types de leadership et leurs effets sur la santé des individus et des organisations prolifèrent dans les champs de pratique en développement organisationnel et en gestion des risques (voir Kelloway, Sivanatha, Francis et Barling, 2005). Les chercheurs ont d'ailleurs démontré qu'un leadership de moins grande qualité (*poor leadership*) est associé à l'augmentation des manifestations de stress au travail chez les employés (Offerman et Hellman, 1996). Il est donc suggéré qu'une approche inspirée du terrain (*bottom-up*) du leadership, soit privilégiée dans un contexte organisationnel des administrations publiques. En suivant cette logique, les leaders de type résilient (*resilient leaders*), innovateurs et créatifs, évoluant dans la fonction publique canadienne, pourraient devenir des atouts pour l'amélioration de la santé des employés et de l'organisation, alors que l'accumulation de résilience individuelle semble influencer la résilience organisationnelle (Peterson *et al.*, 2009). Ceci dit, le leadership innovateur et « porteur de sens » est à considérer comme facteur de protection en lien avec la santé des cadres.

La résilience en tant que facteur de protection. Le concept de la résilience a évolué depuis les dernières années, étant défini d'abord comme une dimension individuelle stable (*individual trait*) et vers une dimension plus dynamique (*dynamic process*), qui peut évoluer dans le temps selon les interactions entre un individu et son environnement (Meltz, 2009). Brièvement, selon Rutter (1999), la résilience peut se définir comme la résistance d'un individu vis-à-vis des situations de risque psychosocial : « *relative resistance to psychosocial risk experiences* » (p. 119). Pour d'autres, la résilience est associée à la capacité de maintenir une attitude positive malgré les défis présents dans un environnement donné (Hinds, 2005). Il est

ainsi proposé que la résilience soit un atout avantageux chez les leaders, en l'occurrence, pour les cadres supérieurs de la fonction publique dans leurs organisations respectives. Les leaders résilients sont capables de transformer des défis en opportunités afin de mieux s'adapter à une situation difficile tout en respectant leurs principes ainsi que ceux de l'organisation. Leur présence dans une organisation peut encourager l'avènement de résilience chez les autres (Zellars, Justice et Beck, 2011). En tenant compte de la population étudiée, en lien avec le rôle important des cadres supérieurs dans leur environnement et la présence de nouveaux défis relatifs aux changements organisationnels, il est présumé que la résilience puisse représenter un facteur de protection utile dans la prédiction des différents états de santé individuelle et organisationnelle. À notre connaissance, peu d'études empiriques touchant plus précisément la question de la résilience des cadres supérieurs sont présentées dans la littérature scientifique.

En revanche, le concept de résilience est de plus en plus pertinent dans un contexte de changements organisationnels et d'incertitudes (Sutcliffe et Vogus, 2003). En effet, la résilience semble particulièrement liée à la proactivité, à la démonstration de stratégies positives d'adaptation, à l'engagement d'un individu devant les défis et les expériences difficiles ainsi qu'au maintien de niveaux de fonctionnement normaux suite à l'exposition à des menaces psychologiques ou physiques (Bonanno, 2004; Masten et Reed, 2002; Ryff et Singer, 2003). Les individus résilients ressentent un grand sentiment de maîtrise et de contrôle dans leurs environnements (Seligman et Csikszentmihalyi, 2000).

L'implication dans un projet. À cet effet, l'importance de l'implication et de la participation dans un projet qui dépasse les besoins d'un seul individu est souvent relevée dans les études de cas et les recherches qualitatives. Dans ses recherches, Thibeault (2002; 2012) analyse et décortique les stratégies dominantes liées à la résilience des individus. La notion du

domaine « de l’agir » est un élément clé qui ressort de ses études sur les récits de vie recueillis auprès de grands survivants (Thibeault, 2002; Thibeault et Hébert, 1997; Thibeault, 2012). Pour Thibeault (2012), les participants de ses études s’adaptent de façon remarquable et sont des modèles de résilience. En s’appuyant sur les résultats de recherche de cette chercheure, les principes humanistes, renforcés au quotidien par des gestes et des pratiques simples, semblent être des éléments liés à la résilience et au bonheur. Le concept de la résilience serait ainsi lié au renforcement, au quotidien, de l’implication des individus dans des gestes et dans des projets porteurs de sens. Si on extrapole le concept, « s’actualiser dans l’action », semble tout à fait pertinent pour la population à l’étude en lien avec leur réalité professionnelle.

L’intégration des facteurs de protection vers la promotion de la santé. Finalement, selon Dagenais-Desmarais et Privé (2010), il y a une valeur ajoutée à parler de promotion de santé pour les individus et pour les organisations. En conséquence, en se fondant sur les constats des praticiens, sur les études de terrain décrites ci-haut et sur les écrits scientifiques, il est possible d’envisager le soutien social, le leadership et la résilience comme des facteurs de protection liés aux ressources individuelles. À cet égard, le modèle conceptuel révisé (Figure 6), permet de mieux délimiter les ressources individuelles en tant que facteur de protection contre les problèmes de santé multiples et distincts. Compte tenu des éléments présentés ci-dessus, il est proposé que l’analyse des effets prédictifs des ressources individuelles et pertinentes pour la population à l’étude, soit élargie dans des études futures. De façon hypothétique, il est suggéré que les trois facteurs de protection contribueraient, à différents niveaux, à l’explication de la santé individuelle des cadres supérieurs et voir même, à l’amélioration de la santé organisationnelle dans les organisations de la fonction publique.

Facteurs de risque du nouveau modèle révisé

D'autre part, au-delà des ressources présentes dans l'organisation et des ressources individuelles, il est avantageux d'encourager une pensée innovatrice sur les facteurs de risque liés aux conditions de travail et aux habitudes de santé les plus pertinents pour la population des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne. Ainsi, en plus des facteurs de risque clés déjà ressortis dans les analyses des quatre volets de la thèse (efforts extrinsèques, charge de travail, stressors de rôles, conflits interpersonnels, exigences technologiques, indices de masse corporelle élevés), le nouveau facteur psychosocial de risque au travail lié aux conflits de valeurs est ajouté au modèle révisé. Les détails et le rationnel derrière l'ajout de ce facteur de risque sera décrit ci-dessous. Puis, il est à noter que le *technostress*, un facteur lié aux impacts négatifs des exigences technologiques, prend place en tant que facteur de risque dans le modèle. Une discussion plus exhaustive des impacts positifs et négatifs des technologies est présentée à la fin de ce chapitre (voir la section sur les *Avancées nécessaires sur le technostress*).

Les conflits de valeurs en tant que facteur de risque. Un groupe d'experts a récemment validé l'utilisation des conflits de valeurs comme un aspect prioritaire à mesurer dans les études et les enquêtes sur les risques psychosociaux au travail. En effet, il est clairement mentionné dans le rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail, (Gollac et Bodier, 2011), que les conflits éthiques, l'impossibilité de faire un travail de qualité et la perception de faire un travail jugé inutile, sont des éléments à prendre en considération dans les études sur la santé au travail. Il est possible de voir un rapprochement entre la dimension liée aux conflits de valeurs proposées par ce groupe d'experts et la notion de sens du travail.

Le manque de sens du travail en lien avec les conflits de valeurs. De ce fait, la contrainte liée au *sens du travail*, bien que pertinente pour les cadres, reste peu étudiée (Morin et Gagné, 2009). Néanmoins, les résultats des enquêtes sur les cadres supérieurs du Réseau de la santé et des services sociaux du Québec (Morin, 2003), montrent que les facteurs liés à l'utilité au travail et l'éthique au travail sont corrélés négativement à l'indice de détresse et corrélés positivement à l'indice de bien-être. Griffith, Caron, Desrosiers et Thibeault (2007) démontrent aussi l'importance du sens que les individus donnent à leur occupation. Les résultats de leur étude qualitative montrent que les processus sociaux et psychologiques ont un impact dans la création de sens. Ces résultats appuient l'inclusion d'items mesurant les conflits de valeurs dans des études ultérieures chez les cadres supérieurs.

Prochaines étapes pour le nouveau modèle révisé de santé organisationnelle

En s'appuyant sur les données probantes et sur les facteurs pertinents précédemment présentés et envisagés comme des facteurs de risque et de protection, il est proposé que la prochaine étape serait de : 1) poursuivre les études empiriques sur les effets potentiels des nouvelles variables indépendantes (prédictives) du modèle conceptuel révisé proposées ci-haut; et 2) de développer des pistes d'intervention qui valoriseraient la promotion des meilleures pratiques en matière de gestion des risques psychosociaux au travail, et ce, auprès des individus, au sein des équipes de travail et au niveau organisationnel (Dagenais-Desmarais et Privé, 2010).

La mesure de la santé organisationnelle à partir d'un indice global. Pour les indicateurs de santé organisationnelle à prédire, il est suggéré qu'un indice global (indice composite) de santé organisationnelle soit utilisé dans les prochaines études. Cet indice inclurait les indicateurs utilisés dans cette thèse (engagement, satisfaction au travail, intention de quitter son emploi) et des mesures d'absentéisme et de présentéisme. En s'appuyant sur les différentes

sources documentaires et en tenant compte de la nature du travail des cadres, il convient de penser que l'évaluation empirique de l'absentéisme et du présentéisme apparaît pertinente. Les recherches récentes indiquent d'ailleurs l'importance de mesurer ces deux construits. Selon la documentation, l'absentéisme (être absent du travail) n'est pas l'opposé du présentéisme, qui se veut quant à lui, « lié au comportement de se présenter au travail alors que notre état de santé physique ou psychologique limite notre capacité productive » (p. 5-6) (Gosselin et Lauzier, 2010). Néanmoins, la relation entre ces deux construits est validée par certains auteurs. À cet effet, les travaux de Bergstrom, Bodin, Hagberg, Aronsson et Josephson (2009), montrent qu'il existe un lien entre le présentéisme et l'absentéisme, alors qu'un fort taux de présentéisme préfigure un taux élevé d'absentéisme. Ensuite, Elstad et Vabo (2008) estiment que dans les emplois plus stressants, le présentéisme augmente plus que l'absentéisme.

Finalement, Gosselin et Lauzier (2010) suggèrent plusieurs initiatives organisationnelles dans le but de contrer les effets pervers du présentéisme. Ces chercheurs indiquent d'ailleurs l'importance de mettre en place prochainement de nouveaux programmes de santé au travail portant à la fois sur la réduction de l'absentéisme et sur les stratégies pour limiter le présentéisme. Par conséquent, l'inclusion d'indicateurs plus précis liés à l'absentéisme et au présentéisme est suggérée dans les prochaines études empiriques. Ces deux indicateurs viennent compléter la liste des indicateurs utilisés dans la création d'un indice global de santé organisationnelle, illustré dans le modèle révisé.

Ainsi, en se fondant sur les résultats probants obtenus dans les analyses des quatre volets de cette thèse et sur les concepts novateurs décrits ci-haut, le modèle conceptuel révisé sur la santé multidimensionnelle des cadres supérieurs (Figure 6) est proposé en guise de contribution théorique et dans le but d'élargir la portée des résultats de cette thèse.

Section 3 : Implications pratiques

Plusieurs des résultats probants discutés antérieurement apparaissent utiles pour le développement d'initiatives pertinentes favorisant la santé au travail des cadres supérieurs de la fonction publique. D'ailleurs, cette thèse visait à cibler de manière plus précise des caractéristiques modifiables dans l'environnement de travail des cadres. Ainsi, suite à une brève description de la théorie derrière l'avènement des bonnes pratiques en matière de santé au travail, cette section permettra de faire ressortir des initiatives pratiques liées à la réalité professionnelle des cadres supérieurs. Les initiatives proposées se veulent des pistes d'intervention à prendre en considération vers la promotion des environnements favorables à la santé du plus grand nombre de cadres supérieurs.

La santé au travail : une question de priorité

Tout d'abord, la promotion de la santé au travail n'est pas une préoccupation récente. Déjà en 1994, les collaborateurs affiliés à l'Organisation mondiale de la santé (*WHO Collaborating Centres in Occupational Health*), se sont penchés sur une stratégie globale. Ce groupe d'experts révélait alors : « *Occupational health is an important strategy not only to ensure the health of workers, but also to contribute positively to productivity, quality of products, work motivation, job satisfaction and thereby to the overall quality of life of individuals and society* » (WHO, 1994, p. 2). L'évaluation et la gestion des risques pour la santé des travailleurs devenaient donc une priorité. Ainsi, alors que divers instituts européens de recherche ont collaboré à la création du *European framework for psychosocial risk management* (PRIMA-EF, Leka et Cox, 2008), au Canada, la création d'une norme volontaire favorisant la mise en œuvre d'un « cadre de création et d'amélioration continue d'un milieu de travail psychologiquement sain et sécuritaire », vient de voir le jour » (BNQ, CSA, CSMC, 2013, p. 2). Le paradigme de la

promotion de la santé au travail est désormais bien présent et la prochaine étape consiste à renforcer et à normaliser les bonnes pratiques en matière de santé au travail.

Interventions efficaces à valoriser

En conséquence, en se fondant sur la littérature récente, plusieurs principes directeurs permettent d'évaluer les systèmes de gestion de la santé au travail, et ainsi favoriser la mise en place d'interventions plus efficaces. En résumé, il est suggéré que les interventions à valoriser soient celles : fondées sur une approche théorique à base empirique (*theory-based intervention et evidence-based practice*), de type mixtes (*comprehensive approach*), flexibles et applicables à une population ciblée (*tailored focus*), favorisant la participation de toutes les parties prenantes (*stakeholders*), avec une mise en œuvre par étapes (*step-wise approach*), et ce, dans un processus d'amélioration continue (Leka et Cox, 2008). Ainsi, la documentation spécialisée récente préconise les stratégies d'intervention mixtes, c'est-à-dire l'inclusion des trois niveaux de prévention ou d'intervention, soit : le niveau primaire (qui intervient sur les sources du problème dans l'environnement de travail), secondaire (lié à la réduction des impacts via l'éducation et l'habilitation), et tertiaire (qui soutient plus spécifiquement les individus avec des problèmes de santé). De ce fait, il est démontré que les stratégies d'intervention mixtes sont parmi les meilleures interventions dans la prévention du stress au travail et de ses effets délétères sur la santé (Karasek, 2004; LaMontagne, Shaw, Ostry, Louie et Keegel, 2006).

En ce sens, dans sa recherche comparative sur 19 études de cas portant sur la prévention du stress, Karasek (2004) a démontré que les stratégies d'interventions mixtes, dont les stratégies centrées sur l'emploi (*work-directed*) et sur la personne (*person-directed*), se révèlent les plus probantes. Dans le même ordre d'idées, LaMontagne *et al.* (2006) ont aussi confirmé dans leur étude sur le stress au travail à Victoria (Australie), que la combinaison de stratégies de

prévention primaire et secondaire est la recette gagnante dans le domaine de la santé au travail depuis les dernières années. Ces auteurs suggèrent d'ailleurs que, contrairement aux programmes axés sur la gestion individuelle de comportements (*behavior-based stress management program*), l'élimination des sources de stress environnementales, favorisent l'avènement d'impacts positifs à plus long terme en ce qui concerne la réduction du stress. Ainsi, en se basant sur les résultats des recherches récentes dans le domaine de la prévention du stress au travail, il apparaît important d'insister sur les avantages à utiliser des initiatives organisationnelles se basant sur une approche systémique (*systems approaches*) (Leka, Griffiths et Cox, 2003). Bien documentées, évaluées et appliquées, ces interventions organisationnelles mettent surtout l'accent sur la prévention primaire, sur l'application de stratégies intégrées et sur l'implication d'un groupe de participants ciblés. Ce type d'interventions semble favoriser des effets bénéfiques plus stables dans le temps, et vise à résoudre plus efficacement les problèmes dus aux conséquences individuelles et organisationnelles du stress au travail (Collins, Landsbergis, Warren et LaMontagne, 2007).

Somme toute, des initiatives de niveau primaire, secondaire et des interventions mixtes, fondées sur les résultats probants de la présente thèse, et inspirées de l'examen exhaustif de la documentation spécialisée, seront proposés ci-dessous en lien avec les différents états de santé.

Prévention du stress chez les cadres supérieurs

En considérant le volet 1 comme le point de départ de la présente thèse, il est suggéré que la mise en place d'initiatives de prévention de niveau primaire (centrées sur les sources des problèmes de l'organisation) et de niveau secondaire (centrées sur l'individu via l'éducation et la formation dans le but de réduire les conséquences négatives des facteurs de risque), aurait des impacts positifs sur la diminution des manifestations de stress, et ainsi, sur la prévention des

problèmes de santé plus graves chez les cadres supérieurs fédéraux. Ceci dit, en renforçant la présence d'initiatives pratiques et pertinentes pour les cadres supérieurs dans leur milieu de travail, il est prédit que l'état de santé de ces derniers pourrait s'améliorer. En ce sens, les interventions de niveau primaire (souvent moins utilisées dans les programmes de prévention dans les milieux de travail) s'avèrent néanmoins très utiles pour réduire ou éliminer les facteurs de risque à la source (Cooper et Cartwright, 1997). En conséquence, une attention particulière sera portée sur le niveau primaire et sur les interventions organisationnelles, qui seraient à privilégier au sein de la fonction publique canadienne.

En outre, d'après les résultats des analyses sur le stress, quatre conditions de travail principales pourraient être ciblées dans l'environnement des cadres afin de diminuer, à la source, les facteurs psychosociaux de risque au travail. À juste titre, il convient de suggérer le renforcement des initiatives liées aux récompenses, aux exigences technologiques, au soutien social et aux conflits interpersonnels. De façon plus précise, les quatre initiatives recommandées dans la prévention du stress des cadres supérieurs, sont les suivantes :

1. L'augmentation des récompenses, en particulier celles liées à l'estime:

En misant sur les récompenses, en tant que facteur de protection contre le stress au travail, il est suggéré qu'il y aurait un impact positif sur l'état de santé des cadres supérieurs (santé physique et mentale). En ce sens, il est recommandé de mieux comprendre les types de récompenses convoitées par les cadres supérieurs et ce, par l'entremise de différents moyens de collecte de données (p. ex. : groupes de discussion, boîtes à suggestions, blogues, courriels (anonymes ou non) envoyés à l'APEX). Les récompenses et la reconnaissance au travail sont des concepts interreliés. Qui plus est, de nouvelles pistes sont à explorer afin d'augmenter la perception de la reconnaissance au travail des cadres de tout âge (p. ex. : plus de flexibilité,

nouveaux prix d'excellence, mise en valeur des pratiques exemplaires via des communiqués électroniques, etc.). Voir la section sur le *Vieillessement de la population* qui apporte plus de détails sur le thème de la reconnaissance au travail.

2. *Le renforcement du sentiment de maîtrise face aux exigences technologiques :*

Plusieurs interventions de niveau primaire et secondaire seraient utiles dans la diminution et/ou la prévention des perceptions négatives face aux changements souvent imposés par l'arrivée des technologies de l'information et de la communication (TIC). Il convient donc de suggérer deux initiatives principales :

Premièrement, il est proposé d'inclure des spécialistes de l'informatique, qui seraient à la disposition des cadres, et ce, dans chaque ministère et organisme afin de gérer efficacement les problèmes liés aux TIC. Ces « spécialistes disponibles au besoin » pourraient gérer en amont la résolution des problèmes techniques, tout en étant responsables de la formation continue des cadres en matière de technologies. Ils pourraient ainsi favoriser : le développement de tutoriels en ligne (concrets, faciles d'utilisation et disponibles sur le Web en tout temps); un plus grand nombre de séances de formation liées à l'utilisation des réseaux sociaux (en appuyant sur les nouveautés et les points saillants); et la création d'une page Web (en incluant les questions les plus fréquemment posées par les cadres eux-mêmes face aux TIC). Somme toute, étant donné que l'impact des changements technologiques est lié à l'aide formelle et informelle reçues par les employés (Faguer et Gollac, 1998), l'augmentation du soutien flexible face aux technologies est recommandée.

En deuxième lieu, il est suggéré de sensibiliser davantage les cadres au facteur de risque lié au *technostress* (impacts négatifs des technologies). En ce sens, en sensibilisant davantage les cadres, l'employeur et les administrateurs généraux, il est prédit qu'on pourrait voir apparaître un

effet positif sur la culture organisationnelle, sur la gestion de la charge de travail et sur l'équilibre travail-vie personnelle. Conséquemment, les cadres, mais aussi l'organisation, sont appelés à se responsabiliser davantage quant au respect des limites claires, en ce qui a trait à l'extension de la disponibilité des employés après les heures de travail. Sur ce point, le développement de politiques organisationnelles serait souhaitable et efficace. De ce fait, de nouvelles politiques sur l'utilisation des technologies pourraient favoriser, à la source, la prévention des problèmes liés à l'extension de la disponibilité accélérée par les TIC. Néanmoins, les conséquences sur la santé liées aux nouvelles technologies et à leur utilisation « nécessaire » et quotidienne, même après les heures de travail, restent à être évaluées plus systématiquement dans les recherches futures. Cet intérêt de recherche est définitivement pertinent pour les cadres supérieurs. La création d'un questionnaire validé empiriquement et portant spécifiquement sur l'utilisation des technologies, reste donc à promouvoir. Afin de poursuivre la réflexion sur les technologies, une section sur les *Avancées nécessaires sur le technostress*, qui soulève plusieurs pistes d'amélioration et de recherche à poursuivre, est présentée à la fin de ce chapitre.

3. *L'augmentation du soutien social au travail :*

Il est recommandé qu'une attention particulière soit portée sur une plus grande promotion du soutien social au travail chez les cadres supérieurs. Bien que des initiatives organisationnelles soient déjà présentes à cet égard, les suggestions vont plutôt dans le sens du renforcement et de la promotion plus poussée de ces initiatives. En s'appuyant sur les résultats probants quant à la contribution des rapports sociaux dans la prédiction des manifestations de stress chez les cadres (voir volet 1) et sur la documentation spécialisée, les initiatives suivantes sont proposées: a) accroître la participation et la visibilité des activités au sein de l'APEX ; b) promouvoir les activités de réseautage en misant sur l'augmentation des réseaux et de cercles de discussion et de

dialogue sur les enjeux et les inquiétudes partagés ; c) augmenter le nombre de Webinaires (séminaires en ligne) pertinents pour le développement professionnel des cadres ; d) accentuer la visibilité et l'utilisation des ressources déjà disponibles (p. ex. : Healthy leaders en santé) ; e) promouvoir la participation dans les services de mentorat informel et/ou formel (p. ex. : groupes de « mentors-protégés » diversifiés, *e-mentorat* via les TIC) ; f) favoriser la mise en place de nouvelles activités renforçant le sentiment d'une vision commune chez les cadres de la fonction publique (p. ex. : midi-conférences, séances d'apprentissage, sessions dirigées, implications sociales dans la communauté) ; g) soutenir le rôle actif des Alumnis de l'APEX ; h) valoriser l'utilisation du Service conseil pour les cadres de direction (SCCD) et les services des professionnels de la santé (p.ex. : prévention des manifestations plus graves de santé, soutien face à la prise en charge d'un parent âgé, meilleure gestion des conflits) ; i) intensifier le partage d'information pertinente avec les professionnels de la santé et les consultants qui travaillent avec les cadres supérieurs (p. ex. : *fact sheet* fondée sur les données probantes décrivant les facteurs de risque et de protection associés aux états de santé distincts des cadres) ; et j) encourager les occasions de réseautage en dehors des heures de travail (p. ex. : associations des anciens, groupes intéressés au leadership au féminin, à la parentalité, à l'engagement sociale, etc.).

De façon générale, il est à noter que la collaboration des employés, de la direction et de toutes les parties impliquées est fortement recommandée dans une mise en place réussie des initiatives organisationnelles (Leka et Cox, 2008). D'ailleurs, il est recommandé de promouvoir une plus grande participation des cadres supérieurs et des administrateurs généraux au symposium annuel, et de favoriser les possibilités de réseautage à l'extérieur du milieu de travail (p. ex. : *Ottawa Public Sector Quality Fair*, collaboration avec l'Association canadienne de la qualité dans le secteur public, Excellence Canada, etc.).

Finalement, en se référant au site de PRIMA-EF, il est possible de répertorier des programmes fondés sur des données probantes reliés à la réalité des cadres. Le programme *Collective Coping* (Hoedemakers et Pepermans, 2007) est un bon exemple d'une initiative pertinente qui pourrait être appliquée dans le contexte d'un renforcement du soutien social des cadres supérieurs canadiens. Plus spécifiquement, ce programme vise à aider les cadres fonctionnaires à s'adapter de manière collective et plus efficiente aux problèmes communs rencontrés dans leur travail, et ce, par le biais de cinq journées complètes de formation à deux semaines d'intervalle, divisées selon les étapes suivantes : 1) choix d'un problème commun, 2) analyse des causes et des conséquences du problème identifié et redéfinition du problème, 3) développement d'actions collectives et de stratégies et 4) implantation des actions et stratégies. Des effets positifs sur la perception du soutien social, l'amélioration de la communication et le renforcement d'une vision commune entre les membres de différentes équipes, sont ressortis comme des bénéfices positifs de ce programme.

4. La prévention des conflits interpersonnels :

En ce qui concerne les meilleures pratiques pour la prévention des conflits interpersonnels (représentant un facteur de risque lié significativement au stress), la littérature insiste sur l'amélioration des stratégies de communication et sur le renforcement des procédures et des politiques organisationnelles contre la violence, l'intimidation et le harcèlement au travail (Leka *et al.*, 2008). La prévention de niveau primaire est ainsi à promouvoir. De ce fait, il est suggéré de valoriser la qualité des communications et des rapports sociaux au sein de la fonction publique et plus précisément, au sein des organisations dirigées par les cadres supérieurs fédéraux. En prenant en considération que les cadres supérieurs représentent des exemples à suivre (*leading by example*) pour les travailleurs des échelons inférieurs (Carruth et Carruth,

2009), il serait opportun de réfléchir aux mécanismes et aux initiatives organisationnelles qui favoriseraient une meilleure gestion des conflits interpersonnels au sein des départements, des divisions et des directions générales. Le renforcement d'un climat de confiance, d'honnêteté et de justice à l'intérieur d'un milieu de travail, favorise d'ailleurs l'amélioration de la culture organisationnelle de ce milieu (Samra, Gilbert, Shain et Bilsker, 2012). Le soutien et l'appui continu de l'APEX et des administrateurs généraux sont particulièrement recommandés pour améliorer la prévention des conflits interpersonnels au travail. L'évaluation périodique de la culture organisationnelle via l'utilisation de mesures subjectives et objectives est aussi conseillée.

Prévention des problèmes de santé physique chez les cadres supérieurs

En ce qui concerne les programmes d'intervention liés à la santé physique, plusieurs recensions des écrits indiquent la dominance des programmes d'intervention de niveaux secondaire (interventions centrées sur l'individu et le soutien) et tertiaire (interventions centrées sur l'individu, la réhabilitation et le suivi des employés ayant souffert de problèmes de santé) (Leka *et al.*, 2008). De plus, les sources documentaires diversifiées proposent une panoplie de programmes de santé et de mieux-être au travail, sans pour autant démontrées les évidences empiriques de ces programmes. Ainsi, devant l'ampleur et l'incidence des problèmes de santé physique chez la population à l'étude (44,7 % des cadres souffrent de problèmes chroniques de santé physique), il convient de proposer la mise en place d'un nombre plus important d'initiatives préventives, ciblées et pertinentes en lien avec la réalité des cadres supérieurs. Les initiatives proposées à la fin de cette section sont inspirées des résultats de cette thèse et de la documentation spécialisée; ces initiatives représentent des pistes d'intervention à poursuivre selon les besoins.

En effet, en s'appuyant sur les analyses du deuxième volet de cette thèse, en ordre respectif, les prédicteurs (facteurs de risque) les plus fortement liés aux problèmes chroniques de santé physique des cadres supérieurs, sont : a) l'indice de masse corporelle (plus spécifiquement l'obésité des catégories II et I et l'embonpoint); b) le stress psychologique; c) l'âge plus élevé; et d) les niveaux exécutif moins élevés. Ces derniers prédisent davantage l'appartenance des cadres supérieurs au groupe souffrant de problèmes chroniques de santé physique (incluant les maladies cardiovasculaires, les troubles musculosquelettiques, les problèmes gastro-intestinaux, respiratoires et endocriniens). Plusieurs éléments démontrant le bien-fondé de développer de nouvelles initiatives organisationnelles, en lien avec la santé physique, sont présentés ci-dessous. Finalement, une liste plus spécifique d'initiatives est proposée à la fin de cette section.

Dans un premier temps, étant donné le manque de données probantes dans la littérature scientifique quant à l'efficacité des interventions liées à la santé physique pour la population des cadres, il est recommandé d'élargir la réflexion sur les initiatives pertinentes pour les cadres supérieurs fédéraux. En ce sens, l'évaluation systématique des effets bénéfiques (ou de l'absence d'effet) des initiatives organisationnelles mises en place est donc à prévoir dans un plan stratégique éventuel. Par exemple, la question de recherche suivante serait pertinente : Une plus grande sensibilisation quant aux liens entre l'environnement de travail, le niveau de stress et l'état de santé physique, contribue-t-elle significativement à une meilleure prise en charge à court et moyen terme de l'état de santé physique des cadres supérieurs ? À ce propos, l'évaluation des risques liés à la santé physique et l'évaluation de l'efficacité des interventions préventives (via l'utilisation de données objectives et subjectives) sont à renforcer au sein de la fonction publique.

Plus précisément, on constate qu'il serait préférable d'élaborer des interventions organisationnelles préventives qui incluraient: des mesures pré et post intervention, un groupe de

discussion sur les leçons à tirer, des mesures subjectives (questionnaires) et des mesures objectives (p. ex. : liées aux poids, au taux d'absentéisme, au taux de présentéisme dans les organisations spécifiques, des *scorecard*, etc.). Une analyse du ratio coûts-bénéfices (analyse de rentabilité) peut aussi représenter un avantage si l'on veut convaincre les décideurs du bien-fondé des initiatives organisationnelles et si l'on veut accroître leur collaboration (Carruth et Carruth, 2009).

Dans cette perspective, la littérature propose que les initiatives prenant en considération les facteurs psychosociaux de risque au travail spécifiques à une population donnée (suite à une analyse de risque ou un sondage), favorisent l'avènement de pistes de réflexion et d'intervention plus pertinentes (Leka, Griffiths et Cox, 2003). En ce sens, pour la population des cadres supérieurs à l'étude, les facteurs liés à l'âge (cadres plus âgés), aux niveaux hiérarchiques (niveaux EX1 et EX2), aux problèmes de poids (obésité et embonpoint) et au stress plus élevé, sont des facteurs de risque utiles et pertinents à prendre en considération dans l'élaboration d'interventions préventives sur la santé physique. Ensuite, selon les résultats des analyses de cette thèse, deux facteurs de protection sont liés plus significativement à la santé physique des cadres, soit : un plus grand sentiment de contrôle et la présence de récompenses au travail. Ces deux facteurs sont donc à renforcer lors de l'élaboration de nouvelles initiatives liées à la prévention des problèmes de santé physique des cadres et/ou pour l'optimisation des programmes de promotion de santé et de sécurité au travail au sein de la fonction publique canadienne.

Plus particulièrement, en ce qui concerne les habitudes de santé des cadres (perçues comme des facteurs de risque), il importe de souligner que plus de la moitié des cadres supérieurs ayant participé à l'étude souffrent d'embonpoint et/ou d'obésité à des degrés divers.

Qui plus est, au Canada les taux d'obésité les plus élevés se retrouvent dans le groupe d'âge des 50-64 ans (Berry, Spence, Blanchard, Cutumisu, Edwards et Nykiforuk, 2010). Ce constat et la prévalence des problèmes de poids chez les cadres supérieurs fédéraux sont préoccupants. En conséquence, il s'avère nécessaire de repenser l'organisation du travail, tout en jetant un nouveau regard sur l'importance des interventions préventives à implanter dans les milieux de travail. Des interventions fondées sur une orientation organisationnelle sont donc à privilégier.

En s'appuyant sur les résultats de cette thèse, il est à noter que l'évidence empirique de la contribution notoire des habitudes de santé liées au poids (l'indice de masse corporelle) en tant que « meilleur prédicteur » des problèmes de santé physique est digne d'intérêt, et ce, pour les cadres supérieurs, les chercheurs et les praticiens. De plus, la contribution du stress dans la prédiction des problèmes de santé physique des cadres supérieurs est aussi un élément à considérer dans l'élaboration d'interventions organisationnelles. D'ailleurs, en gardant en tête que le stress psychologique se veut un construit non pathologique lié à la perception de l'état de se sentir stressé, la contribution significative de cette variable et son effet médiateur entre les conditions de travail et les problèmes de santé physique, représente un résultat probant et intéressant pour la pratique. De ce fait, en portant une attention particulière à la diminution du stress chez les cadres, il convient de penser qu'il serait possible de diminuer et de prévenir les problèmes chroniques de santé physique chez les cadres supérieurs.

Somme toute, les éléments présentés ci-haut mettent en évidence des points pertinents à inclure dans un *business case* (Sairanen, Matzanke et Smeall, 2011). Ce dernier pourrait faire ressortir les arguments en faveur de la mise en place de nouvelles initiatives de prévention en matière de santé physique pour les cadres supérieurs. D'ailleurs, cette approche est à utiliser afin

d'augmenter la sensibilisation, la collaboration et la mobilisation des parties prenantes (haute direction, représentants des assurances, administrateurs, etc.) dans un processus d'implantation d'interventions préventives en matière de santé au travail (Shamian et El-Jardali, 2007). Pour l'administration publique, un argument supplémentaire intéressant, pourrait aussi porter sur la présence des facteurs de protection liés à la santé physique des cadres supérieurs.

En résumé, en tenant compte des résultats probants de cette thèse, il ressort qu'il serait souhaitable d'améliorer la prévention des problèmes chroniques de santé physique des cadres supérieurs par des changements dans les habitudes de santé et dans l'organisation du travail (un plus grand sentiment de contrôle et la présence de plus de récompenses), et ce, tout en misant sur la diminution du stress. Il est donc suggéré que l'ajout d'initiatives organisationnelles de niveaux primaire et secondaire, ciblant la majorité des cadres supérieurs (indépendamment de leur état de santé physique), serait profitable. Il est prédit qu'en privilégiant les approches organisationnelles, au détriment des interventions strictement individuelles, il serait possible d'observer un effet bénéfique sur l'état de santé d'un plus grand nombre de cadres en emploi. Finalement, il est aussi proposé d'accroître la sensibilisation des cadres, des praticiens, de l'employeur, des administrateurs généraux et de toutes les parties prenantes, à l'égard des effets positifs des facteurs de protection liés au sentiment de contrôle et aux récompenses sur la santé physique chez les cadres supérieurs fédéraux. En conséquence, ces deux facteurs de protection pourraient devenir des leviers d'action utiles dans la prévention des problèmes chroniques de santé physique.

Puis, il est à noter, qu'une meilleure collaboration entre chercheurs et praticiens est aussi à promouvoir. À ce propos, en travaillant de pair, il serait plus facile de renforcer et d'évaluer l'efficacité des interventions fondées sur les données probantes en lien avec la santé physique.

De ce fait, le manque d'évidences empiriques sur l'efficacité des programmes de santé et de mieux-être au travail, le manque de connaissances quant aux difficultés liées à leur implantation et les défis liés au taux de participation qui laissent parfois à désirer, sont définitivement d'intérêt pour les chercheurs et les praticiens. La prévalence à la hausse des problèmes chroniques de santé physique est devenue un enjeu de santé publique. Il est donc important d'apporter des preuves empiriques sur les interventions les plus efficaces dans les milieux de travail des cadres, ce qui permettrait de faire avancer le savoir et de prévenir la détérioration des états de santé d'un plus grand nombre de cadres et d'employés.

Il convient ainsi de proposer des initiatives plus précises, qui se veulent des pistes d'intervention à explorer davantage. Inspirées des résultats de cette thèse et de la documentation spécialisée en matière de promotion de santé au travail, ces initiatives sont davantage des apports personnels. L'évaluation de la pertinence et de l'applicabilité de ces initiatives par l'APEX et les comités RH de la fonction publique est recommandée. Tel que mentionné dans la littérature récente, l'évaluation du processus de mise en œuvre et l'évaluation de l'efficacité des interventions préventives, sont aussi fortement conseillées (Leka *et al.*, 2008). Les trois initiatives suggérées sont les suivantes :

1. Amélioration des stratégies de « communications efficaces » en lien avec la santé physique des cadres supérieurs :

D'une part, il est proposé d'améliorer les communications en général, et les connaissances quant aux facteurs de risque et de protection liés aux problèmes de santé physique. L'augmentation des communications efficaces pourrait faciliter la perception d'un plus grand soutien à l'égard de la prévention des problèmes de santé physique. Pour ce faire, l'utilisation de différentes méthodes de communication est recommandée, et plus particulièrement, l'utilisation

des TIC est suggérée. En effet, en misant sur les nouvelles technologies de l'information et de la communication, il convient de penser qu'il pourrait y avoir un effet bénéfique sur la santé physique des cadres supérieurs fédéraux. Plusieurs initiatives à implanter à moindre coût sont ainsi proposées, soit :

a) Utilisation d'Internet et des téléphones intelligents afin de partager efficacement les informations et les ressources pertinentes (p. ex. : *fact sheet* sur les facteurs de risque et de protection, liste des initiatives organisationnelles novatrices au sein de la fonction publique et dans le secteur privé en matière de promotion de la santé physique au travail);

b) Création de groupes de soutien favorisant l'éducation et le réseautage (p. ex. : groupes formés via les TIC, incluant des cadres provenant de différentes provinces et pays);

c) Envoi de rappels automatiques via les TIC en lien avec les meilleures stratégies pour maintenir les saines habitudes de santé;

d) Création d'un site Web interactif destiné aux cadres supérieurs et portant spécifiquement sur la prévention du stress (p. ex. : incluant des sites Web valorisant les meilleures pratiques en matière de prévention du stress au travail, webinaires, possibilité de réseautage, etc.);

e) Campagne de diffusion des effets protecteurs quant au sentiment de contrôle et à l'importance des récompenses au travail, par le biais des réseaux disponibles et avec l'aide des professionnels qui travaillent avec/et pour les cadres supérieurs (ex. : représentants de l'APEX, Healthy leaders en santé, Service conseil pour les cadres de direction, RH, etc.).

2. *Renforcement du soutien pour la mise en place des bonnes pratiques en matière de santé physique en milieu de travail :*

a) Il est suggéré d'augmenter la sensibilisation de l'employeur, des administrateurs généraux et des autres parties impliquées dans les initiatives de santé au travail chez les cadres en ce qui concerne les facteurs de risque pour la santé physique. De ce fait, une meilleure diffusion des risques liés à l'organisation du travail (risques plus élevés pour les cadres de niveaux EX1 et EX2 et ceux ayant plus de conflits de rôles) et aux habitudes de santé (risques élevés pour les cadres avec un problème d'obésité) est recommandé. De ce fait, bien que l'implantation de nouvelles politiques organisationnelles basées sur les habitudes de santé, plus particulièrement sur l'indice de masse corporelle, reste difficile, quelques initiatives novatrices sont à considérer. Ces initiatives nécessitent l'appui et la collaboration de tous pour devenir des initiatives porteuses de sens.

b) Il convient de proposer une meilleure accessibilité à des options santé dans les milieux de travail. En effet, de manière plus exploratoire, en s'appuyant sur les problèmes de poids ressortis comme un facteur de risque manifeste, les actions suivantes sont à explorer : présence plus accrue d'aliments et de boissons santé dans les machines distributrices; prix réduits pour les menus « options santé » dans les services alimentaires offerts aux fonctionnaires; collations santé disponibles lors des événements et dans les réunions; présence d'un comptoir « service prêt à manger » avec repas disponibles pour apporter le soir à la maison et fiches de recette santé. Il est à noter que plusieurs de ces initiatives ont été implantées dans les entreprises privés récipiendaires de prix d'excellence en matière de santé au travail en conformité avec la norme Entreprise en santé (BNQ 9700-800) (SQPTO, 2012).

c) Il est conseillé de mettre en place de nouvelles options de flexibilité du travail, en lien avec l'organisation du travail (p. ex. : temps de pause allongé, télétravail, faciliter les rencontres par vidéoconférence, etc.). La valorisation du sentiment de contrôle et une plus grande flexibilité dans l'horaire, pourrait possiblement faciliter le changement dans les habitudes de santé des cadres supérieurs.

d) Il est recommandé de renforcer les initiatives organisationnelles en ce qui concerne les programmes de promotion de santé physique au travail (p. ex. : passeport santé, *scorecard* dans les organisations, programmes Web, etc.). À ce propos, la mise en œuvre de nouvelles initiatives pourrait représenter un projet porteur de sens pour les organisations de la fonction publique canadienne. La présence accrue dans la documentation spécialisée d'initiatives organisationnelles basées sur les programmes Web (*Online health promotion programs*) (incluant les employés et les cadres), est ainsi à prendre en considération. L'organisation américaine *Partnership for Prevention*, offre d'ailleurs des données probantes intéressantes liées à l'implantation de programmes de promotion de santé au travail, telles que : diminution du taux d'absentéisme, réduction des coûts de soins de santé, diminution des taux d'invalidité, analyses positives de rentabilité (*Partnership for Prevention*, 2009). La mise en place d'un projet pilote qui favoriserait l'élaboration et l'évaluation d'un tel type de programme, axé sur les besoins des cadres supérieurs, pourrait s'avérer pertinente. Afin de renforcer la participation d'un plus grand nombre d'employés, ces programmes incluent en général : des évaluations en ligne (pré et post intervention), des calendriers d'événements, l'inclusion de prix de participation (p. ex. : podomètres, cartes cadeaux, conférences pertinentes). Ceci dit, il convient de réfléchir à des façons novatrices de renforcer l'activité physique des hauts fonctionnaires, leaders de la fonction publique. En guise de réflexion, il est proposé que les décideurs de l'appareil gouvernemental se

penchent sur des initiatives novatrices telles que : la présence d'un représentant « Champion en matière de santé physique » dans les ministères et organismes; la création d'un concours qui mettrait en valeur l'unité organisationnelle la plus en santé; la valorisation du soutien social en matière de santé physique (p. ex. : groupes de marche sur l'heure du dîner, marches collectives contre le cancer); et le renforcement de l'accessibilité à des ressources informationnelles pratiques et ciblées disponibles via l'APEX et les TIC.

3. *Évaluation en continue (self-monitoring) de son état de stress :*

Finalement, il est suggéré de favoriser l'utilisation d'outils pratiques et rapides pour l'évaluation de l'état de stress, et ce, de façon périodique et régulière. En effet, il convient de penser qu'en conscientisant les cadres supérieurs face à leur niveau de stress, il deviendrait plus facile de prévenir l'augmentation de ce dernier. De ce fait, il est prédit que les cadres mieux outillés à faire face à leurs manifestations préliminaires de stress, seraient aussi plus aptes à prévenir la détérioration de leur état de santé physique. L'utilisation des TIC et la collaboration de tous sont conseillées afin de promouvoir la prévention du stress des cadres supérieurs fédéraux.

En résumé, selon les chercheurs affiliés aux projets PRIMA-EF et à la norme nationale du Canada, d'application volontaire, intitulée Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail (BNQ, CSA, CSMC, 2013; Leka et Cox, 2008), plusieurs principes sont à promouvoir lorsque l'on s'attarde à la prévention des problèmes de santé des travailleurs. Les principes pertinents pour la population à l'étude en lien avec la prévention des problèmes de santé physique, sont : 1) l'augmentation de la prise de conscience du problème, 2) le renforcement de la collaboration et de l'engagement des cadres, de l'APEX, de l'employeur, des administrateurs généraux et de toutes les parties prenantes impliquées, 3) l'évaluation du processus d'implantation des

interventions préventives et 4) l'évaluation des impacts des interventions en terme de diminution du risque et du maintien d'un meilleur état de santé physique.

Interventions mixtes sur la santé mentale

En ce qui concerne les implications pratiques pour la santé mentale, les résultats probants valident plusieurs éléments à prendre en considération dans la pratique. Ainsi, force est de constater qu'une meilleure communication entre chercheurs et intervenants en milieu de travail est aussi nécessaire afin d'améliorer les interventions efficaces et fondées sur les données probantes pour la santé mentale. Ainsi, il semble essentiel que les chercheurs et les praticiens (p. ex. : psychologues, consultants, responsables RH) se questionnent, à priori davantage, sur les bases théoriques des stratégies d'intervention à élaborer en matière de santé mentale dans les milieux de travail des cadres supérieurs et sur leur efficacité. Ceci dit, en s'appuyant sur la documentation spécialisée récente, il est démontré que les stratégies d'interventions mixtes ont la cote en matière de santé mentale au travail.

D'autre part, bien que plusieurs initiatives organisationnelles laissent présager l'impact positif des stratégies sur la santé mentale des individus à l'intérieur d'une organisation (Giga, Cooper et Faragher, 2003; Rick, Thomson, Briner, O'Regan et Daniels, 2002), il appert qu'il existe une certaine confusion dans la littérature quant aux différents modèles d'interventions à renforcer, mais surtout quant à leur efficacité plus ou moins démontrée selon certaines études. De ce fait, dans leur article, Briner et Reynolds (1999), décrivent les problèmes quant au manque de fondement empirique des interventions, ce qui limite en conséquence l'efficacité de ces dernières.

Néanmoins, il ressort en général que les stratégies de niveau organisationnel semblent s'avérer plus efficaces, tout en réduisant les coûts des interventions sur la santé mentale

(davantage axées sur la prévention et/ou sur la promotion), et ce, tout en augmentant la portée et les bénéfices sur les individus et sur les organisations. En guise de piste de réflexion et afin de mieux délimiter la santé mentale dans un cadre de référence plus large, il est suggéré que les praticiens s'inspirent des deux modèles présentés dans les sous-sections ci-dessous (« Modèle de santé mentale sur deux continuums » et « Santé mentale florissante »), dans le but d'optimiser des interventions de nature plus préventive et systémique.

Modèle de santé mentale sur deux continuums. Tiré de l'initiative du Gouvernement du Canada en 1988 « *Mental Health for Canadians: Striking a Balance* » (voir Figure 7, page suivante), ce modèle conceptuel illustre l'idée qu'un individu peut faire l'expérience d'un bon état de santé mentale malgré la présence d'un trouble mental, ou l'inverse, qu'il peut souffrir d'un mauvais état de santé mentale sans souffrir d'un trouble ou d'une maladie mentale. Ainsi, selon l'Association Canadienne pour la Santé Mentale (2006), quatre options semblent possibles pour les individus en référence à ce modèle sur deux continuums : 1) bonne santé mentale, aucune maladie mentale; 2) symptômes de maladie mentale, mais encore bon état de santé mentale (p. ex. : utilise stratégies d'adaptation, soutien social, continuation des activités significatives); 3) symptômes de maladie mentale, mauvais état de santé mentale (p. ex. : facilité par des stressors tels que la perte d'emploi, les difficultés familiales, le manque de soutien social); 4) mauvais état de santé mentale, absence de maladie mentale (p. ex. : difficultés d'adaptation sans avoir de symptômes associés à la maladie mentale).

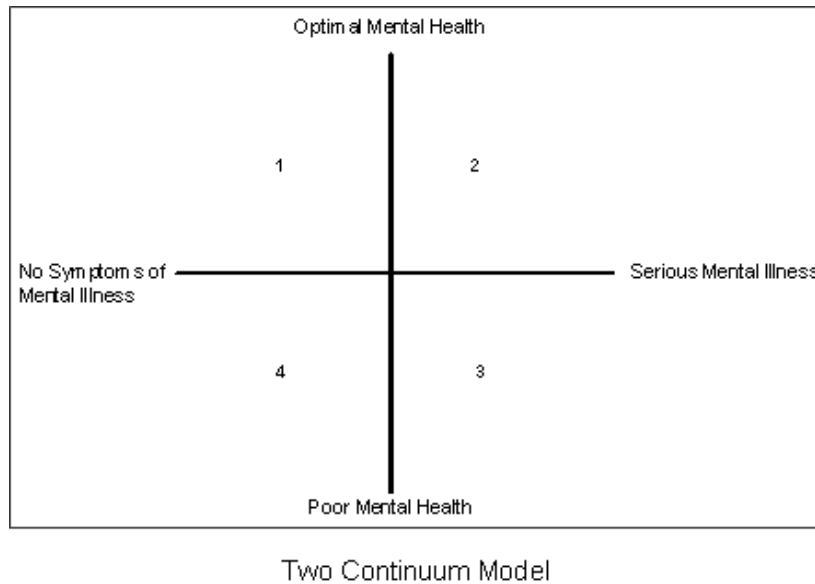


Figure 7. Modèle de santé mentale sur deux continuums.

En conséquence, il est proposé qu'en vulgarisant et en intégrant des principes « moins pathologiques » dans les interventions sur la santé mentale, il serait plus facile de normaliser l'existence de différents états de santé mentale. Les praticiens qui privilégient une approche fondée sur les données probantes et qui consultent les études récentes, seraient plus aptes à diminuer la stigmatisation des problèmes de santé mentale dans les environnements de travail des cadres. En effet, l'utilisation d'un modèle à deux continuums (*Two Continuum Model*) peut apparaître utile dans les interventions psychosociales (fondées sur les perceptions des individus) en lien avec la santé mentale. D'ailleurs, la théorie derrière ce modèle, suggère que la santé mentale d'un individu peut exister et être renforcée, et ce, malgré la présence de maladie mentale. Ce dernier point prend toute son importance lorsqu'on tient compte de la prévalence de plus en plus alarmante de problèmes de santé mentale d'ici 2020 (OMS, 2007).

Santé mentale florissante. Dans le but d'élargir la compréhension et l'acceptation des manifestations multiples de santé mentale, le concept de « santé mentale globale » est proposé

comme cadre théorique de référence pour les interventions. Il convient de penser que celui-ci permettrait de faciliter l'intégration de stratégies d'interventions novatrices et pertinentes pour la population à l'étude. En somme, la documentation récente illustre le bien-fondé d'étudier et d'évaluer plus spécifiquement le concept de santé mentale globale. Keyes (2002, 2005, 2007) a élaboré un concept novateur qui pourrait être porteur de sens dans le cadre des interventions systémiques chez les cadres de la fonction publique canadienne : le concept de la santé mentale florissante « *flourishing mental health* ». Il définit de surcroît la santé mentale comme un syndrome de symptômes hédonistes (*hedonia*) et de fonctionnement optimal (*positive functioning*).

Dans son article sur l'évaluation de l'état complet de santé, Keyes (2005) rappelle l'importance d'étudier, de comprendre et de promouvoir la santé mentale, un souhait stipulé par la *Joint Commission on Mental Illness and Health* à la fin des années 1950 (Ewalt, 1957). Ainsi, bien que la santé mentale soit de moins en moins définie comme l'absence de psychopathologie, elle est maintenant principalement mesurée par des échelles liées au bien-être subjectif. Il devient donc opportun pour les praticiens, les cadres et les parties prenantes, de prendre en considération l'idée de la santé mentale globale, qui peut positivement se définir, à l'extrémité du continuum, comme un syndrome de symptômes hédonistes et de fonctionnement optimal.

Enfin, de par leur cadre intégratif et non-pathologique, les deux modèles de santé mentale présentés ci-dessus (à deux continuums et santé mentale globale) appuient la pertinence de mettre en place des interventions fondées sur les théories actuelles et les données probantes. L'utilisation de ces dernières se révèle particulièrement pertinente afin de prévenir les manifestations négatives (la détresse) et de promouvoir les manifestations positives (le bien-être) des cadres en emploi, une population dite « normale » et présentant des niveaux de

fonctionnements psychosociaux multiples. Une fois de plus, très peu d'études ont été réalisées sur la santé mentale des cadres supérieurs de la fonction publique du Canada, et encore moins sur la santé mentale positive des cadres en emploi. Par conséquent, les résultats des analyses de la présente thèse peuvent servir de point de référence dans la création de stratégies d'interventions mixtes (primaire, secondaire et tertiaire) et psychosociales sur la santé mentale d'un grand nombre de cadres supérieurs. De façon plus précise, il convient de recommander un engagement de toute l'organisation en faveur de politiques organisationnelles favorables à la santé mentale. La promotion de l'utilisation des services des professionnels de la santé et l'augmentation des frais admissibles maximums pour les services de ces professionnels (dans le Régime de soins de santé) pourraient bonifier la fréquence des consultations et par le fait même, promouvoir la santé mentale au travail.

Finalement, en ayant démontré que différentes variables (liées à l'individu, aux habitudes de santé et aux conditions de travail) prédisent les niveaux élevés de détresse et le bien-être optimal, force est de constater que plusieurs niveaux de fonctionnement sur le continuum de la santé doivent être évalués, en amont, de l'élaboration des stratégies de prévention et de promotion de la santé mentale des cadres supérieurs. En tenant compte de la nouvelle norme canadienne d'application volontaire sur la santé et sécurité psychologiques en milieu de travail (BNQ, CSA, CSMC, 2013), il est proposé que les cadres supérieurs, les représentants de l'APEX, l'employeur, les administrateurs généraux et les parties prenantes se penchent plus étroitement sur l'évaluation et la gestion des risques de santé mentale en milieu de travail. Qui plus est, en s'inspirant de la documentation spécialisée récente et de la norme canadienne de santé et sécurité psychologiques, il convient de recommander un comité de pilotage qui travaillerait à la mise en œuvre et au maintien d'un système de gestion de la santé et de la

sécurité psychologiques au travail (SBSSP) pour la population des cadres supérieurs canadiens. Quatre niveaux sont recommandés dans la mise en œuvre de cette norme, soit : 1) la sensibilisation/ préparation/ planification, à mettre en valeur dans un plan stratégique; 2) l'évaluation de la situation actuelle et des besoins; 3) l'établissement des buts et des objectifs/ établissement du plan de mise en œuvre; 4) mise en œuvre du plan. Il est à noter que l'engagement des cadres, des décideurs de l'appareil gouvernemental et de toutes les parties impliquées dans le processus, est fortement recommandé. L'évaluation de l'efficacité des mesures préventives et correctives (mesures qualitatives et quantitatives) et l'évaluation du processus sont aussi des éléments à implanter dans les milieux de travail selon la norme canadienne.

Favoriser la force et la participation des cadres pour une meilleure santé organisationnelle

Dans le domaine des bonnes pratiques en matière de santé et de sécurité au travail (SST), le bien-être et les notions positives de santé au travail ont la cote. Dagenais-Desmarais et Héon (2010) parlent d'ailleurs d'un changement de paradigme en développement organisationnel et de l'avènement d'une approche plus axée sur les forces vives des organisations. En effet, dans leur article, ces chercheurs se penchent sur les avantages de l'enquête appréciative (EA), une approche en quatre étapes, qui permet la mobilisation et la participation des individus et des employés dans un processus « vers le mieux-être organisationnel ». Inspirée de Cooperrider, Whitney, et Starros (2008), le cycle de l'EA prend racine dans les étapes suivantes : la *découverte* (apprécier le meilleur de la situation actuelle), le *rêve* (imaginer un futur possible et attrayant), le *design* (déterminer la situation idéale), et le *destin* (mobiliser, s'ajuster et apprendre pour réaliser le futur). Sous forme d'entrevues appréciatives et de petits groupes autonomes, les participants sont invités à réfléchir de façon créative et à s'engager dans un processus de

changements novateurs et pertinents pour l'environnement donné (Cooperrider et Whitney, 2005). En conséquence, ces approches organisationnelles favorisent les forces et la participation active des individus. Plus précisément, l'idée de se mobiliser dans l'action est porteuse de sens, et semble s'avérer pertinente pour l'amélioration de la santé et du mieux-être au travail. Un parallèle intéressant est à souligner entre la mobilisation et la participation des individus dans un processus de changement organisationnel, et entre le concept de la résilience.

En prenant en considération que la participation des individus dans le processus de changement favorise la santé et le mieux-être au travail, il devient pertinent de revoir les stratégies et les initiatives mises en place dans les milieux de travail des cadres supérieurs canadiens. Promouvoir la santé par l'implication devient une priorité intéressante, qui trouverait certainement des échos avec le nouveau plan stratégique de l'APEX (APEX, 2012), qui vise à renforcer l'excellence en leadership, à promouvoir la santé et le bien-être des cadres supérieurs, et à établir une communauté de pratique en leadership active, engagée et dynamique chez les cadres supérieurs fédéraux. Finalement en lien avec la nouvelle norme national du Canada Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail (BNQ, CSA, CSMA, 2013), la valorisation des partenariats, en plus de l'implication et de la mobilisation des cadres, des représentants de l'APEX, des administrateurs généraux et des différents parties impliquées dans la santé au travail des cadres supérieurs fédéraux, se veulent des points à ajouter à l'agenda actuel des différentes organisations de l'administration publique canadienne.

Section 4 : Implications pour la recherche

En tout premier lieu, il est évident que la poursuite des recherches empiriques sur la santé au travail des cadres supérieurs est à renforcer. En effet, tel qu'il a été évoqué précédemment, cette thèse repose principalement sur la vérification empirique des liens de plusieurs modèles de

santé au travail chez une population de cadres supérieurs canadiens, une population peu étudiée. Les résultats des analyses, en cohérence avec ceux de travaux antérieurs (Gosselin *et al.*, 2007; Morin, 2003; Niedhammer *et al.*, (2004) suggèrent donc qu'il est souhaitable de considérer l'effet prédictif de plusieurs conditions de travail lorsqu'on étudie la santé des cadres. L'utilisation dans les analyses d'un nombre élevé de variables indépendantes (variables portant sur les conditions de travail différenciées), dont cinq conditions tirées des modèles prédominants (Karasek et Theorell, 1990; Siegrist, 1996), a d'ailleurs permis de détailler la contribution relative des conditions de travail dites « modifiables ».

Il est ainsi pertinent de citer l'exemple du facteur de risque lié à la charge de travail. Bien que pour certains, il semble essentiel d'étudier et de parler de l'effet négatif de la charge de travail sur la santé, les résultats des analyses de cette thèse ont révélé que cette variable a plutôt tendance à interagir avec d'autres variables. En conséquence, son pouvoir prédictif sur les différents états de santé des cadres mérite d'être davantage analysé sous forme de modèles plus complexes de santé au travail dans des recherches ultérieures.

Somme toute, les résultats significatifs des analyses de régression, contribuent de façon substantielle à renforcer l'importance de l'inclusion de plusieurs variables explicatives (liées à l'individu, aux habitudes de santé et aux conditions de travail), du stress et de différentes manifestations de santé chez une population donnée de cadres supérieurs. Notamment, l'utilisation de différents modèles de régression (p. ex. : multiple, multiple hiérarchique, logistique, logistique hiérarchique) pour la prédiction d'une part, des manifestations de santé individuelle (stress, santé physique, détresse, bien-être) et d'autre part, d'indicateurs de santé organisationnelle (satisfaction, engagement, intention de quitter son organisation), favorise une meilleure compréhension des variables significatives associées à un problème de santé

spécifique. En vérifiant les effets prédictifs des conditions de travail les plus fortement et significativement liées aux manifestations de santé distinctes, et ce, au détriment d'analyses de régression sur un indice global de santé, il devient plus facile de faire ressortir des pistes d'amélioration concrètes, ciblées et pertinentes pour un problème et/ou une population donné.

Suite aux résultats probants de cette thèse, la poursuite des études sur les facteurs déterminants et prédictifs des états de santé au travail des cadres supérieurs, à partir d'analyses de régression et de modèles de prédiction, est donc recommandée. Les sous-sections ci-dessous, sur l'échantillon représentatif des cadres et sur les avantages d'utiliser les stressors clés, mettent en lumière les forces plus spécifiques de cette thèse en lien avec le devis de recherche.

Section 5 : Considérations générales

Forces et pistes pour l'avenir

Plusieurs résultats des analyses présentées dans cette thèse sont probants et permettent de faire ressortir les forces et les pistes pour l'avenir en lien avec la santé multidimensionnelle chez les cadres.

De façon générale, en se fondant sur les résultats des analyses de cette thèse, plusieurs liens significatifs sont ressortis dans les différents modèles à l'étude, contribuant ainsi à l'avancement des connaissances sur la santé multidimensionnelle des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne. Plus précisément, nos résultats valident l'inclusion de variables socioprofessionnelles, d'habitudes de santé, de plusieurs conditions de travail et du stress, dans la prédiction d'une variété de manifestations de santé (physique, mentale et organisationnelle) pour un groupe de cadres relativement homogène.

L'échantillon représentatif des cadres supérieurs. L'utilisation d'un échantillon de grande taille et représentatif de la population générale des cadres supérieurs de la fonction

publique du Canada représente une force de cette thèse. Tel que nous l'avons mentionné, un nombre considérable d'études valident l'impact des stressseurs au travail sur la santé physique, la santé mentale et sur le bien-être des employés en général (Barling, Kelloway et Frone, 2005). Or, les liens entre travail et santé des cadres supérieurs canadiens font l'objet d'une littérature moins fournie (Gosselin *et al.*, 2007; Morin, 2003). Néanmoins, l'étude plus approfondie de la santé des leaders est d'actualité dans ces temps de changements. Il serait donc intéressant, dans les recherches à venir, de reproduire les analyses avec d'autres groupes de cadres des secteurs public et privé.

En ce sens, l'élaboration et la mise en place de recherches empiriques et/ou d'enquêtes sur la santé au travail avec des groupes de cadres plus ou moins homogènes, permettraient des comparaisons utiles à l'avancement des connaissances quant aux meilleurs prédicteurs des différents états de santé dans cette population active. Plus spécifiquement, l'utilisation d'analyses de régression et d'analyses multi-niveaux, permettrait aux chercheurs de déterminer la contribution relative des organisations (p. ex. : différents types de ministères ou organismes) dans la prédiction des problèmes de santé physique, mentale et organisationnelle des cadres canadiens. À savoir si un type d'organisations peut discriminer, en amont des conditions de travail, l'appartenance des cadres à un groupe souffrant de problèmes de santé ou pas ?

Les avantages d'utiliser les stressseurs clés. Les différentes sources documentaires montrent que l'utilisation de stressseurs et d'indicateurs multiples dans les recherches est importante (Hurrell, 2005). Cette stratégie place aussi les chercheurs dans « une position avantageuse » (p. 33), en leur permettant d'avoir des arguments plus convaincants face aux interventions à privilégier dans une organisation donnée (Harvey *et al.*, 2006). Par ailleurs, tout en appuyant le développement des recherches empiriques, Rick *et al.* (2002) indiquent que les

interventions fondées sur les données probantes devraient cibler les stresseurs clés et/ou les facteurs de risque les plus importants dans un environnement de travail spécifique. Ceci dit, malgré le nombre important de variables dans cette thèse, l'ajout d'items mesurant le facteur psychosocial de risque au travail lié *aux conflits de valeurs* serait intéressant dans les prochaines études sur la santé des cadres supérieurs.

De manière générale, les effets néfastes des conflits de valeurs sur la santé des salariés sont démontrés (Baudelot *et al.*, 2003; Maranda, Saint-Arnaud, Gilbert et Vézina, 2006). La littérature récente reconnaît l'importance des conflits de valeurs au travail en tant que facteur de risque prioritaire (Gollac et Bodier, 2011), alors qu'il apparaît que « l'obligation de travailler d'une façon qui heurte, sous une forme quelconque, sa conscience professionnelle représente une contrainte » (p. 157). La variable prédictive reliée aux conflits de valeurs, en tant que facteur de risque, a d'ailleurs été ajoutée au nouveau modèle conceptuel révisé sur la santé multidimensionnelle des cadres présenté précédemment (Figure 6).

Bilan des considérations pour la santé physique. En ce qui concerne les considérations générales sur la santé physique, les résultats valident l'importance d'inclure, dans les recherches ultérieures, des prédicteurs liés aux variables socioprofessionnelles, aux habitudes de santé et au stress dans la prédiction des problèmes de santé physique pour une population de cadres en emploi. Ainsi, l'effet des niveaux hiérarchiques, de l'indice de masse corporelle et du stress sur la prédiction des problèmes chroniques de santé physique est un résultat saillant de cette thèse. Éduquer, sensibiliser et favoriser les interventions fondées sur les données probantes sont des éléments à priser pour la prévention des problèmes de santé physique des cadres supérieurs.

En outre, étant donnée la contribution relative et indépendante du stress psychologique sur les problèmes de santé physique des cadres supérieurs à l'étude, quelques pistes de réflexion

ont été proposées. Parkes et Sparkes (1998) mentionnent d'ailleurs que les interventions psychosociales peuvent aider à réduire le stress grâce à des stratégies, en augmentant la participation, la communication, le soutien social, la clarification des rôles et l'autonomie au travail. Pour d'autres chercheurs, bien que complexe, le stress est un processus qui s'amorce dans l'environnement du travail et n'est pas un problème de « l'individu » (Kompier et Cooper, 1999). En conséquence, tel que nous l'avons décrit plus en détails dans la section précédente (liée aux implications pratiques), la promotion d'interventions organisationnelles ciblées (p. ex. : miser sur les stressors les plus manifestes en lien avec la santé physique, en l'occurrence l'indice de masse corporelle et le stress), pourrait se révéler utile dans la prévention des problèmes chroniques de santé physique chez les cadres. Cette perspective diffère des interventions individuelles, pour lesquelles les effets à long terme sont mal connus (Giga, Cooper et Faragher, 2003).

Bilan des considérations pour la santé mentale globale. Dans le cas de la santé mentale, plusieurs résultats permettent de valider le concept de santé mentale globale et de promouvoir de façon plus marquée une approche de prévention et de promotion de la santé mentale chez les cadres. À cet égard, en se fondant sur les résultats des analyses sur la santé mentale, et surtout sur la contribution relative de prédictors différents pour les deux dimensions (détresse et bien-être), l'inclusion de dimensions positive et négative de la santé mentale reste un élément à prendre en considération dans les recherches à venir.

D'un point de vue comparatif, Keyes (2005) propose une opérationnalisation de la santé mentale en cinq niveaux sous le nom du « *Complete state model of mental health* » défini sur un continuum allant de : 1) *Mental illness / languishing*; 2) *Pure mental illness*; 3) *Pure languishing*; 4) *Moderately mentally healthy*; 5) *Completely mentally healthy*. De ce fait, ce

modèle illustre et prédit que dans le domaine de la santé mentale, les individus en santé mentale optimale (*Completely mentally healthy*) présentent un fonctionnement psychosocial supérieur aux individus modérément en santé mentale. L'opérationnalisation de la santé mentale selon ces cinq niveaux est appuyée dans la documentation scientifique. En effet, les études de Keyes (2005), utilisant les données de l'enquête MIDUS (*Midlife in the United State*), recueillies en 1994-1995 dans une population non-institutionnalisée d'adultes âgés de 25 à 74 ans, confirment que les adultes en complète santé mentale (*Completely Mentally Healthy*) présentent : moins de limitations dans leurs activités quotidiennes pour des raisons de santé, moins ou pas du tout d'absence au travail, en plus de présenter les plus hauts niveaux de fonctionnement psychosocial.

En conséquence, plusieurs pistes de recherches à venir sur la santé mentale globale des cadres pourraient être étudiées sur la base des résultats des analyses de cette thèse. Ainsi, en tenant compte des nouveaux concepts de santé mentale proposés par Keyes (2005; 2007), quelques pistes de réflexions sont à poursuivre. Somme toute, le développement d'études appliquées empiriques incluant les variables socioprofessionnelles, les conditions de travail et un nombre plus élevé de dimensions et/ou de niveaux de fonctionnements liés à la santé mentale, serait à privilégier pour l'avancement des connaissances.

L'étude des facteurs liés plus spécifiquement au bien-être au travail dans la population des cadres, mériterait certainement plus d'attention de la part des chercheurs dans les prochaines années. Dans leur revue de littérature, Keyes et Ryff (1999) font ressortir six dimensions principales liés au bien-être psychologique dans la population dite normale, soit : l'acceptation de soi, les relations positives avec les autres, la croissance personnelle, la recherche de buts dans la vie (*purpose in life*), le sentiment de contrôle et de compétence dans son environnement (*environmental mastery*) et l'autonomie. Dans la présente thèse, les résultats des analyses sur

l'indice global de bien-être des cadres supérieurs, un indice mesuré via le questionnaire de Massé *et al.* (1998), appuient l'importance de mieux circonscrire et de mesurer adéquatement les niveaux de fonctionnement optimaux.

En ce sens, dans le cas de recherches ultérieures, il serait utile de bien identifier les dimensions liées plus spécifiquement aux niveaux de bien-être des cadres et d'utiliser un indice de santé mentale positive, en complément à un indice de santé mentale négative. En conséquence, des analyses factorielles exploratoires, réalisées sur la mesure de Massé *et al.* (1998) chez une population semblable, permettraient aussi de faire ressortir les facteurs ou les structures dimensionnelles plus spécifiques à cette population.

Bilan des considérations pour la santé organisationnelle. Enfin, les analyses sur la santé organisationnelle illustrent les résultats probants quant aux contributions du soutien social, de l'utilisation de ses compétences et du sentiment de contrôle, ce qui permet d'envisager l'étude de la santé organisationnelle en se fondant sur des prédicteurs plus positifs. Les résultats de cette thèse sur les indicateurs de santé de l'organisation, valident ainsi la pertinence d'inclure plusieurs facteurs de protection en lien avec la santé organisationnelle dans les recherches à venir. Puis, bien qu'il existe peu d'études empiriques sur les indicateurs pertinents de santé organisationnelle dans la population à l'étude, il serait opportun, dans un avenir proche, de mesurer la santé organisationnelle des cadres supérieurs en se fondant sur des indicateurs plus objectifs, tirés de sources externes d'information.

Vers une meilleure définition de la santé organisationnelle. Le concept de santé organisationnelle est central dans la prévention et la gestion du stress, et particulièrement pour les tenants de la psychologie positive. En raison de leur nature dynamique, les organisations peuvent être affectées par des systèmes multidimensionnels, des défis de taille et des

dysfonctions. Adkins, Quick et Moe (2000) évoquent que les organisations capables de flexibilité, de changements rapides, d'adaptations et de transformations sur le long terme sont les types d'organisations qui peuvent réussir, maintenir et améliorer leur niveau de santé organisationnelle. En outre, une organisation en santé est une organisation capable d'adaptation, de flexibilité et de productivité. Ces derniers constituent trois indicateurs à retenir pour l'évaluation de la santé organisationnelle dans la fonction publique. Tel qu'il a été expliqué dans le chapitre d'introduction de cette thèse, actuellement, les écrits scientifiques décrivent la santé organisationnelle, surtout par des indicateurs auto-rapportés d'engagement, de satisfaction, d'intention de quitter, d'absentéisme, et de présentéisme.

Selon Quick *et al.*, (2013), les signes d'une organisation en mauvaise santé pourraient aussi se traduire par un manque de participation, une diminution de la performance, des problèmes de communication, des erreurs de prises de décisions dans l'organisation, la diminution de la qualité des relations interpersonnelles, l'augmentation des agressions et de la violence au travail. De ce fait, la santé organisationnelle telle qu'elle est traitée dans cette thèse repose sur une liste d'indicateurs de santé de l'organisation et non sur un indice global de santé organisationnelle (regroupant les différents indicateurs en un seul indice) pour un ministère ou une agence donné au sein de la fonction publique. En ce qui concerne les recherches ultérieures sur la santé organisationnelle, il serait souhaitable de reproduire les analyses de régression en utilisant, d'une part, une population de cadres des secteurs public et des secteurs privé, et d'autre part, un indice global de santé organisationnelle. Il deviendrait alors possible de déterminer quels facteurs ou conditions de travail prédisent davantage le construit global de santé organisationnelle. La mise en place de recherches qualitatives, par le moyen d'entrevues

individuelles ou de groupes de discussion, pourrait faciliter le développement d'un indice de santé organisationnelle plus pertinent pour la population à l'étude.

Avancées nécessaires sur le *technostress*

Afin d'approfondir les connaissances sur l'impact des technologies, cette section propose des pistes de réflexion et de recherche à poursuivre. Dans le but de faire avancer le savoir, les effets bénéfiques des ressources technologiques et les impacts plus négatifs liés au technostress seront détaillés. Enfin, l'importance de l'amélioration des processus d'évaluation des risques liés aux technologies est mise en lumière, et ce, par le biais d'un nouveau cadre de référence et la proposition de nouveaux items utiles à l'évaluation de l'impact des technologies chez les cadres supérieurs.

L'impact des exigences technologiques, un élément complexe. La question de l'impact des technologies reste des plus pertinentes dans le monde du travail actuel. D'ailleurs, les nouvelles sources documentaires sur les exigences et les changements liés aux technologies de l'information et de la communication (TIC) illustrent la complexité d'étudier l'impact des exigences technologiques sur les manifestations de santé des travailleurs. Pour Faguer et Gollac (1998), l'impact des changements technologiques peut différer selon des facteurs tels que la formation personnelle et l'aide fournie aux travailleurs. L'aide formelle, mais surtout l'aide informelle serait à considérer selon ces auteurs. Il importe de comprendre que certains salariés, dont les cadres, peuvent tenter de résoudre leurs problèmes de charge excessive par le télétravail de débordement (Metzger et Cléach, 2004), ce qui nuit éventuellement à l'équilibre et à la conciliation entre le travail et la vie hors travail (Albertsen, Rafnsdottir, Grimsmo, Tomasson et Kauppinen, 2008). Dès lors, des études ultérieures seraient nécessaires afin de mieux élucider l'impact des technologies. De façon plus précise, il serait utile de se pencher sur la perception de

l'usage des nouvelles technologies, des changements perçus quant à leur utilisation manifeste et de l'impact du *technostress* sur les cadres supérieurs. La contribution des exigences technologiques dans l'explication du stress des cadres supérieurs a d'ailleurs été démontrée dans cette thèse. Somme toute, bien que l'interprétation des résultats sur les exigences technologiques soit à nuancer en raison de la faible cohérence interne de la mesure utilisée dans cette thèse, une étude subséquente plus approfondie sur la contribution des exigences technologiques en lien avec le niveau de stress et la santé globale des cadres supérieurs est recommandée.

Le *technostress*, un facteur de risque à définir pour les cadres supérieurs. D'autre part, les technologies (TIC) peuvent être perçues comme des demandes ou des ressources en utilisant le cadre conceptuel du modèle de *JD-R* (Bakker et Demoureti, 2007; Demerouti, Bakker, Nachreiner et Schaufeli, 2001). Ainsi, au-delà des défis à gérer le volume d'informations et de transactions (p. ex. : *infobésité*), du point de vue des ressources, les TIC peuvent améliorer le sentiment de contrôle, la satisfaction, la productivité d'un employé (Teo, Lim et Wai, 1998), la capacité à résoudre des problèmes grâce à l'accès à l'information (Morgan, Morgan et Hall, 2000) et contribuer à une meilleure communication entre les employés et les gestionnaires (Zaccaro et Bader, 2003). En lien avec le manque d'instruments de mesure quant aux impacts des technologies pour la population des cadres et du problème de cohérence interne (coefficient de Cronbach) de l'instrument utilisé dans la présente thèse, le développement de nouveaux outils mesurant l'impact de l'utilisation des TIC pour les cadres supérieurs est prioritaire.

Dans cette optique, en se fondant sur le modèle *JD-R* (Bakker et Demoureti, 2007) et en guise de réflexion, il est nécessaire de porter un regard nouveau sur l'évaluation des impacts potentiels des nouvelles technologies de l'information et de la communication, et plus précisément, sur les impacts potentiels en tant que demandes et en tant que ressources. En ce

sens, les questions de recherche proposées ci-dessous tentent de mieux délimiter les effets des technologies pour la population de cadres supérieurs. Sur ce dernier point, il importe de noter que les effets négatifs des technologies sur la santé ont été décrits comme le *technostress* en tant que facteur de risque. Tout compte fait, il est novateur d'utiliser les catégories proposées par Day, Scott et Kelloway (2010) pour la création d'items à insérer dans un prochain questionnaire sur la santé des cadres supérieurs. À ce propos, en réalisant une revue de la documentation, ces auteurs ont identifié cinq caractéristiques liées aux technologies qui peuvent être perçues comme des demandes ou des ressources dans un contexte professionnel. En lien avec la réalité des cadres supérieurs fédéraux, il est donc proposé que ces catégories puissent circonscrire de façon plus actuelle les deux dimensions liées aux technologies, soit la notion d'exigences technologiques (ou du *technostress*) et la notion des ressources technologiques.

Ainsi, en s'inspirant des travaux de Day *et al.* (2010) et des items présents dans le questionnaire à l'étude (APEX 2007), les questions générales suivantes pourraient être insérées dans un nouveau questionnaire d'enquête chez la population à l'étude. Mesurées sur une échelle en cinq énoncés ((1) « Très peu » à (5) « Beaucoup »), ces questions pourraient servir de point de départ pour la création d'une mesure plus spécifique liée aux impacts négatifs et positifs des technologies chez les cadres supérieurs. Ces questions sont les suivantes :

- A. « *Au cours des six derniers mois, dans quelle mesure, avez-vous :* a) éprouvé des difficultés en lien avec l'usage des technologies au travail (p. ex. : utilisation d'Internet, ordinateurs portatifs, courriels, cellulaires, messageries instantanées) ? ; b) reçu le soutien adéquat pour gérer ces difficultés de façon efficace ? ».

B. « Au cours des six derniers mois, dans quelle mesure, les technologies, ont influé sur : a) votre charge de travail ?; b) votre capacité à équilibrer votre travail et votre vie personnelle et familiale ? ».

*C. « Au cours des six derniers mois, dans quelle mesure, les technologies, ont favorisé : a) l'augmentation de votre accessibilité face aux employés, aux collègues et aux superviseurs ?; b) l'augmentation de votre accès à l'information?; c) l'amélioration de la communication avec les employés, les collègues et les superviseurs de votre organisation?; d) la mesure de la performance au sein de votre organisation ?; e) le partage des rétroactions (*feedback*) avec les employés, les collègues et les superviseurs de votre organisation ?; f) l'augmentation du sentiment de contrôle sur votre travail; g) l'augmentation du sentiment de contrôle sur votre vie personnelle ?; et h) l'augmentation de la flexibilité de votre horaire de travail ? ».*

Il importe aussi de mentionner que les items plus spécifiques de la troisième question (question C, ci-haut), inspirés des catégories de Day *et al.* (2010), pourraient être inversés afin de mesurer l'impact négatif des technologies au travail. En somme, l'évaluation de la validité et de la fiabilité des items ci-dessus, auprès de la population des cadres supérieurs de la fonction publique, est proposée dans les recherches à venir.

Vieillessement de la population

Les auteurs s'entendent sur l'imminente pénurie de main-d'œuvre dans les prochaines années en raison du vieillissement de la population active des cadres dans la fonction publique (Rinfret, Bernier, Houltfort, Lemay et Mercier, 2010). En l'occurrence, la promotion des bonnes pratiques en matière de gestion des savoirs, d'engagement et de rétention des cadres supérieurs avançant en âge, est importante pour la santé organisationnelle au sein de la fonction publique.

Riege (2005) souligne, en revanche, le peu d'initiatives efficaces en matière de gestion des savoirs dans les politiques organisationnelles. Néanmoins, Bourhis, Dubé et Jacob (2004) valident la création d'un contexte organisationnel favorable au partage des savoirs (explicites et tacites), qui permet, de surcroît, le développement des compétences dans une optique intergénérationnelle. En tenant compte des défis liés au vieillissement de la population des cadres et des résultats prometteurs quant aux effets de l'âge dans la prédiction du stress et de la santé organisationnelle dans cette thèse, cette sous-section développera plusieurs éléments pertinents en lien avec ce champ d'études.

L'âge comme facteur de protection. Dans le contexte de cette thèse, en matière de santé au travail, les résultats indiquent que l'âge des cadres supérieurs représente un facteur de protection contre le stress, l'engagement et l'intention de quitter son emploi. En effet, selon les analyses, bien que les cadres plus âgés soient plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé physique, ils sont moins stressés, plus engagés et pensent moins souvent à quitter leur emploi. D'ailleurs, ces résultats vont dans le même sens que ceux de Pitt-Catsouphe et ses collaborateurs (2009) suite à leur étude *The Age & Generation* (Sloan Center Aging & Work, Boston College). En effet, ces chercheurs ont démontré la présence de liens probants entre plusieurs facteurs, dont : bons états de santé physique et santé mentale, meilleure perception de soi, statut de superviseur, perception d'inclusion au travail, charge et heures de travail, soutien du superviseur, qui sont significativement liés à des niveaux élevés d'engagement chez les employés de la génération des baby-boomers. De plus, à la question: « *Do age and generation matter to levels of employee engagement?* » (p. 15), ces chercheurs montrent qu'il existe des différences significatives entre les générations (Pitt-Catsouphe et Matz-Costa, 2009).

De plus, la relation négative entre l'âge et l'intention de quitter son emploi, démontrée dans les analyses de cette thèse, offre une évidence empirique porteuse de sens. Ceci dit, il devient avantageux d'approfondir les motifs qui poussent les cadres supérieurs à vouloir rester actif dans leur emploi, et ce, malgré la présence de compensations et de régimes de retraite intéressants. Pour quelles raisons les cadres supérieurs de la fonction publique canadienne avançant en âge choisissent-ils de rester dans leur organisation ? La réponse à cette question permettrait possiblement d'extrapoler et de suggérer de nouveaux facteurs de protection liés à l'engagement et à l'intention de quitter son emploi pour les cadres de la fonction publique de tout âge. Somme toute, les résultats probants des analyses en ce qui concerne le stress, l'engagement et l'intention de quitter son emploi des cadres plus âgés, font ressortir la nécessité d'approfondir les travaux de recherche portant sur les facteurs de protection clés liés à la santé organisationnelle au sein de la fonction publique.

Par ailleurs, l'effet significatif de la prise en charge d'une personne âgée en lien avec le stress est aussi à prendre en considération. En effet, les facteurs de risque liés aux responsabilités familiales (prise en charge de dépendants à charge - enfants et personnes âgées), doivent être soulignés et pris en compte pour la mise en œuvre de nouvelles initiatives. En tenant compte de ce résultat et de la moyenne d'âge (49,9 ans) de la population à l'étude, il devient opportun de repenser l'organisation du travail par l'augmentation de la flexibilité quant aux horaires, aux demandes de congés pour raisons familiales, aux congés compensatoires et au concept de télétravail chez les cadres de la fonction publique. En se basant sur la littérature récente en ce qui a trait à la flexibilité des options du travail, il convient de suggérer le renforcement des options suivantes pour les cadres supérieurs, soit : la possibilité d'avoir plus de contrôle sur les temps de pause ou sur les heures supplémentaires, la flexibilité sur son horaire

lorsque possible (*flextime*), l'utilisation de congés payés pour prendre soin des membres de la famille (p.ex. : personnes âgées), la possibilité de prendre un congé sabbatique ou une pause (*career break*) d'un mois ou plus (payé ou non), l'option de travailler avec un horaire d'heures réduites en vue d'un départ à la retraite progressif (voir Pitt-Catsoupes, Matz-Costa et Besen, 2009).

Promotion des cadres avançant en âge. Tout compte fait, il devient prioritaire de tenir compte de l'effet de l'âge dans les études empiriques à venir sur la santé au travail, tout en favorisant une approche de promotion de la santé. Une telle approche peut aisément être associée à une initiative organisationnelle qui mise sur le renforcement des forces vives d'une organisation, et en l'occurrence, des travailleurs d'âges diversifiés. Allant de pair avec les résultats de cette thèse, il serait avantageux d'analyser de façon plus approfondie l'impact positif que peuvent avoir les cadres plus âgés dans leur environnement de travail par le moyen de recherches quantitatives et qualitatives. Dans cette perspective, Lagacé et Tougas (2006) se sont penchées plus précisément sur les répercussions du désengagement psychologique et de la privation relative personnelle des travailleurs plus âgés (c'est-à-dire la perception d'inégalités et le mécontentement associé aux inégalités). Ceci dit, ces auteures soutiennent que dans les milieux de travail, « le désengagement psychologique d'un travailleur avançant en âge peut résulter en une perte au niveau du transfert de ses expertises, ou à tout le moins du partage de ces dernières, avec les plus jeunes générations de travailleurs » (p. 67). En tenant compte des résultats des études sur les conceptions âgistes, des défis actuels dans la fonction publique et du manque prévisionnel de cadres supérieurs (en raison d'une vague de départs massifs à la retraite pour la génération des baby-boomers), il importe de repenser les stratégies gagnantes pour la création et le maintien d'un milieu de travail favorable à la santé de tous.

À cet égard, afin de prévenir les défis liés à une population de travailleurs diversifiés en âge et de promouvoir une approche plus satisfaisante, le modèle *The Prism of Age* (Pitt-Catsouphes, Matz-Costa et Brown, 2011), apparaît un cadre théorique utile à l'avènement d'une pensée novatrice. En effet, cette approche est pertinente pour la fonction publique dans le sens qu'elle valorise la coexistence chez un employé de plusieurs dimensions d'âge (p. ex. : l'âge subjectif, social, générationnel, lié aux événements de vie, de carrière, organisationnel, etc.). Ainsi, tel qu'il a été mentionné par Pitt-Catsouphes, Matz-Costa et Brown (2011), une panoplie de stratégies de gestion axées sur l'âge (*Age management strategies*) est disponible pour les gestionnaires prêts à relever les défis du vieillissement de la population active. D'ailleurs, ces auteurs proposent que certaines approches soient à privilégier dans la mise en place de bonnes pratiques dans les milieux de travail multigénérationnels. Les approches proposées sont celles qui touchent : a) la promotion du transfert des connaissances; b) l'acquisition de nouvelles compétences; c) le renforcement des opportunités de carrière et du développement professionnel pour les employés de tout âge; d) l'augmentation de flexibilité liée aux horaires de travail; et e) la valorisation de la diversité et des différences générationnelles, pour n'en nommer que quelques-unes.

Initiatives organisationnelles liées au concept de reconnaissance. Un regard nouveau se doit d'être porté sur l'élaboration d'initiatives organisationnelles permettant à la fois de prévenir certains départs hâtifs, en plus de renforcer les impacts positifs de l'expérience et du rôle actif que peuvent jouer les cadres plus âgés au sein de la fonction publique. De manière plus précise, les facteurs liés au sentiment de contrôle, à la présence de récompenses et de reconnaissance (plus particulièrement celles liées à l'estime, voir résultats probants des analyses supplémentaires du volet 1), à l'utilisation des compétences et au soutien social, se révèlent des

facteurs de protection significatifs dans l'explication des états de santé distincts. Ces derniers facteurs sont à considérer avec intérêt dans la mise en place des bonnes pratiques en matière de santé au travail pour les cadres d'âges diversifiés, et plus particulièrement pour les stratégies liées au concept de reconnaissance au travail.

En ce sens, pour les chercheurs, mais également pour les praticiens, il serait souhaitable, dans les prochaines années, d'augmenter les recherches-actions portant plus précisément sur les effets positifs de l'âge pour la santé au travail. Il est ainsi proposé, de façon hypothétique, qu'en valorisant l'expérience, les connaissances, le leadership innovateur, la mise en valeur des cadres « champion », le mentorat et le partage (formel et informel) des bons coups, les cadres plus âgés pourraient avoir un impact encore plus positif sur la santé des organisations. Par conséquent, il est attendu que le concept de reconnaissance au travail puisse être bonifié et amélioré pour la population à l'étude.

Dans cette perspective, il convient de suggérer une plus grande valorisation de l'expérience des cadres avançant en âge, par le biais d'initiatives organisationnelles. Les quatre initiatives suivantes sont recommandées :

1. L'ajout d'un prix d'excellence en tant que « Champion transmetteurs des savoirs », qui renforcerait les transferts intergénérationnels des savoirs et de surcroît, la mémoire organisationnelle au sein de la fonction publique;
2. L'ajout de bénéfices pour les cadres supérieurs qui font preuve de dévouement dans les services de mentorat à l'égard des cadres nouvellement nommés;
3. L'ajout de chroniques sur le site Web de l'Association des cadres supérieurs (APEX) quant aux réalisations novatrices des cadres supérieurs de différentes générations;

4. Le renforcement de la promotion des initiatives novatrices en matière de reconnaissance au travail, et ce, pour les cadres de différentes générations. L'utilisation des communiqués électroniques et des activités de réseautage serait utile dans la promotion, à plus grande échelle, des pratiques « porteuses de sens » en matière de reconnaissance chez les cadres supérieurs.

Stratégies et bonnes pratiques en lien avec le vieillissement. Finalement, afin d'élargir la portée des résultats de cette thèse, il importe de proposer des pistes globales de réflexion et d'intervention à poursuivre. Ainsi, en tenant compte des avancées dans le domaine de la gérontologie et de la santé au travail (Kooij, de Lang, Jansen et Dijkers, 2007), il est recommandé d'élaborer des stratégies à multiples facettes fondées d'une part, sur l'âge (*Age management strategies*) et d'autre part, sur les bonnes pratiques en matière de santé au travail. En résumé, il convient de proposer des initiatives axées davantage sur les besoins ciblés de la population des cadres de tout âge, et ce, en augmentant notamment les stratégies suivantes :

1. Renforcement du sentiment de compétence et d'autonomie;
2. Facilitation du transfert des connaissances et des savoirs (p. ex. : valoriser le transfert des savoirs avec l'appui de l'APEX, des RH, soutien du superviseur, de l'employeur et des administrateurs généraux, et mise en place d'une politique plus claire de transfert des savoirs au sein de la fonction publique);
3. Augmentation de la reconnaissance au travail (p. ex. : reconnaître de façon plus transparente le rôle actif des cadres de tout âge et les expertises diversifiées);
4. Valorisation d'une culture de l'apprentissage organisationnel (mettre en valeur les cadres de type « apprenant organisationnel » (voir Barrette, Lemyre, Corneil et Beauregard, 2007);

5. Promotion de l'engagement au travail des cadres supérieurs de tout âge et valorisation des conditions clés prédisant l'engagement (p. ex. : favoriser une optique intergénérationnelle, mettre en valeur les cadres qui représentent des « modèles d'engagement »).

Enfin, il est à noter que la collaboration des représentants de l'APEX, du comité RH et des décideurs de l'appareil gouvernemental, est fortement recommandée dans l'élaboration et la mise en œuvre des initiatives proposées. Il est aussi suggéré que l'élaboration des initiatives et l'évaluation de l'efficacité de ces dernières soient renforcées, et ce, afin d'optimiser l'impact positif des cadres multigénérationnels. Finalement, en tenant compte de la réalité professionnelle des cadres supérieurs de la fonction publique, il importe de multiplier les avancées théoriques et pratiques en lien avec la promotion de la santé des cadres de tout âge.

Limites de la thèse

Les différentes analyses de la thèse fournissent une vue d'ensemble des liens entre environnement organisationnel, état de stress et manifestations de santé dans le contexte professionnel des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne. Il est cependant nécessaire de souligner certaines limites présentes dans cette thèse.

Devis transversal et données autodéclarées. Il convient en effet de préciser que les limites de la présente thèse sont surtout liées au devis de recherche et à la collecte de données réalisée; ces dernières reposent donc principalement sur la nature des données transversales et autodéclarées. D'abord, l'absence de devis méthodologique longitudinal ne permet pas d'inférer avec certitude sur la direction réelle des relations observées. Ceci dit, étant donné la nature transversale de cette étude, il importe de nuancer les interprétations relatives aux « prédictions » des conditions de travail sur les manifestations de santé. Il se pourrait, en effet, que les relations

soient inversées ou qu'une autre variable absente du modèle conceptuel à l'étude puisse jouer un rôle dans les relations et expliquer les effets observés. Ainsi, les analyses des diverses associations présentées à l'intérieur des quatre volets de la thèse permettent principalement de vérifier la force des liens entre les conditions de travail et la perception des participants face à leurs états de santé multiples (stress, détresse, bien-être, santé organisationnelle). Un devis longitudinal permettrait d'identifier plus précisément la présence d'une relation causale, à savoir si les conditions de travail sont la « cause » des problèmes de santé rapportés, ou bien l'inverse, c'est-à-dire que les manifestations de santé préexistantes influencent la déclaration des cadres supérieurs fonctionnaires par rapport à la présence des facteurs psychosociaux de risque au travail. Bien que ce projet de recherche en collaboration avec l'APEX soit à sa troisième phase (1997, 2002, 2007), le devis transversal ne permet donc pas de retracer le suivi des réponses individuelles, et ce, entre autres, pour des raisons de confidentialité. Il est donc à noter que les limites inhérentes à l'utilisation de données secondaires ainsi qu'au caractère transversal sont surtout présentes en raison des restrictions concernant l'éthique.

De plus, l'étude de la documentation spécialisée montre qu'un taux de participation appréciable représente un élément permettant de réduire l'effet d'un potentiel biais de sélection sur les résultats; un tel biais est cependant possible dans notre étude. Ceci dit, il est probable que les participants ayant répondu au questionnaire représentent les personnes les plus affectées sur le plan de leur état global de santé, ou vice versa, c'est-à-dire les cadres les moins affectés. Néanmoins, tel qu'il a été démontré au chapitre 2 portant sur la méthodologie, notre échantillon est représentatif et proportionnel à la population générale des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne, et ce, sur le plan des caractéristiques socioprofessionnelles liées au genre, à l'âge, aux langues officielles, aux régions géographiques, aux organisations et aux niveaux

hiérarchiques (EX-1 à EX-5) (Secrétariat du Conseil du Trésor, 2011). Ainsi, les sujets ayant répondu au questionnaire ne semblent pas, à priori, différents de l'ensemble de la population des cadres supérieurs fonctionnaires canadiens.

Ensuite, une limite supplémentaire concerne l'utilisation unique d'instruments de mesure de type auto-rapporté, qui peut occasionner un problème de variance commune entre les mesures (Lindell et Whitney, 2001) et gonfler les relations observées (Fox et Spector, 1999). La qualité psychométrique des instruments utilisés et la force des coefficients de cohérence interne des échelles de mesure utilisées (coefficient de Cronbach) dans cette thèse sont toutefois des éléments rassurant pour ce qui est de la validité de nos résultats. En somme, bien qu'une étude pancanadienne sur la santé d'un grand échantillon de cadres supérieurs incite, pour des raisons d'efficience, à l'utilisation de mesures subjectives (autodéclarées), les résultats fondés sur la perception des répondants à un moment précis peuvent avoir été influencés par un biais lié à l'autoévaluation.

Stratégies utilisées afin de contrer les biais possibles. Par ailleurs, quelques points méritent d'être discutés quant aux stratégies utilisées par le groupe de recherche de Lemyre et ses collaborateurs (Lemyre *et al.*, 2007) afin de contrôler les problèmes de variance liés à l'utilisation unique d'un seul questionnaire lors de la collecte de données en 2007. D'abord, l'ordre des échelles de mesures dans le questionnaire a été planifié afin que les questions liées aux variables indépendantes *versus* celles liées aux variables dépendantes soient placées aux extrémités du questionnaire. Une attention particulière a aussi été portée sur la variation des types d'échelles de réponses, c'est-à-dire que différents types d'échelles de type Likert ont été inclus, (p. ex. : en cinq, sept et huit points) et ce, sans négliger la mise en place d'une procédure très claire entourant la confidentialité des répondants. De plus, malgré le biais possible associé

aux questionnaires de type autodéclaré, les chercheurs impliqués dans la présente recherche ont trouvé pertinent et nécessaire d'utiliser ce type de questionnaire afin de répondre aux questions de recherche portant précisément sur la santé des cadres supérieurs de la fonction publique. Il est à noter que l'utilisation des questionnaires de type auto-rapporté est très répandue en sciences sociales et appliquées. Enfin, la grande taille de l'échantillon et la nature des données utilisées (provenant d'une enquête pancanadienne) sont aussi des éléments à prendre en considération dans la fiabilité de cette étude.

Il faut mentionner qu'il semble préférable, dans la mesure du possible, d'utiliser plus d'une source d'information (mesures objectives et subjectives) dans l'évaluation de la santé au travail (Allen, Barnard, Rush et Russell, 2000). Cependant, les restrictions associées à la divulgation de données personnelles et sensibles de la population à l'étude, limitent la possibilité de collecter les informations de différentes sources (données objectives, données administratives, évaluations du superviseur, etc.).

Stratégies d'adaptations individuelles *versus* stress psychologique. En ce qui concerne les modèles conceptuels et le choix des mesures utilisées, certains chercheurs suggèrent l'inclusion d'une échelle mesurant les stratégies d'adaptations individuelles (*coping*) en tant que variable médiatrice au cœur d'un modèle de stress ou de santé au travail. Néanmoins, suivant notre cadre conceptuel de référence, il est postulé que le stress psychologique puisse jouer un rôle tout aussi important, alors qu'il est perçu comme un état ressenti préliminaire aux problèmes de santé et qu'il devient un outil de prévention pratique et utile pour les organisations. En s'appuyant sur les résultats de recherches empiriques ayant validé la dynamique transactionnelle du stress dans l'étude de la santé des travailleurs (Gosselin *et al.*, 2007; Laplante, Gosselin et Lauzier, 2008), il semble opportun d'utiliser cette variable en tant que variable médiatrice entre

conditions de travail et état de santé des cadres supérieurs. En définitive, largement accepté dans le langage populaire, le stress peut représenter un levier d'action intéressant au sein des organisations, alors que des interventions d'approches systémiques peuvent tirer profit du grand nombre d'individus touchés et intéressés par la problématique du stress.

De plus, en se fondant sur les différentes ressources documentaires dans le domaine de la santé au travail, il apparaît que certains chercheurs utilisent des variables reliées à la personnalité des sujets dans leurs modèles conceptuels pour prédire la santé au travail (Baba, Jamal et Tourigny, 1998; Marchand et Blanc, 2011; Moyle, 1995). Ainsi, une limite potentielle relative au manque d'inclusion de caractéristiques personnelles ou de mesures de personnalité pourrait être relevée. Toutefois, un contre-argument prévaut alors que les résultats des analyses présentées dans cette thèse ont démontré que l'ajout de telles mesures ne semblait pas nécessaire dans l'étude de la santé au travail chez les cadres supérieurs. De ce fait, les résultats plus ou moins probants dans nos analyses sur la santé mentale quant aux efforts intrinsèques ou surinvestissement (Siegrist, 2004) renforcent l'idée que les mesures de la personnalité ne semblent pas pertinentes dans le contexte professionnel étudié.

Nuances supplémentaires. En ce qui concerne les analyses sur la santé mentale, le choix de l'instrument de mesure relatif au bien-être pourrait être discutable. En effet, bien que Massé *et al.* (1998) aient confirmé que l'Échelle des manifestations de bien-être avait de bonnes qualités psychométriques, l'absence de normes populationnelles de cette mesure demeure un élément à prendre en considération. À notre connaissance, aucun critère empirique n'existe dans l'établissement d'un seuil clinique qui permettrait de classifier les individus ayant des niveaux élevés de bien-être *versus* de faibles niveaux de bien-être. Or, tel qu'il est recommandé par

Keyes (2007), la poursuite des études empiriques vers la validation des mesures « diagnostiques » de santé mentale positive reste d'actualité.

Enfin, il existe des nuances supplémentaires à apporter quant aux choix des approches statistiques utilisées dans cette thèse. Une limite concerne d'ailleurs un certain manque d'exhaustivité quant aux choix des variables qui ne se rapportent pas spécifiquement à la réalité des cadres supérieurs fonctionnaires ou encore, au manque d'analyses quant aux potentiels effets d'interactions complexes. Néanmoins, il importe de ne pas perdre de vue l'importance et la pertinence de détailler des liens empiriques, qui ont souvent été cités dans la documentation spécialisée sur des populations de travailleurs, mais trop peu étudiés de façon élargie sur les populations de cadres supérieurs. Par conséquent, l'utilisation de données quantitatives et empiriques permet de relever la présence de risques psychosociaux émergents pour cette population. À cet égard, les diverses analyses statistiques de régression réalisées ont permis de vérifier la contribution des risques psychosociaux liées aux variables socioprofessionnelles, aux conditions de travail, aux habitudes de santé, et ce, sur des manifestations multiples de santé rapportés par 2081 répondants représentatifs de la population de cadres supérieurs fonctionnaires canadiens.

En outre, malgré les limites, il convient de reconnaître que l'utilisation de variables socioprofessionnelles représentatives de l'ensemble de la population de cadres supérieurs de la fonction publique canadienne, les qualités psychométriques des instruments de mesure utilisés, la pertinence et le nombre de variables à l'étude, la taille de l'échantillon, l'inclusion du stress comme variable médiatrice et la validation de plusieurs modèles de prédiction pour trois états de santé distincts, sont des facteurs à prendre en considération quant aux forces appréciables de la présente thèse.

CONCLUSION

En somme, cette thèse soulève l'importance et les effets négatifs et positifs de l'environnement organisationnel sur le continuum des manifestations de santé des cadres supérieurs de la fonction publique canadienne. Suite aux résultats obtenus par l'intermédiaire de différentes stratégies d'analyses et de modèles de prédiction, cette thèse propose la poursuite et la multiplication des études sur la santé au travail de cette population peu étudiée, et ce, selon différents angles d'analyses. D'ailleurs, en se fondant sur les résultats de cette thèse, il importe de réfléchir collectivement sur les effets probants des variables clés liées à l'individu, aux habitudes de santé, aux conditions de travail et au stress qui semblent avoir un pouvoir prédictif plus important sur les états de santé des cadres supérieurs. En facilitant la compréhension et la communication des conditions propices au maintien et/ou à l'amélioration d'un meilleur état de santé chez ces leaders, on renforce l'idée que les cadres de la fonction publique peuvent, avec les ressources nécessaires, devenir des modèles individuels de santé, mais également des facilitateurs de santé organisationnelle. En ce sens, la pertinence de la présente thèse est ancrée dans la vérification de la contribution de multiples facteurs psychosociaux de risque au travail, et ce, dans le but de renforcer les efforts individuels et organisationnels vers l'avènement d'environnements de travail plus sains et favorables à la santé. En prenant pour acquis que les cadres sont des joueurs essentiels au sein des organisations, cette thèse met en évidence la nécessité d'augmenter la collaboration entre chercheurs, praticiens et hauts dirigeants afin de valoriser des pistes novatrices de recherche et d'intervention à implanter prochainement. Finalement, « faire de la santé au travail une priorité », est devenu la ligne directrice à suivre pour les milieux de travail canadiens. Les effets bénéfiques sur l'état de santé du plus grand nombre de ce nouveau paradigme, sont à évaluer avec intérêt dans un avenir rapproché.

Références

- Achille, M. A. (2003). Définir la santé au travail. II. Un modèle multidimensionnel des indicateurs de la santé au travail. Dans R. Foucher, A. Savoie et L. Brunet (dir.), *Concilier performance organisationnelle et santé psychologique au travail* (p. 91-112). Montréal, Québec : Éditions nouvelles.
- Adkins, J. A., Quick, J. et Moe, K. (2000). Building workd-class performance in changing times. Dans L. Murphy et C. Cooper (dir.), *Healthy and productive work: An international perspective* (p. 107-131). London, UK: Taylor & Francis.
- Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (AESST). (2002). Travailler sans stress. *Magazine de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail*, 5.
- Albertsen, K., Nielsen, M. L. et Borg, V. (2001). The Danish psychosocial work environment and symptoms of stress: the main, mediating and moderating role of sense of coherence. *Work & Stress*, 15, 241-253.
- Albertsen, K., Rafnsdottir, G. L., Grimsmo, A., Tomasson, K. et Kauppinen, K. (2008). Work hours and work life balance, Scandanavian Journal of Work. *Environment & Health*, 5, 14-21.
- Allen, N. J. et Meyer, J. P. (1996). Affective, continuance and normative commitment to the organization: An examination of construct validity. *Journal of Vocational Behavior*, 49, 252-276.
- Allen, T. D., Barnard, S., Rush, M. C. et Russell, J. E. A. (2000). Ratings of organizational citizenship behavior: Does the source make a difference? *Human Resource Management Review*, 10, 97-115.

- American Heart Association. (2007). Heart Disease and Stroke Statistics—2007 Update. *Circulation*, 115, 69-171. Récupéré à <http://circ.ahajournals.org/content/115/5/e69.full>
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-IV* (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Association Canadienne pour la Santé Mentale. (2006). *Mental Health Promotion*. Ottawa, Ontario: CMHA. Récupéré de http://www.ontario.cmha.ca/admin_ver2/maps/mental_health_promotion.pdf
- Association professionnelle des cadres supérieurs de la fonction publique du Canada (APEX). (2012). *Plan stratégique 2012-15 de l'APEX*. Ottawa, Ontario. Récupéré du site de l'APEX : <http://www.apex.gc.ca/>
- Aubert, N. (1999). Le management par l'urgence. Dans I. Brunstein (dir.), *L'homme à l'échine pliée*. Paris, France : Desclée de Brouwer.
- Aubert, N. (2003). *Le Culte de l'urgence : La société malade du temps*. Paris, France : Collection Champs, Éditions Flammarion.
- Aubert, N. (2008). Violence du temps et pathologies hypermodernes. *Cliniques méditerranéennes*, 78, 23-38. Récupéré de www.cairn.info/revue-cliniques-mediterraneennes-2008-2-page-23.htm.
- Baba, V. V., Jamal, M. et Tourigny, L. (1998). Work and mental health: a decade in Canadian research. *Canadian Psychology*, 39(2), 94-107.
- Babazono, A., Mino, Y., Nagano, J., Tsuda, T. et Araki, T. (2005). A prospective study on the influences of workplace stress on mental health. *Journal of Occupational Health*, 47(6), 490-495.

- Bakker, A. B. et Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328.
- Barling, J., Kelloway, E. K. et Frone, M. (2005). *Handbook of Work Stress*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Baron, R. M. et Kenny, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- Barrette, J., Lemyre, L., Corneil, W. et Beauregard, N. (2007). Organizational learning among senior public-service executives: An empirical investigation of culture, decisional latitude and supportive communication. *Canadian public administration*, 50(3), 333-353.
- Baudelot, C., Gollac, M., Bessiere, C., Coutant, I., Godechot, O., Serre, D. et Viguier, F. (2003). *Travailler pour être heureux ? Le bonheur et le travail en France*. Paris, France : Fayard.
- Beauregard, N. (2010). *Les organisations saines et apprenantes comme cadre analytique de la santé mentale au travail : le cas des cadres supérieurs de la fonction publique fédérale du Canada* (thèse de doctorat, Université d'Ottawa, Canada).
- Belkic, K. L., Landsbergis, P. A., Schnall, P. L. et Baker, D. (2004). Is job strain a major source of cardiovascular disease risk? *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 30(2), 85-128.
- Bergstrom, G., Bodin, L., Hagberg, J., Aronsson, G. et Josephson, M. (2009). Sick leave presenteeism today, sickness absenteeism tomorrow? A prospective study on sickness presenteeism and future sickness absenteeism. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(6), 629-38.

- Berry, T. R., Spence, J. C., Blanchard, C., Cutumisu, N., Edwards, J. et Nykiforuk, C. (2010). Changes in BMI over 6 years: The role of demographic and neighborhood characteristics. *International Journal of Obesity*, 34, 1275-1283.
- Bishop, G. D., Enkelmann, H. C., Tong, E. M. W., Why, Y. P., Diong, S. M., Ang, J. et Khader, M. (2003). Job demands, decisional control, and cardiovascular responses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(2), 146-156.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59, 20-28.
- Bond, M. A., Punnett, L., Pyle, J. L., Cazeca, D. et Cooperman, M. (2004). Gendered work conditions, health, and work outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9, 28-45.
- Bosma, H. Peter, R. Siegrist, J. et Marmot, M. G. (1998). Alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. *American Journal of Public Health*, 88(1), 68-74.
- Bosma, H., Richard, P., Siegrist, J. et Marmot, M. (1998). Two alternative job stress models and the risk of coronary heart disease. *American Journal of Public Health*, 88, 68-74.
- Bosma, H., Stansfeld, S. A. et Marmot, M. G. (1998). Job control, personal characteristics, and heart disease. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 402-409.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Malenfant R. et Vézina, M. (2005). Health care restructuring, work environment, and health of nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 47(1), 54-64.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Moisan, J. et Vézina, M. (1996). Job strain and psychological distress in white collar workers. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 22(2), 139-145.

- Bourbonnais, R., Corneau, M., Vézina, M. et Dion G. (1998). Job strain, psychological, and burnout in nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 34(1), 20-28.
- Bourhis, A., Dubé, L. et Jacob, R. (2004). La contribution de la gestion des connaissances à la gestion de la relève : le cas Hydro-Québec. *Gestion*, 29(3), 73-81.
- Boyatzis, R. E., Smith, M. L. et Blaize, N. J. (2006). Developing Sustainable Leaders through Coaching and Compassion. *Academy of Management Learning and Education*, 5(1), 8-24.
- Brantley, P. J. et Ames, S. C. (2001). Psychobiology of Health and Disease. Dans P. B. Sutker et H. E. Adams (dir.), *Comprehensive Handbook of Psychopathology* (p. 777–795). New York , NY: Plenum.
- Brett, J. M. et Stroh, L. K. (2003). Working 61 plus hours a week: why do managers do it? *Journal of Applied Psychology*, 88(1), 67-78.
- Briner, R. B. et Reynolds, S. (1999). The costs, benefits, and limitations of organizational level stress interventions. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 647-664.
- Brisson, C., Blanchette, C., Guimont, C., Dion, G., Moisan, J., Vézina, M. et Masse, L. (1998). Reliability and Validity of the French Version of the 18-Item Karasek Job Content Questionnaire. *Work & Stress*, 12(4), 322-336.
- Broadbridge, A. (2002). Retail managers: their work stressors and coping strategies. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 9(3), 173-183.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la Santé. Modèles, concepts et méthodes*. Paris, France : Dunod.
- Brun, J. P., Biron, C., Martel, J. et Ivers, H. (2003). *Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines* (Rapport R-342).

- Montréal, Québec : IRSST. Récupéré de
<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-342.pdf>
- Brun, J. P., Biron, C. et Ivers, H. (2007). *Démarche stratégique de prévention des problèmes de santé mentale au travail* (Rapport R-514). Québec, Québec : IRSST (Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail, Université Laval). Récupéré de
<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-514.pdf>
- Bureau de normalisation du Québec (BNQ), Groupe CSA, Commission de la santé mentale du Canada (CSMC). (2013). *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail : Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes* (norme nationale du Canada CAN/CSA-Z1003-13 / BNQ 9700-80-3). Récupéré de http://www-es.criq.qc.ca/pls/owa_es/bnqw_norme.detail_norme?p_lang=en&p_id_norm=12696&p_code_menu=NORME
- Bureau international du Travail. (2011). *Le temps de travail au XXI^e siècle: Rapport soumis pour discussion à la Réunion tripartite d'experts sur l'aménagement du temps de travail* (TMEWTA/2011). Genève, Suisse : BIT Programme des activités sectorielles. Récupéré de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_161741.pdf
- Caplan, R. D., Cobb, S., French, J. R. P., Jr., Harrison, R. V. et Pinneau, S. R., Jr. (1975). *Job demands and worker health: Main effects and occupational differences*. Washington, DC: U.S. Government Printing Office (NIOSH), 75-160.
- Carruth, P. J. et Carruth, A. K. (2009). Cost Accounting Implications for Corporate Wellness Programs. *Journal of Business & Economics Research*, 7(6), 25-29.

- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V. et Boudreau, J. W. (2000). An empirical examination of self-reported work stress among U.S. managers. *Journal of Applied Psychology*, 85, 65-74.
- Chandola, T., Britton, A., Brunner, E., Hemingway, H., Malik, M., Kumari, M., Badrick, E., Kivimäki, M. et Marmot, M. (2008). Work stress and coronary heart disease: what are the mechanisms? *European Heart Journal*, 29, 640-648.
- Chouanière, D., Cohidon, C., Edey Gamassou, C., Kittel, E., Lafferrerie, A., Langevin, V. et Niedhammer, I. (2011). Expositions psychosociales et santé : état des connaissances épidémiologiques. *Documents pour le Médecin du Travail*, 127, 509-517.
- Cobb, S. et Rose, R. M. (1973). Hypertension, peptic ulcer, and diabetes in air traffic controllers. *Journal of the American Medical Association*, 224, 489-492.
- Cohen, A. (1997). Facing pressure. *Sales and Marketing Management*, 149, 30-38.
- Cole, D. C., Ibrahim, S., Shannon, H. S., Scott, F. E. et Eyles, J. (2002). Work and life stressors and psychological distress in the Canadian working population: a structural equation modelling approach to analysis of the 1994 National Population Health Survey. *Chronic Diseases in Canada*, 23, 102-112.
- Cole, D. C. et Wells, R. P. (2002). Interventions for musculoskeletal disorders in computer office work: a framework for evaluation. *Work Stress*, 16(2), 95-106.
- Collins, S., Landsbergis, P., Warren, N. et LaMontagne, A. D. (2007). Stopping stress at its origins: addressing working conditions. *Hypertension*, 49(5), 1-2.
- Cooper, C. L. (1998). The changing nature of work. *Community, Work & Family*, 1(3), 313-317.
- Cooper, C. L. et Cartwright, S. (1997). An intervention strategy for workplace stress. *Journal of Psychosomatic Research*, 43(1), 7-16.

- Cooper, C. L., Liukkonen, P. et Cartwright, S. (1996). *Stress prevention in the workplace: assessing the costs and benefits to organisations*. Dublin, Ireland: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Cooper, C. L. et Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill-health. *Journal of Occupational Psychology*, 49, 11-28.
- Cooperrider, D. L. et Whitney, D. (2005). *Appreciative inquiry: A positive revolution in change*. San Francisco, CA : Berrett-Koehler.
- Cooperrider, D. L., Whitney, D. et Stavros, J. M. (2008). *Appreciative inquiry handbook for leaders of change (2nd ed.)*. Brunswick, OH: Crown Custom Publishing & Berrett-Koehler.
- Corneil, W., Lemyre, L., Barrette, J., Duxbury, L., Hepburn, G., Schellenberg, G. et Shain, W. (2002). *The Health Status of Executives in the Federal Public Service of Canada: Preliminary Findings of APEX's 2002 Study* (Report to the Association of Professional Executives). Ottawa, Ontario: APEX.
- Costa, G., Sartori, S. et Akerstedt, T. (2006). Influence of flexibility and variability of working hours on health and well-being. *Chronobiology International*, 23, 1125-1137.
- Cox, T. et Griffiths, A. (2010). Work-related stress: a theoretical perspective. Dans S. Leka et J. Houdmont (dir.), *Occupational Health Psychology*. Chichester, UK: Wiley-Blackwell.
- Cox, T., Griffiths, A., Barlow, C. A., Randall, R. J., Thomson, L. E. et Rial-Gonzalez, E. (2000). *Organisational Interventions for Work Stress: A Risk Management Approach*. Sudbury: HSE Books.

- Cox, T., Griffiths, A. et Rial-González, E. (2000). *Research on work-related stress*. European Agency for Safety & Health at Work. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities. Récupéré de <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/203/view>
- Dagenais-Desmarais, V. et Héon, F. (2011). Favoriser la santé psychologique au travail en misant sur les forces vives de l'organisation : L'exemple de l'enquête appréciative, *Psychologie Québec*, 28(5), 38-40.
- Dagenais-Desmarais, V. et Privé, C. (2010). Comment améliorer le bien-être psychologique au travail? *Gestion, revue internationale de gestion*, 35 (3), 69-77.
- Day, A. L. et Livingstone, H. A. (2001). Chronic and acute stressors among military personnel: do coping styles buffer their negative impact on health? *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(4), 348-360.
- Day, A., Scott, N. et Kelloway, K. E. (2010). Information and communication technology: Implications for job stress and employee well-being . Dans P. L. Perrewé et D. C. Ganster (dir.), *Research in occupational stress and well being : New developments in theoretical and conceptual approaches to job stress* (Vol. 8, p. 317-350). Bingley, UK : Emerald Publishing.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F. et Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Desjardins, J. (2007). L'analyse de régression logistique. *Tutorial in Quantitative Methods for Psychology*, 1(1), 35-41.
- Dewe, P. (2001). Determinants of coping: some alternative explanations and measurement issues. *Psychological Reports*, 88, 832-834.

- Dohrenwend, B. P., Shrout, P. E., Egri, G. et Mendelsohn, F. S. (1980). Nonspecific psychological distress and other dimensions of psychopathology. Measures for use in the general population. *Archives of General Psychiatry*, 37, 1229-1236.
- Dragano, N., He, Y., Moebus, S., Jockel, K. H., Erbel, R. et Siegrist, J. (2008). Two models of job stress and depressive symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 72-78.
- Edwards, J. R., Caplan, R. D. et Harrison, R. V. (1998) Person-environment fit theory: Conceptual foundations, empirical evidence, and directions for futures research. Dans C. L. Cooper (dir.), *Theories of organizational stress* (p. 28-67). Oxford, UK : Oxford University Press.
- Eller, N. H., Netterstrom, B., Gyntelberg, F., Kristensen, T. S., Nielsen, F., Steptoe, A. et Theorell, T. (2009). Work-related psychosocial factors and the development of ischemic heart disease: a systematic review. *Cardiology in Review*, 17, 83-97.
- Elstad, J. I. et Vabo, M. (2008). Job stress, sickness absence and sickness presenteeism in Nordic elderly care. *Scandinavian Journal of Public Health*, 36(5), 467-474.
- Ewalt, J. R. (1957). Goals of the Joint Commission on Mental Illness and Health. *American Journal of Public Health and the Nation's Health*, 47, 19-24.
- Faguer, J. P. et Gollac, M. (1998). Ordinateur universel ou ordinateur personnel? Clarté et ambiguïté dans la définition des techniques. Dans B. Conein et L. Thévenot (dir.), *Cognition et information en sociétés* (vol. 8). Paris, France : Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales, Collection Raisons pratiques.

- Folkman, S. et Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: study of emotion coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- Foucher, R., Morin, L., Bentein, K. et Trottier, M. (2004). Mesurer l'engagement : l'intérêt de combiner les indices d'engagement affectif et normatif. Actes de colloque. Dans G. Simard et G. Lévesque (dir.), *15e Congrès annuel de l'Association Internationale de Gestion des Ressources Humaines (AGRH)* (vol. 2), 907-924.
- Foucher, R., Savoie, A. et Brunet, L. (2003). *Concilier performance organisationnelle et santé psychologique au travail*. Montréal, Québec : Éditions Nouvelles.
- Fox, S. et Spector, P. E. (1999). A model of work frustration-aggression. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 915-931.
- Furukawa, T. A., Goldberg, D. P., Rabe-Hesketh, S. et Üstün, T. B. (2001). Stratum-specific likelihood ratios of two versions of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 31, 519-529.
- Gabriel, P. et Liimatainen, M. R. (2000). *Mental health in the workplace: introduction executive summaries*. Geneva, Switzerland : International Labour Office.
- Ganster, D. C. et Schaubroeck, J. (1991). Work stress and employee health. *Journal of Management*, 17, 235-271.
- Giga, S. I., Cooper, C. et Faragher, B. (2003). The development of a framework for a comprehensive approach to stress management interventions at work. *International Journal of Stress Management*, 10, 280-296.
- Goldberg D. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London, Oxford: University Press.

- Goldberg, D. et Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. Windsor, UK: NFER-Nelson.
- Gollac, M. (2005). L'intensité du travail : formes et effets. *Revue économique*, 56(2), 195-216.
- Gollac, M. et Bodier, M. (2011). *Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser* (Rapport du Collège d'expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail). France. Récupéré de http://www.insee.fr/fr/ppp/comm_presse/comm/rapport_SRPST_definitif.pdf
- Gosselin, E. et Lauzier, M. (2010). *Le présentéisme : lorsque la présence n'est pas garante de la performance* (Document de recherche DRI – UQO 2010-01). Gatineau, Québec : Université du Québec en Outaouais.
- Gosselin, E., Lemyre, L., Corneil, W., Barrette, J. et Beauregard, N. (2007). Lien entre les stressors organisationnels et l'état de santé : vérification du rôle médiateur du stress psychologique. *Association des sciences administratives du Canada*, 28(5), 112-128.
- Griffith, J., Caron, C. D., Desrosiers, J. et Thibeault, R. (2007). Defining spirituality and giving meaning to occupation: The perspective of community-dwelling older adults with autonomy loss. *Canadian Journal of Occupational Therapy/ Revue Canadienne D'Ergotherapie*, 74(2), 78-90.
- Gross, N., Mason, W.S. et McEachern, A.W. (1958). *Explorations in role analysis: Studies of the school superintendency role*. Wiley: New York.
- Hackman, J. R. et Oldham, G. R. (1975). Development of job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, 159-170.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L. et Keyes, C. L. (2003). Well-being in the workplace and its relationship to business outcomes: A review of the Gallup Studies. Dans C. L. Keyes et J.

- Haidt (dir.), *Flourishing: The positive person and the good life* (p. 205-224). Washington DC : American Psychological Association.
- Harvey, S., Courcy, F., Petit, A., Hudon, J., Teed, M., Loiselle, O. et Morin, A. (2006). *Interventions organisationnelles et santé psychologique au travail : Une synthèse des approches au niveau international* (Rapport R-474). Montréal, Québec : IRSST.
- Récupéré de <https://www.irsst.qc.ca/-publication-irsst-interventions-organisationnelles-et-sante-psychologique-au-travail-une-synthese-des-approches-au-niveau-international-r-474.html>
- Hellerstedt, W. L. et Jeffery, R. W. (1997). The association of job strain and health behaviors in men and women. *International Journal of Epidemiology*, 26, 575-83.
- Hemingway, H. et Marmot, M. (1999). Psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of prospective cohort studies. *British Medical Journal*, 318, 1460–1467.
- Hinds, R. S. (2005). Consideration of the relationship between spiritual well-being and transformational leadership. *Journal of Applied Management and Entrepreneurship*, 10(2), 124-140.
- Hoedemakers, C. et Pepermans, R. (2007). Stimulating collective coping: Conceiving training for managers. Dans S. McIntyre et J. Houdmont, *Occupational Health Psychology: Key paper of the European Academy of Occupational Health Psychology* 7th ed. (p. 111-113). Castelo da Maia, Portugal: Edicoes ISMAI.
- Hoel, H., Sparks, K. et Cooper, C. L. (2001). *The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence stress-free working environment*. Geneva, Switzerland: Report

- commissioned by the International Labour Organization (ILO). Récupéré de http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_118190.pdf
- House, J. S. (1974). Occupational stress and coronary heart disease: A review and theoretical integration. *Journal of Health and Social behaviour*, 15, 12-27.
- Houtman, I., Jettinghoff, K et Cedillo, L. (2007). *Raising awareness of stress at work in developing countries: a modern hazard in a traditional working environment: advice to employers and workers representatives* (Protecting workers' health series, 6). Geneva, Switzerland: WHO.
- Huber, D. (1996). *Leadership and nursing care management*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Hurrell, J. J. (2005). Organizational stress interventions. Dans J. Barling, E. K. Kelloway et M. R. Frone (dir.), *Handbook of work stress* (p. 623-645). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hurrell, J. J. et McLaney, M. A. (1988). Exposure to job stress: A new psychometric instrument. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 14, 27-28.
- IBM Corp. (2010). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 19.0. Armonk, NY: IBM Corp.
- Institut de la statistique du Québec. (2001). *Enquête sociale et de santé 1998*. Québec : Gouvernement du Québec (Collection la santé et le bien-être).
- Institut national de santé publique. (2010). *Portrait national des troubles musculosquelettiques (TMS) 1998-2007 : TMS sous surveillance*. Québec : Gouvernement du Québec.
- Récupéré de http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1156_TMS19982007SousSurveillance.pdf

- Johnson J. V. et Hall, E. M. (1988). Job strain, work place social support, and cardiovascular disease: A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population. *American Journal of Public Health*, 78, 1336-1342.
- Johnson, J. V, Hall, E. M. et Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work Environment and Health*, 15, 271-279.
- Jones, F. et Bright, J. (2001). *Stress: myth, theory, and research*. Harlow, UK : Pearson.
- Jones, J. R., Hodgson, J. T., Clegg, T. A. et Elliot, R. C. (1998). *Self-reported work-related illness in 1995: results from a household survey*. Sudbury, UK: HSE Books.
- Jonge, J. et Kompier, M. A. J. (1997). A critical examination of the Demand–Control–Support Model from a work psychological perspective. *International Journal of Stress Management*, 4, 235–258.
- Kahn, R., Wolfe, D., Quinn, R., Snoek, J. et Rosentbal, R. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York, NY: Wiley.
- Kalia, M. (2002). Assessing the economic impact of stress – the modern day hidden epidemic. *Metabolism*, 51(6), 49-53.
- Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain. Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R. A. (2004). An alternative economic vision for healthy work: Conducive economy. *Bulletin of Science, Technology & Society*, 24, 397-429.

- Karasek R. A., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A. et Theorell T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. *American Journal of Public Health*, 71, 94-705.
- Karasek, R., Collins, S, Clays, E., Bortkiewicz, A. et Ferrario, M. (2010). Description of a large-scale study design to assess work-stress-disease associations for cardiovascular disease. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 23(3), 293-312.
- Karasek, R. A. et Theorell, T. (1990). *Healthy work. Stress, productivity, and the reconstruction of a working life*. New York, NY : Basic Books.
- Karasek, R. et Theorell, T. (2000). The Demand-Control-Support Model and CVD. *Occupational Medicine: State of the Art Review*, 15(1), 78-83.
- Kawachi, I., Colditz, G. A., Aschiero, A., Rimm, E. B., Giovannucci, E., Stampfer, M. J. et Willet, W. C. (1996). A prospective study of social networks in relation to total mortality and cardiovascular disease in men in the USA. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 50, 245-251.
- Kawakami, N., Araki, S., Takatsuka, N., Shimizu, H. et Ishibashi, H. (1999). Overtime, psychosocial working conditions, and occurrence of non-insulin dependent diabetes mellitus in Japanese men. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53, 359-363.
- Kelloway, E. K. et Barling, J. (1990). Item content vs. item wording: Disentangling role conflict and role ambiguity. *Journal of Applied Psychology*, 75, 738-742.
- Kelloway, K. E. et Day, A. L. (2005). Building Healthy Workplaces: What We Know So Far. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 37(4), 223-235.

- Kelloway, E. K., Sivanatha, N., Francis, L. et Barling, J. (2005). Poor leadership. Dans J. Barling, E. K. Kelloway et M. R. Frone (dir.), *Handbook of work stress* (p. 89-112). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental health *and/or* mental illness? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(3), 536-548.
- Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95-108.
- Keyes, C. L. M. et Ryff, C. D. (1999). Psychological well-being in midlife. Dans S. L. Willis et J. D. Reid (dir.), *Middle aging: Development in the third quarter of life* (p. 161-180). Orlando, FL: Academic Press.
- Kivimäki, M., Head, J., Ferrie, J. E., Hemingway, H., Shipley, M. J., Vahtera, J. et Marmot, M. G. (2005). Working while ill as a risk factor for serious coronary events: the Whitehall II study. *American Journal of Public Health*, 95(1), 98-102.
- Kivimäki, M., Virtanen, M., Elovainio, M., Kouvonen, A., Väänänen A et Vahtera, J. (2006). Work stress in the etiology of coronary heart disease- a meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment, & Health*, 32, 431-442.
- Knesebeck, O., Klein, J., Grosse, F. K., Blum, K. et Siegrist, J. (2010). Psychosocial stress among hospital doctors in surgical fields: results of a nationwide survey in Germany. *Deutsches Ärzteblatt International*, 107, 248-253.

- Koch, J. et Steers, R. (1978). Job attachment, satisfaction, and turnover among public sector employees. *Journal of Vocational Behavior*, 12, 119-128.
- Kompier, M. et Cooper, C. L. (1999). *Preventing stress, improving productivity: European Case studies in the workplace*. London, UK : Routledge.
- Kooij, D., de Lange, A., Jansen, P. et Dijkers, J. (2007). Older workers motivation to continue to work: five meanings of age. *Journal of Managerial Psychology*, 23(4), 364-393.
- Kuulasmaa, K., Tunstall-Pedoe, H., Dobson, A., Fortmann, S., Sans, S., Tolonen, H., Evans, A., Ferrario, M. et Tuomilehto, J. (2000). Estimation of contribution of changes in classic risk factors to trends in coronary-event rates across the WHO MONICA Project populations. *Lancet*, 355, 75-87.
- Lagacé, M. (2008). Halte aux stéréotypes et préjugés à l'égard du vieillissement pour re-bâtir les solidarités intergénérationnelles. *Vie et vieillissement*, 3(6), 11-15.
- Lagacé, M. et Tougas, F. (2006). Les répercussions de la privation relative personnelle sur l'estime de soi : une étude du rôle du désengagement psychologique auprès de travailleurs de la santé de plus de 45 ans. *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, 69, 59-69.
- Lallukka, T., Sarlio-Lähteenkorva, S., Roos, E., Laaksonen, M., Rahkonen, O. et Lahelma, E. (2004). Working conditions and health behaviours among employed women and men: the Helsinki Health Study. *Preventative Medicine*, 38, 48-56.
- LaMontagne, A. D., Shaw, A., Ostry, A., Louie, A. M. et Keegel, T. G. (2006). *Workplace Stress in Victoria - Developing a Systems Approach: Full Report*. Melbourne, Australia: Victorian Health Promotion Foundation.
- Laplante, N., Gosselin, E. et Lauzier, M. (2008). Dynamique transactionnelle du stress et santé des travailleurs : examen du rôle médiateur du stress psychologique. Dans *Actes du 15e*

- Congrès de l'Association Internationale de Psychologie du Travail de Langue Française [AIPTLF]* (p. 1-12). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Lau, B. et Knardahl, S. (2008). Perceived job insecurity, job predictability, personality, and health. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 50(2), 172-181.
- Lawrence, P. et Lorsch, J. (1967). Differentiation and Integration in Complex Organizations. *Administrative Science Quarterly*, 12, 1-30.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological Stress and the Coping Process*. New York, NY: McGraw-Hill.
- Lazarus, R. S. (1999). *Stress and emotion. A new synthesis*. New York, NY: Springer.
- Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York, NY: Springer.
- Leiter, M. P. et Maslach, C. (2005). A mediation model of job burnout. Dans A. S. Antoniou et C. L. Cooper (dir.), *Research companion to organizational health psychology* (p. 544-564). Northampton, MA: Elgar Publishing.
- Leitner, K. et Resch, M. G. (2005). Do the Effects of Job Stressors on Health Persist Over Time? A Longitudinal Study with Observational Stressor Measures. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(1), 18-30.
- Leka, S. et Cox T. (2008). The future of psychosocial risk management and the promotion of health at work in the EU: A PRIMA time for action. Dans S. Leka et T. Cox (dir.), *The European framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF* (p. 174-184). Nottingham, UK: I-WHO Publications. Récupéré de <http://www.ripsol.org/Data/Elementos/467.pdf>
- Leka, S., Griffiths, A. J. et Cox, T. (2003). *Work Organization and Stress: Systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives* (Protecting

- workers' health series, 3). Switzerland, Geneva: WHO. Récupéré de http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehstress.pdf
- Leka, S., Griffiths, A. et Cox, T. (2004). *Organisation du travail et stress: approches systématiques du problème à l'intention des employeurs, des cadres dirigeants et des représentants syndicaux* (Série protection de la santé des travailleurs, 3). Genève, Suisse : WHO. Récupéré de http://www.who.int/occupational_health/publications/en/pwh3f.pdf
- Leka, S., Vartia, M., Hassard, J., Pakkin, K., Sutela, S., Cox, T. et Lindstrom, K. (2008). Best practice in interventions for the prevention and management of work-related stress and workplace violence and bullying. Dans S. Leka et T. Cox (dir.), *The European framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF* (p. 136-173). Nottingham, UK: I-WHO Publications. Récupéré de <http://www.ripsol.org/Data/Elementos/467.pdf>
- Lemyre, L., Barette, J., Gosselin, E., Hepburn, G., Corneil, W. et APEX. (2007). *Gestion, stress, santé et apprentissage organisationnel: suivi des cadres de la fonction publique fédérale/ Stress, Health and Organizational Learning in the Federal Public Service Executives*. Ottawa, Ontario : Université d'Ottawa.
- Lemyre, L., Corneil, W., Barette, J. et Hepburn, G. (2002). *La fonction publique fédérale comme organisation apprenante: enquête nationale auprès des cadres sur le stress et l'apprentissage/ Federal Public Service and Learning Organization : National Survey of Executives on Stress and Learning*. Ottawa, Ontario : Université d'Ottawa.
- Lemyre, L. et Tessier, R. (1988). Mesure du stress psychologique (MSP) : Se sentir stressé(e). *Revue canadienne des sciences du comportement*, 20, 302-321.
- Lemyre, L., Tessier, R. et Fillion, L. (1990). *Mesure du stress psychologique : manuel d'utilisation*. Brossard, Québec : Editions Behaviora.

- Lemyre, L. et Tessier, R. (2003). Measuring psychological stress - concept, model, and measurement instrument in primary care research. *Canadian Family Physician*, 49, 1159-1160.
- Levi, L. (2000). *Guidance on work-related stress: Spice of life or kiss of death*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- Lindell, M. K. et Whitney, D. J. (2001). Accounting for Common Method Variance in Cross-Sectional Research Designs. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 114-121.
- Lindstrom, K. (1997). Assessing and promoting healthy work organizations. Dans P. Seppala, T. Luopajarvi, C. Nygard et M. Mattila (dir.), *From experience to innovation* (p. 504-506). Helsinki, Finland : Finnish Institute of Occupational Health.
- Locke, E. A. et Latham, G. P. (1990). *Theory of goal setting and task performance*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Macklin, D. S., Smith, L. A. et Dollard, M. F. (2006). Public and private sector work stress: Workers compensation, levels of distress and job satisfaction, and the demand-control-support model. *Australian Journal of Psychology*, 58(3), 130-143.
- Maranda, M. F., Saint-Arnauld, L., Gilbert, M. A. et Vézina, M. (2006). *La détresse des médecins : un appel au changement*. Québec, Québec : Les presses de l'Université Laval.
- Marchand, A. (2007). Mental health in Canada: Are there any risky occupations and industries ? *International Journal of Law and Psychiatry*, 30, 272-283
- Marchand, A. et Blanc, M. E. (2011). Occupation, work organisation conditions and the development of chronic psychological distress. *Work*, 40(4), 425-435.

- Marchand, A., Demers, A., Durand, P. et Simard, M. (2003). The moderating effect of alcohol intake on the relationship between work strains and psychological distress. *Journal of Studies on Alcohol*, 64, 419-427.
- Marchand, A., Demers, A. et Durand, P. (2005). Does Work Really Cause Distress? The Contribution of Occupational Structure and Work Organization to the Experience of Psychological Distress. *Social Science and Medicine*, 60, 1-14.
- Marchand, A., Durand, P. et Demers, A. (2006). Un modèle multiniveaux de déterminants de la santé mentale dans la main-d'oeuvre. *Revue Canadienne de Santé Mentale*, 25, 11-30.
- Marino, S. (1997). The stress epidemic. *Industry Week*, 246(7), 14.
- Marmot, M. G., North, F., Feeney, A. et Head, J. (1993). Alcohol consumption and sickness absence: from the Whitehall II study. *Addiction*, 88(3), 69-82.
- Marmot, M., Siegrist, J., Theorell, T. et Feeney, A. (1999). Health and the psychosocial environment at work. Dans M. Marmot et R. G. Wilkinson (dir.), *Social determinants of health*. Oxford, UK : Oxford University Press.
- Marmot, M., Smith, G. D., Stansfeld, S. A., Patel, C., North, F. M., Head, J., White, I., Brunner, E. et Feeney, A. (1991). Health inequalities among British civil-servants - the Whitehall Study. *Lancet*, 337, 1387-1393.
- Maslach, C. et Leiter, M.P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA, US: Jossey-Bass; US.
- Massé, R., Poulain, C., Dassa, C., Lambert, J., Belair, S. et Bataglini, A. (1998a). The structure of mental health: higher order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social Indicators Research*, 45, 475-504.

- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S. et Battaglini, A. (1998b). Élaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique au Québec. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89(3), 183-189.
- Masten, A. S. et Reed, M. J. (2002). Resilience in development. Dans C. R. Snyder et S. J. Lopez (dir.), *Handbook of positive psychology* (p. 74-78). London, UK : Oxford University Press.
- Mathieu, J. E. et Zajac, D. M. (1990). A review and meta-analysis of the antecedents, correlates and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin*, 108(2), 171-194.
- McDonough, P. (2000). Job insecurity and health. *International Journal of Health Services*, 30(3), 453-476.
- Meltz, E. S. (2009). The role of creative thinking in resilience after Hurricane Katrina. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 3(2), 112-123.
- Menon, N. et Akhilesh, K. B. (1994). Functionally Dependent Stress among Managers: A New Perspective. *Journal of Managerial Psychology*, 9(3), 13-22.
- Metzger J. L. et Cléach, O. (2004). Le télétravail des cadres : entre suractivité et apprentissage de nouvelles temporalités. *Sociologie du travail*, 46(4), 433-450.
- Meyer, J. P. et Allen, N. J. (1991). A Three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. *Human Resource Management Review*, 1, 61-69.
- Meyer, J. P. et Allen, N. J. (1997). *Commitment in the workplace: Theory, research and application*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Meyer, J. P., Allen, N. J. et Smith, C. A. (1993). Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538-551.

Meyer, J. P. et Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: Toward a general model.

Human Resource Management Review, 11, 299-326.

Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L. et Topolnytsky, L. (2002). Affective, continuance and normative commitment to the organization: A meta-analysis of antecedents, correlates and consequences. *Journal of Vocational Behavior*, 61, 20-52.

Mikuni, E., Ohashi, T., Hayashi, K., Miyamura, K. (1983). Glucose intolerance in an employed population. *Tohoku Journal of Experimental Medicine*, 141, 251-256.

Mino, Y., Shigemi, J., Tsuda, T., Yasuda, N. et Bebbington, P. (1999). Perceived job stress and mental health in precision machine workers of Japan: a 2 year cohort study. *Occupational and Environmental Medicine*, 56, 41 -45.

Morgan, K., Morgan, M. et Hall, J. (2000). Psychological developments in high technology teaching and learning environments. *British Journal of Educational Psychology*, 31(1), 71-79.

Morin, E. M. (2003). Stimuler la santé par le travail: est-ce possible? Dans R. Foucher, A. Savoie et L. Brunet (dir.), *Concilier performance organisationnelle et santé psychologique au travail* (p. 113-133). Montréal, Québec : Éditions Nouvelles.

Morin, E. (2008). *Sens du travail, santé mentale au travail et engagement organisationnel* (Rapport R-543). Montréal, Québec : IRSST. Récupéré de <http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-543.pdf>

Morin, E. et Gagné, C. (2009). *Donner un sens au travail : Promouvoir le bien-être psychologique* (Rapport R-624). Montréal, Québec : IRSST. Récupéré de <http://www.irsst.qc.ca/-publication-irsst-donner-un-sens-au-travail-promouvoir-le-bien-etre-psychologique-r-624.html>

- Morrow, P. C. (1993). *The Theory and Measurement of Work Commitment*. Greenwich, CT: JAI Press Inc.
- Moyle, P. (1995). The role of negative affectivity in the stress process: Tests of alternative models. *Journal of Organizational Behavior*, 16(1), 647–668.
- Murphy, L.R. (1996). Stress Management in Work Settings: A Critical Review of the Health Effects. *American Journal of Health Promotion*, 11(2), 112-135.
- Nasse, P. et Légeron, P. (2008). *Rapport sur la détermination, la mesure et le suivi des risques psychosociaux au travail*. France: Des relations sociales et de la solidarité, Ministère du travail. Récupéré de <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/084000156/0000.pdf>
- Neboit, M. et Vézina, M. (2002). *Stress au travail et santé psychique*. Toulouse, France: Octares Éditions.
- Nelson, D. L. et Burke, R. J. (2000). Women Executives: Health, Stress and Success. *Academy of Management Executive*, 14(2), 107-121.
- Netterstrom, B. et Kristensen, T. S. (2006). Psychological job demands increase the risk of ischaemic heart disease: a 14-year cohort study of employed Danish men. *European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation*, 13, 414-420.
- Niedhammer, I., Bugel I., Goldberg M., Leclerc A. et Guéguen A. (1998). Psychosocial factors at work and sickness absence in the GAZEL cohort : a prospective study. *Occupational and Environmental Medicine*, 55, 735-741.
- Niedhammer, I, Chastang, J. F., Gendrey, L., David, S. et Degioanni, S. (2006). Propriétés psychométriques de la version française des échelles de la demande psychologique, de la

- latitude décisionnelle et du soutien social du "Job Content Questionnaire" de Karasek : résultats de l'enquête nationale SUMER. *Santé publique*, 18(3), 413-427.
- Niedhammer, I., David, S., Bugel, I. et Chea, M. (2001). Catégorie socioprofessionnelle et exposition aux facteurs psychosociaux au travail dans une cohorte professionnelle. *Travailler*, 1(5), 23-45.
- Niedhammer, I., Tek, M. L., Starke, D. et Siegrist, J. (2004). Effort-reward imbalance model and self-reported health: cross-sectional and prospective findings from the GAZEL cohort. *Social science and medicine*, 58(8), 1531-1541.
- Nityamalyni M. et Akhilesh, K.B. (1994). Functionally Dependent Stress among Managers: A New Perspective. *Journal of Managerial Psychology*, 9(3), 13 -22.
- Offerman, L. R. et Hellman, P. S. (1996). Leadership behavior and subordinates stress: A 360° view. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 382-390.
- O'Reilley, C. et Chatman, J. (1986). Organizational Commitment and Psychological Attachment: The effects of Compliance, Identification, and Internalization on Prosocial Behaviour. *Journal of Applied Psychology*, 71(3), 492-499.
- Organisation Mondiale de la Santé (1946, juin). *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé*. New York, 19-22 juin 1946. Récupéré de <http://www.who.int/about/fr/index.html>
- Parkes, K. R. (1999). Shiftwork, job type, and the work environment as joint predictors of health outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4, 256-268.
- Parkes, K. R. et Sparkes, T. J. (1998). *Organizational interventions to reduce work stress: are they effective? A review of the literature* (CRR 193/1998). London, UK: Health and Safety Executive.

- Partnership for Prevention (2009). *Healthy Workforce 2010 and Beyond*. Récupéré de <http://www.prevent.org/Publications-and-Resources.aspx>
- Paterniti, S., Niedhammer, I., Lang, T. et Consoli, S. M. (2002). Psychosocial factors at work, personality traits and depressive symptoms. Longitudinal results from the GAZEL Study. *British Journal of Psychiatry*, 181, 111-117.
- Patterson, M. G., West, M. A., Shackleton, V. J., Dawson, J. F., Lawthom, R., Maitlis, S., Robinson, D. L. et Wallace, A. M. (2005). Validating the organizational climate measure : links to managerial practices, productivity and innovation. *Journal of Organizational Behaviour*, 26, 379–408.
- Peter, R. et Siegrist, J. (1997). Chronic work stress, sickness absence and hypertension in middle managers: general or specific sociological explanations? *Social Science and Medicine*, 45(7), 1111-1120.
- Peter, R., Siegrist, J., Hallqvist, J., Reuterwall, C. et Theorell, T. (2002). Psychosocial work environment and myocardial infarction: improving risk estimation by combining two complementary job stress models in the SHEEP Study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56(4), 294–300.
- Peterson, S. J., Walumbwa, F. O., Byron, K. et Myrowitz, J. (2009). CEO positive psychological traits, transformational leadership, and firm performance in high-technology start-up and established firms. *Journal of Management*, 35(2), 348-368.
- Pikhart, H., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., Kubinova, R., Topor, R., Sebakova, H., Nikitin, Y. et Marmot, M. (2004). Psychosocial factors at work and depression in three countries of Central and Eastern Europe. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1475–1482.

- Pitt-Catsouphe, M. et Matz-Costa, C. (2009). *Engaging the 21st century multi-generational workforce: Findings from the Age & Generations Study* (Issue Brief 20). Chesnut Hill, MA: Sloan Center on Aging and Work at Boston College. Récupéré de http://www.bc.edu/content/dam/files/research_sites/agingandwork/pdf/publications/IB20_Engagement.pdf
- Pitt-Catsouphe, M., Matz-Costa, C. et Besen, E. (2009). *Workplace flexibility: Findings from the Age & Generation Study* (Issue Brief 19). Chesnut Hill, MA: Sloan Center on Aging and Work at Boston College. Récupéré de http://www.bc.edu/content/dam/files/research_sites/agingandwork/pdf/publications/IB19_WorkFlex.pdf
- Pitt-Catsouphe, M., Matz-Costa, C. et Brown, M. (2011). The prism of age: Managing age diversity at the 21st century workplace. Dans S. Tyson et E. Parry (dir.), *Managing an Age Diverse Workforce* (p. 80-94). London, UK : Palgrave Macmillan.
- Pomaki, G., Maes, S. et Doest, L. (2004). Work conditions and employees' self-set goals: goal processes enhance prediction of psychological distress and well-being. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30(6), 685-694.
- Porter, L., Steers, R., Mowday, R. et Boulian, P. (1974). Organizational commitment, job satisfaction, and turnover among psychiatric technicians. *Journal of Applied Psychology*, 59, 603-609.
- Pouget, J. (2010). *Intégrer et manager la génération Y*. Paris, France : Vuibert.
- Preacher, K. J. et Hayes, A. F. (2008). Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*, 40, 879-891.

- Quek, K. F., Low, W. Y., Razack, A. H. et Loh, C. S. (2001). Reliability and validity of the General Health Questionnaire (*GHQ-12*) among urological patients: A Malaysian study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 55, 509-513.
- Quick, J. C., Gavin, J. H., Cooper, C. L. et Quick, J. D. (2000). Executive health: building strength, managing risks. *Academy of Management Executive*, 14, 34-44.
- Quick, J. C. et Quick, J. D. (sous presse). Executive well-being. Dans K. Cameron et A. Caza (dir.), *Part VII-Happiness and organizations, handbook of happiness*. New York, NY: Oxford University Press.
- Quick, J. C., Wright, T. A., Adkins, J. A., Nelson, D. L. et Quick, J. D. (2013). *Preventive Stress Management in Organizations* (2^e éd.). Washington, DC : American Psychological Association.
- Rahim, M. A. et Bonoma, T. V. (1979). Managing organizational conflict: A model for diagnosis and intervention. *Psychological Reports*, 44, 1323-1344.
- Reichers, A. E. (1985). A review and reconceptualization of organizational commitment. *Academy of management review*, 10(3), 465-476.
- Rick, J., Thomson, L., Briner, R.B., O'Regan, S. et Daniels, K. (2002). Review of existing supporting scientific knowledge to underpin standards of good practice for key workrelated stressors-Phase 1 (Research Report 024). Brighton, UK: The Institute for Employment Studies, Health and Safety Executive. Récupéré de <http://www.hse.gov.uk/research/rrpdf/rr024.pdf>
- Riege, A. (2005). Three dozen knowledge sharing barriers managers must consider. *Journal of Knowledge Management*, 9(3), 18-35.

- Rinfret, N., Bernier, L., Houlfort, N., Lemay, L. et Mercier, D. (2010). Défis et enjeux des connaissances : la réalité des cadres de la fonction publique québécoise. *Télescope*, 16(1), 208-224.
- Rinfret, N., Bernier, L., Houlfort, N., Lemay, L., Mercier, D. et Delisle, S. (2009, mai). *Défis et enjeux du transfert des connaissances : la réalité des cadres de la fonction publique québécoise*. Communication présentée au 77^e Congrès de l'Association francophone pour le savoir [Acfas], Ottawa, Ontario. Récupéré de <http://www.chairelacapitale.enap.ca/CAPITALE/docs/Acfas.pdf>
- Rizzo, J. R., House, R. J. et Lirtzman, S.I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15(2), 150-163.
- Rutter, M. (1999). Resistance concepts and findings: Implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119-144.
- Ryff, C. D. et Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
- Ryff, C. et Singer, B. (2003). Flourishing under fire : Resilience as a prototype of challenged thriving. Dans C., Keyes et J., Haidt (dir.), *Flourishing: Positive psychology and the life well-lived* (p. 15-36). Washington, DC : American Psychological Association.
- Sairanen, S., Matzanke, D. et Smeall, D. (2011). The Business Case: Collaborating to Help Employees Maintain Their Mental Well-Being. *Healthcare Papers*, 11, 78-84.
- Samra, J., Gilbert, M., Shain, M. et Bilsker, D. (2012). *Protégeons la santé mentale au travail : Facteurs psychosociaux*. Centre for Applied Research in Mental Health and Addiction (CARMHA). Récupéré de : http://www.psm.ca/info/risk_factors

- Santé Canada. (2002). *Economic Burden of Illness in Canada 1998*. Ottawa, Ontario : Health Canada. Récupéré de <http://www.phac-aspc.gc.ca/ebic-femc/ebic-femc98/pdf/ebic1998.pdf>
- Sauter, S. L., Murphy, L. R. et Hurrell, J. J. (1990). Prevention of work-related psychological disorders: a national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). *American Psychologist*, 45, 1146-1158.
- Schaufeli, W. B. et Salanova, M. (2007). Work Engagement: an emerging psychological concept and its implications for organizations. Dans S. W. Gilliland, D. D. Steiner et D. P. Skarlicki (dir.), *Managing Social and Ethical Issues in Organizations (vol. 5): Research in Social Issues in Management*. Charlotte, NC : Information Age Publishing.
- Secrétariat du Conseil du Trésor (2011). *Aperçu démographique de la fonction publique fédérale* (Bureau du dirigeant principal des ressources humaines). Récupéré de <http://www.tbs-sct.gc.ca/res/stats/demo11-fra.asp#toc01>
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. New York, NY: Free Press.
- Seligman, M. et Csikszentmihalyi, M. (2000). Building resilience. *Harvard Business Review*, 89(4), 100-106.
- Selye, H. (1971). *Hormones and Resistance*. Berlin Heidelberg-New York : Springer-Verlag.
- Selye H. (1976). *The stress of life, Revised Edition*. New York, NY : McGraw-Hill.
- Selye, H. (1993). History and present status of the stress concept. Dans L. Goldberger et S. Breznitz, (dir.), *Handbook of Stress: Theoretical and Clinical Aspects* (p. 7-20). New York, NY : The Free Press.
- Shain, M. (1999). The role of the workplace in the production and containment of health

- costs: the cost of stress-related disorders. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 12, 2-3.
- Shamian, J. et El-Jardali, F. (2007). Healthy Workplaces for Health Workers in Canada: Knowledge Transfer and Uptake in Policy and Practice. *Healthcare Papers*, 7, 6-25.
- Shigemi, J., Mino, Y., Ohtsu, T. et Tsuda, T. (2000). Effects of perceived job stress mental health. A longitudinal survey in a Japanese electronics company. *European Journal of Epidemiology*, 16(4), 371-376.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *J. Occupational Health Psychology*, 1, 27-41.
- Siegrist, J. et Marmot, M. (2004). Health inequalities and the psychosocial environment-two scientific challenges. *Social Science & Medicine*, 58, 1463-1473.
- Siegrist, J. et Peter, R. (2000). The effort-reward imbalance model. Dans P. Schnall, K. Belkic, P. Landsbergis et D. Baker (dir.), *The Workplace and Cardiovascular Disease* (p. 83-87). Philadelphia, PA : Hanley & Belfus, Inc.
- Siegrist, J., Peter, R., Junge, A., Cremer, P. et Seidel, D. (1990). Low status control, high effort at work and ischemic heart disease: prospective evidence from blue-collar men. *Social Science & Medicine*, 31, 1127-1134.
- Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I. et Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58(8), 1483-1499.
- Sparks, K. et Cooper, C. (1999). Occupational differences in the work-strain relationship: towards the use of situation-specific models. *Journal of Occupational and Organisational Psychology*, 72, 219-228.

Société Québécoise de Psychologie du Travail et des Organisations (SQPTO). (2012, octobre).

Pas à Pas vers une Entreprise en santé – Élite (Chevalier, M.)/ *Les stratégies gagnantes d'une démarche d'implantation de la norme Entreprise en santé* (St-Antoine, M. P.).

Conférence SQPTO, Québec, Québec.

Stansfeld, S. A. (2006). Psychosocial work environment and mental health-a meta-analytic review. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 32(6), 443-462.

Stansfeld, S. A., Feeney, A., Head, J., Canner, R., North, F. et Marmot, M. (1995). Sickness absence for psychiatric illness: the Whitehall 2 study. *Social Science & Medicine*, 40, 189-197.

Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., Shipley, M. J. et Marmot, M. G. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occupational and Environmental Medicine*, 56(5), 302-307.

Stansfeld, S. A., Head, J., Fuhrer, R., Wardle, J. et Cattell, V. (2003). Social inequalities in depressive symptoms and physical functioning in the Whitehall II study: exploring a common cause explanation. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57(5), 361-367.

Stansfeld, S. A., Head, J. et Marmot, M. G. (1998). Explaining social class differences in depression and well-being. *Soc Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33(1), 1-9.

Statistique Canada (2000). Canadian Community Health Survey (CCHS) [*Chronic Health Conditions Index*]. Canada.

Stephens, T., Joubert, N. (2001). The Economic Burden of Mental Health Problems in Canada. *Chronic Diseases in Canada*, 22(1), 18-23.

- Stone, A. A., Smyth, J. M., Kaell, A. et Hurewitz, A. (2000). Structured writing about stressful events : Exploring potential psychological mediators of positive health effects. *Health Psychology, 19*(6), 619-624.
- Sutcliffe, K. et Vogus, T. (2003). Organizing for resilience. Dans K. Cameron, J. E. Dutton et R. E. Quinn (dir.), *Positive Organizational Scholarship* (p. 94-110). San Francisco, CA: Berrett-Koehler.
- Tabachnick, B. G. et Fidell, L. S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th ed.). Needham Heights, MA: Allyn & Bacon.
- Tabachnick, B. G. et Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston, MA: Pearson.
- Tangri, R. P. (2003). *What stress costs*. Halifax, Nova Scotia : Chrysalis Performance Strategies Inc.
- Teo, T. S. H., Lim, V. K. G. et Wai, S. H. (1998). An empirical study of attitudes towards teleworking among Information Technology (IT) personnel. *International Journal of Information Management, 18*, 329-343.
- Tett, R.P. et Meyer, J.P. (1993). Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: Path analyses based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology, 46*, 259-293.
- Thibeault, R. (2002). Occupation and the rebuilding of civil society: Notes from the war zone. *Journal of Occupational Science, 9*(1), 38-47.
- Thibeault, R. (janvier, 2012). *Construire sa résilience au-delà des mots : la puissance d’agir*. Conférence présentée dans le cadre du Programme d’excellence professionnelle (PEP) du CNFS, Ottawa, Ontario.

- Thibeault, R. et Hébert, M. (1997). A congruent model for health promotion in occupational therapy. *Therapy International*, 4(4), 271-293.
- Tillson, T. (1997). Is your career killing you ? *Canadian Business*, 70, 78-84.
- Vahtera, J., Virtanen, P., Kivimäki, M. et Pentti, J. (1999). Workplace as an origin of health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 53, 399-407.
- Veit, C. T. et Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 730-742.
- Vermeulen, M. et Mustard, C. (2000). Gender differences in job strain, social support at work and psychosocial distress. *Journal of Occupation Psychology*, 5(4), 428-440.
- Vézina, M. et Bourbonnais, R. (2001). Incapacité de travail pour des raisons de santé mentale. Dans *Portrait Social du Québec - Données et Analyses* (p. 279-287). Québec: Institut de la statistique du Québec.
- Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C. et Trudel, L. (2004). Workplace prevention and promotion strategies. *Health Care Papers*, 5(2), 32-44.
- Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D. et Vinet, A. (1992). *Pour donner un sens au travail. Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail*. Boucherville, Québec: Gaëtan Morin.
- Vézina, M. et St-Arnaud, L. (2011). L'organisation du travail et la santé mentale des personnes engagées dans un travail émotionnellement exigeant. *Revue Travailler*, 25, 119-128.
- Waddell, G. et Burton, A. K. (2005). Concepts of rehabilitation for the management of low back pain. *Best Practice & Research in Clinical Rheumatology*, 19, 655-670.
- Waldenstrom, K., Ahlberg, G., Bergman, P., Forselly, Y., Stoetzer, U., Waldenstrom, M. et Lundberg, I. (2008). Externally assessed psychosocial work characteristics and diagnoses

- of anxiety and depression. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 65, 90-96.
- Watson Wyatt Worldwide. (2001). *Staying @ work 2000/2001 - The dollars and sense of effective disability management* (Catalogue No. W-377). Vancouver, BC: Watson
- Werneke, U., Goldberg, D. P., Yalcin, I. et Ustun, B. T. (2000). The stability of the factor structure of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 30, 823-829.
- Westerberg, L. et Theorell, T. (1997). Working conditions and family situation in relation to functional gastrointestinal disorders: The Swedish Dyspepsia Project. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 15(2), 76-81.
- Wilkins, K. et Beaudet, M. P. (1998). Le stress au travail et la santé (Catalogue No. 82-003-XPB, Statistique Canada). *Rapports sur la santé*, 10(3), 49-66.
- Wilson, P. A. (1994). Power, politics, and other reasons why senior executives leave the Federal government. *Public Administration Review*, 54(1), 12-19.
- Wirtz, A. et Nachreiner, F. (2010). The effects of extended working hours on health and social well-being – a comparative analysis of four independent samples. *Chronobiology International*, 27(5), 1124-1134.
- Woods, V. (2005). Work-related musculoskeletal health and social support. *Occupational Medicine*. *Occupational Medicine*, 55, 177–189.
- World Health Organization (1994). *Declaration on occupational health for all*. Récupéré de http://www.who.int/occupational_health/publications/declaration/en/index.html
- Zaccaro, S. J. et Bader, P. (2003) E-leadership and the challenges of leading e-teams. *Organizational Dynamics*, 31(4), 377-387.

Zellars, K. L., Justice, L. et Beck, T. E. (2011). Resilience : New paths for building and sustaining individual and organizational capacity. Dans P.L. Perrewé et D. C. Ganster (dir.), *Research in occupational stress and well being : Differences in occupational stress and well being* (Vol. 9, p. 1-37). Bingley, UK : Emerald Publishing.

ANNEXE A

Questionnaire Enquête APEX 2007

Prière de cocher la réponse appropriée

Avez-vous répondu au sondage sur l'état de santé en 1997 _____? en 2002 _____?

SECTION A : Habitudes de travail

Nous aimerions obtenir quelques renseignements sur vos habitudes de travail et sur le nombre d'heures que vous avez consacrées à votre travail en moyenne

1) Au cours des 12 derniers mois :

- Normalement, combien d'heures par semaine consacrez-vous à votre travail au bureau? Heures/semaine
- Combien d'heures par semaine consacrez-vous au travail quand vous êtes à la maison, en plus des heures normales de travail au bureau? Heures/semaine
- En moyenne, combien de journées de fin de semaine par mois consacrez-vous au travail? .. Samedis Dimanches/mois
- Combien de jours par mois avez-vous voyagé pour le travail? Jours/mois
- Combien de nuits par mois avez-vous passé à l'extérieur pour le travail? Nuits/mois
- Combien de fins de semaine, au cours de la dernière année, avez-vous passé à l'extérieur pour le travail? Fins de semaine/année
- Combien de jours de congé de maladie avez-vous pris au cours de la dernière année? Jours/année
- Combien de jours de congé annuel avez-vous pris au cours de la dernière année? Jours/année

SECTION B : Votre travail

Les questions suivantes se rapportent à votre travail au sein de la fonction publique. Veuillez cocher la réponse la plus appropriée à chaque question.

1) Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes en accord ou en désaccord avec les affirmations suivantes concernant votre travail.

- | | Tout à fait / Un peu d'accord / Un peu / En complet désaccord | | | |
|--|---|---|--------------|---|
| | d'accord | | en désaccord | |
| a. Mon emploi exige énormément de concentration | ① | ② | ③ | ④ |
| b. Je peux prendre mon temps et accomplir quand même mon travail | ① | ② | ③ | ④ |
| c. Mon emploi m'oblige à me souvenir d'une foule de choses différentes | ① | ② | ③ | ④ |
| d. Je dois me concentrer sur mon travail en tout temps | ① | ② | ③ | ④ |
| e. Je peux être distrait(e) et accomplir quand même mon travail | ① | ② | ③ | ④ |

2) Avec quelle précision chacune des affirmations suivantes décrit-elle votre emploi?

- | | Totalement faux | | Neutre | | | Très vrai | |
|--|-----------------|---|--------|---|---|-----------|---|
| | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| a. On me confie une tâche sans me donner l'aide nécessaire pour l'accomplir. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| b. On me confie une tâche sans me donner le matériel et les ressources nécessaires pour l'exécuter. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| c. Je connais mes responsabilités. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| d. Les tâches que j'ai à accomplir sont clairement expliquées. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| e. Je dois enfreindre un règlement ou une politique pour accomplir une tâche | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| f. Je sais exactement ce qu'on attend de moi. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| g. Je reçois des demandes contradictoires de deux personnes ou plus. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| h. Je fais des choses susceptibles d'être acceptées par une personne et rejetées par d'autres ... | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |
| i. Les buts et les objectifs de mon emploi sont bien définis. | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | ⑦ |

3) Supervisez-vous directement le travail d'autres personnes?

☐ Oui
 ☐ Non
 Si oui, je supervise directement le travail de _____ employés

4) Indiquez dans quelle mesure vous êtes responsable :

	Presque pas	Un peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément
a. de l'avenir professionnel d'autres personnes	①	②	③	④	⑤
b. de la sécurité d'emploi d'autres personnes	①	②	③	④	⑤
c. du moral d'autres personnes	①	②	③	④	⑤
d. du bien-être et de la vie d'autres personnes	①	②	③	④	⑤

5) À quelle fréquence les choses suivantes se produisent-elles dans votre travail?

	Rarement	Occasionnellement	Parfois	Assez souvent	Très souvent
Dans quelle mesure:					
a. votre emploi vous oblige-t-il à travailler très fort?	①	②	③	④	⑤
b. votre emploi vous laisse-t-il peu de temps pour faire ce qu'il y a à faire?	①	②	③	④	⑤
c. y a-t-il beaucoup à faire?	①	②	③	④	⑤
d. devez-vous faire preuve d'un surcroît de concentration?	①	②	③	④	⑤
e. devez-vous accélérer votre capacité de réflexion?	①	②	③	④	⑤
f. votre emploi vous permet-il d'utiliser les connaissances et compétences acquises?	①	②	③	④	⑤
g. vous donne-t-on la chance de faire ce à quoi vous excellez?	①	②	③	④	⑤
h. pouvez-vous utiliser les compétences issues de votre expérience et de votre formation antérieures?	①	②	③	④	⑤

6) Veuillez répondre aux questions suivantes concernant vos conditions de travail :

	Absolument faux		Ni vrai ni faux		Absolument vrai
a. Mon groupe travaille dans l'harmonie.	①	②	③	④	⑤
b. Dans mon groupe, il y a beaucoup de disputes au sujet de la répartition du travail.	①	②	③	④	⑤
c. Il y a de la dissension dans mon groupe.	①	②	③	④	⑤
d. L'entente règne entre mon groupe et les autres groupes.	①	②	③	④	⑤
e. Mon groupe et les autres groupes travaillent de façon harmonieuse pour atteindre les objectifs généraux de l'organisation.	①	②	③	④	⑤
f. Il y a un manque d'entraide entre mon groupe et les autres groupes.	①	②	③	④	⑤
g. Il y a de la collaboration entre mon groupe et les autres groupes.	①	②	③	④	⑤

Les questions suivantes concernent votre environnement de travail et les changements survenus au cours de la dernière année. Veuillez indiquer l'ampleur de ces changements.

7) Dans quelle mesure la technologie (par exemple, le courrier électronique, les ordinateurs portatifs, les téléphones cellulaires, l'audio-messagerie, le blackberry) a-t-elle influé sur :

	A fait diminuer	/	N'a pas eu d'impact	/	A fait augmenter	/	Ne sais pas	/	S/O
a. votre charge de travail	①		②		③		④		⑤
b. votre capacité à équilibrer votre travail et votre vie personnelle/familiale	①		②		③		④		⑤
c. votre degré de stress	①		②		③		④		⑤
d. votre rendement	①		②		③		④		⑤
e. votre sécurité d'emploi	①		②		③		④		⑤
f. l'intérêt que vous portez à votre travail	①		②		③		④		⑤

SECTION C : Gestion du travail

Indiquez le degré d'influence que vous exercez actuellement dans chacun des différents secteurs ci-dessous. Par "influence", nous entendons le degré de contrôle que vous exercez sur ce qui est fait par les autres et le degré de latitude que vous avez dans votre propre travail.

1) Quelle influence avez-vous :

	Très peu	/	Peu	/	Moyenne	/	Beaucoup	/	Énormément
a. lorsqu'il s'agit d'obtenir le matériel et l'équipement nécessaires pour faire votre travail?	①		②		③		④		⑤
b. quant à l'ordre dans lequel vous accomplissez vos tâches professionnelles?	①		②		③		④		⑤
c. sur la quantité de travail que vous abattez?	①		②		③		④		⑤
d. quant à votre rythme de travail, c'est-à-dire la rapidité ou la lenteur avec laquelle vous travaillez?	①		②		③		④		⑤
e. sur les décisions de répartition des tâches dans votre service?	①		②		③		④		⑤
f. quant à vos heures ou à votre horaire de travail?	①		②		③		④		⑤
g. sur les décisions concernant le moment où les choses se feront dans votre service?	①		②		③		④		⑤
h. la disponibilité des ressources humaines dont vous avez besoin pour faire votre travail?	①		②		③		④		⑤
i. sur la formation des autres employés dans votre service?	①		②		③		④		⑤
j. sur les politiques et les procédures de votre service?	①		②		③		④		⑤

2) Indiquez dans quelle mesure vous êtes d'accord avec chacune des phrases suivantes :

	Pas du tout d'accord	/	Pas d'accord	/	D'accord	/	Tout à fait d'accord
a. Au travail, il m'arrive fréquemment d'être pressé(e) par le temps	①		②		③		④
b. Je commence à penser à des problèmes au travail dès que je me lève le matin	①		②		③		④
c. Quand je rentre à la maison, j'arrive facilement à me décontracter et à oublier tout ce qui concerne mon travail	①		②		③		④
d. Mes proches disent que je me sacrifie trop pour mon travail	①		②		③		④
e. Le travail me trotte encore dans la tête quand je vais au lit	①		②		③		④
f. Quand je remets à plus tard quelque chose que je devrais faire le jour même, j'ai du mal à dormir le soir	①		②		③		④

3) Pour chacune des affirmations suivantes, indiquez si vous êtes d'accord ou non, en cochant la case correspondante. Si vous cochez la case en face de la flèche →, alors indiquez aussi dans quelle mesure vous êtes en général perturbé(e) par cette situation, en entourant le chiffre qui correspond le mieux à votre réponse. Merci de répondre à toutes les questions.

(1 = je ne suis pas du tout perturbé(e); 2 = je suis un peu perturbé(e); 3 = je suis perturbé(e); 4 = je suis très perturbé(e))

		Je suis très perturbé(e) Je suis perturbé(e) Je suis un peu perturbé(e) Je ne suis pas du tout perturbé(e) 4 3 2 1			
a. Je suis constamment pressé(e) par le temps à cause d'une forte charge de travail.	pas d'accord ☐ 1 d'accord ☒ 2 →	1	2	3	4
b. Je suis fréquemment interrompu(e) et dérangé(e) pendant mon travail.	pas d'accord ☐ 1 d'accord ☒ 2 →	1	2	3	4
c. J'ai beaucoup de responsabilités à mon travail.	pas d'accord ☐ 1 d'accord ☒ 2 →	1	2	3	4
d. Je suis souvent contraint(e) de faire des heures supplémentaires.	pas d'accord ☐ 1 d'accord ☒ 2 →	1	2	3	4
e. Mon travail exige des efforts physiques.	pas d'accord ☐ 1 d'accord ☒ 2 →	1	2	3	4
f. Au cours des dernières années, mon travail est devenu de plus en plus exigeant.	pas d'accord ☐ 1 d'accord ☒ 2 →	1	2	3	4
g. Je reçois le respect que je mérite de mes supérieurs.	pas d'accord ☒ 1 → d'accord ☐ 2	1	2	3	4
h. Je reçois le respect que je mérite de mes collègues.	pas d'accord ☒ 1 → d'accord ☐ 2	1	2	3	4
i. Au travail, je bénéficie d'un soutien satisfaisant dans les situations difficiles.	pas d'accord ☒ 1 → d'accord ☐ 2	1	2	3	4
j. On me traite injustement à mon travail.	pas d'accord ☐ 1 d'accord ☒ 2 →	1	2	3	4
k. Je suis en train de vivre ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail.	pas d'accord ☐ 1 d'accord ☒ 2 →	1	2	3	4
l. Mes perspectives de promotion sont faibles.	pas d'accord ☐ 1 d'accord ☒ 2 →	1	2	3	4
m. Ma sécurité d'emploi est menacée.	pas d'accord ☐ 1 d'accord ☒ 2 →	1	2	3	4
n. Ma position professionnelle actuelle correspond bien à ma formation.	pas d'accord ☒ 1 → d'accord ☐ 2	1	2	3	4
o. Vu tous mes efforts, je reçois le respect et l'estime que je mérite à mon travail.	pas d'accord ☒ 1 → d'accord ☐ 2	1	2	3	4
p. Vu tous mes efforts, mes perspectives de promotion sont satisfaisantes.	pas d'accord ☒ 1 → d'accord ☐ 2	1	2	3	4
q. Vu tous mes efforts, mon salaire est satisfaisant.	pas d'accord ☒ 1 → d'accord ☐ 2	1	2	3	4

SECTION D : Relations avec votre environnement

Les questions suivantes se rapportent à votre travail et à la façon dont vous l'accomplissez dans votre ministère/agence actuel.

1) Dans quelle mesure :	Beaucoup	Passablement	Un peu	Pas du tout	S/O
a. votre supérieur immédiat fait-il tout son possible pour vous faciliter la vie au travail?	①	②	③	④	⑤
b. pouvez-vous compter sur votre supérieur immédiat lorsque la situation au travail est pénible?	①	②	③	④	⑤
c. pouvez-vous facilement parler à vos collègues?	①	②	③	④	⑤
d. pouvez-vous compter sur des collègues lorsque la situation au travail est pénible?	①	②	③	④	⑤
e. vos collègues sont-ils(elles) prêts(es) à écouter vos problèmes personnels?	①	②	③	④	⑤

SECTION E : Degré de satisfaction à l'égard de divers aspects de votre travail

Jamais	Presque jamais	De temps en temps	Régulièrement	Fréquemment	Très fréquemment	Toujours
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

1) De façon générale, dans mon poste actuel :

a. je suis très satisfait(e) de mon emploi.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
b. je songe souvent à quitter mon emploi.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
c. je suis en général satisfait(e) du genre de travail que je fais dans cet emploi.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
d. la plupart des gens qui font ce travail sont très satisfaits de leur emploi dans cette organisation.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
e. les gens qui font ce travail songent souvent à quitter leur emploi.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

2) Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes satisfait(e) :

	Très insatisfait(e)	/	Neutre	/	Très satisfait(e)
a. de votre emploi en général	①	②	③	④	⑤
b. de votre salaire	①	②	③	④	⑤
c. de votre nombre d'heures de travail	①	②	③	④	⑤
d. de votre horaire de travail	①	②	③	④	⑤
e. du genre de travail que vous faites	①	②	③	④	⑤
f. de votre charge de travail	①	②	③	④	⑤
g. des occasions de formation/perfectionnement offertes par votre ministère/agence	①	②	③	④	⑤
h. des possibilités d'atteindre vos objectifs de carrière et vos aspirations	①	②	③	④	⑤
i. de votre sécurité d'emploi	①	②	③	④	⑤

3) Veuillez indiquer si vous êtes en accord ou en désaccord avec les affirmations suivantes :

	Fortement en désaccord		Neutre		Fortement en accord
a. Je serais très heureux(se) passer le reste de ma carrière dans ce ministère/agence	①	②	③	④	⑤
b. J'ai vraiment l'impression que les problèmes du ministère/agence sont les miens	①	②	③	④	⑤
c. Je n'ai pas l'impression de faire partie de la famille de mon ministère/agence	①	②	③	④	⑤
d. Je n'ai pas l'impression d'être "attaché(e) sentimentalement" à mon ministère/agence.	①	②	③	④	⑤
e. Ce ministère/agence signifie beaucoup pour moi.	①	②	③	④	⑤
f. Je n'ai pas de fort sentiment d'appartenance à mon ministère/agence	①	②	③	④	⑤
g. Ce serait très difficile pour moi, en ce moment, de quitter mon ministère/agence même si je le voulais	①	②	③	④	⑤
h. Trop de choses dans ma vie seraient perturbées si je décidais de quitter mon ministère/agence en ce moment	①	②	③	④	⑤
i. En ce moment, je reste avec mon ministère/agence autant par nécessité que par désir.	①	②	③	④	⑤
j. Je crois que j'ai trop peu de chances de trouver un autre emploi pour envisager de quitter mon ministère/agence.	①	②	③	④	⑤
k. Si je quittais mon ministère/agence, l'un des points négatifs serait la rareté des choix possibles	①	②	③	④	⑤
l. Si je n'avais pas fait déjà tant d'efforts pour ce ministère/agence, je pourrais envisager de travailler ailleurs	①	②	③	④	⑤

4) Dans la liste ci-dessous sont notées des déclarations qui correspondent à la perception que l'on peut avoir de son travail. Prière d'indiquer ce qui convient.

	Jamais ①	Presque jamais ②	De temps en temps ③	Régulièrement ④	Souvent ⑤	Très souvent ⑥	Toujours ⑦
a. Je déborde d'énergie pour mon travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
b. Je trouve que mon travail a un sens et une utilité	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
c. Le temps passe à folle allure lorsque je travaille	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
d. Au travail, je me sens fort(e) et vigoureux(se)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
e. Je suis passionné(e) par mon travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
f. Lorsque je travaille, j'oublie tout autour de moi	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
g. Mon travail m'inspire	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
h. Lorsque je me lève le matin, j'ai envie d'aller travailler	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
i. Je suis content(e) lorsque je suis captivé(e) par mon travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
j. Je suis fier(e) du travail que je fais	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
k. Je suis complètement absorbé(e) par mon travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
l. J'arrive à travailler longtemps sans m'arrêter	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
m. Mon travail est un véritable défi	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
n. Je suis emballé(e) quand je travaille	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
o. Je ne me laisse pas abattre dans mon travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
p. Il m'est très difficile de me détacher de mon travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
q. Je persévère toujours dans mon travail, même quand les choses ne vont pas bien	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

5) Dans la liste ci-dessous, et pour les 12 derniers mois, indiquez ce qui convient.

	Jamais ①	Quelques fois par année ②	Une fois par mois ③	Quelques fois par mois ④	Une fois par semaine ⑤	Quelques fois par semaine ⑥	Tous les jours ⑦
a. Je me sens 'émotivement' vidé(e) par mon travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
b. Je me sens à bout de forces à la fin d'une journée de travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
c. Je me sens fatigué(e) lorsque je me lève le matin et qu'une journée de travail m'attend	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
d. Travailler toute la journée est une source de tension pour moi	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
e. Je peux efficacement résoudre les problèmes qui apparaissent dans mon travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
f. Je me sens brûlé(e) par mon travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
g. Je crois que je contribue significativement aux objectifs de mon ministère/agence	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
h. Je suis devenu(e) moins intéressé(e) à mes tâches depuis que je fais ce travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
i. Je suis devenu(e) moins enthousiaste par rapport à mon travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
j. Selon moi, je suis efficace dans mon travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
k. Je me sens épanoui(e) lorsque j'accomplis quelque chose au travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
l. J'ai accompli plusieurs choses qui en valaient la peine dans mon travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
m. J'aimerais seulement effectuer mon travail et ne pas être dérangé(e)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
n. Je deviens plus cynique en ce qui concerne ma contribution réelle dans mon travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
o. Je doute du sens de mon travail	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
p. Au travail, j'ai confiance en mon efficacité pour accomplir les tâches	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

Dans l'avenir, certains aspects de votre travail vont changer, d'autres non. Voici quelques questions à propos des changements.

6) Dans quelle mesure êtes-vous certain(e)

	Très Incertain(e) ①	/	Assez Incertain(e) ②	/	Plutôt Incertain(e) ③	/	Assez Incertain(e) ④	/	Très Incertain(e) ⑤
a. de votre avenir professionnel?	①		②		③		④		⑤
b. des possibilités de promotion et d'avancement au cours des prochaines années?	①		②		③		④		⑤
c. que vos compétences professionnelles seront encore utiles et précieuses dans cinq ans?	①		②		③		④		⑤
d. des responsabilités que vous aurez dans six mois?	①		②		③		④		⑤

7) Pendant les **12 derniers mois**, vous aviez une bonne sécurité d'emploi?

Tout à fait d'accord	D'accord	Ni en accord ni en désaccord	En désaccord	Entièrement en désaccord	Ne Sais Pas
①	②	③	④	⑤	⑥

8) Au cours des **6 derniers mois**, combien de fois avez-vous pensé quitter votre organisation actuelle pour travailler ailleurs :

Jamais	Tous les mois	Toutes les semaines	Plusieurs fois par semaine	Quotidiennement
①	②	③	④	⑤

9) Si vous avez pensé quitter votre organisation au cours des **six derniers mois**, veuillez indiquer toutes les raisons :

- ☐ Pour avoir un meilleur salaire
- ☐ Parce que je ne m'estime pas assez apprécié(e) pour ce que j'accomplis
- ☐ Parce que je suis déçu(e) par l'environnement de travail
- ☐ Afin de disposer de plus de temps pour les activités personnelles et familiales
- ☐ Pour déménager plus près de ma famille
- ☐ Parce que mes valeurs et celles de l'organisation ne sont pas les mêmes
- ☐ Pour faire un travail plus intéressant ou stimulant
- ☐ Parce que mon environnement de travail ne m'appuie pas suffisamment
- ☐ Parce que les exigences sont irréalistes
- ☐ À cause de conflits de personnalité avec mes collègues ou supérieurs
- ☐ Parce qu'il y a de plus grandes chances d'avancement ailleurs

SECTION F : Environnement de travail

Les questions suivantes concernent les expériences que vous vivez dans votre milieu de travail actuel et le traitement réservé au personnel.

1) Les points ci-dessous se rapportent au processus appliqué pour établir la rémunération au rendement que vous touchez pour votre travail. Dans quelle mesure :

- | | | | | | | | |
|--|---------------|---|---|---|---|---|------------|
| | Très peu..... | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | Énormément |
| a. votre prime de rendement correspond-elle aux efforts que vous avez faits dans votre travail ? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | |
| b. votre prime de rendement correspond-elle au travail accompli ? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | |
| c. votre prime de rendement correspond-elle à votre apport à l'organisation ? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | |
| d. votre prime de rendement est-elle justifiée par votre rendement ? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | |

2) Les questions suivantes se rapportent au processus mis en place par votre supérieur pour établir la prime de rendement que vous touchez pour votre travail. Dans quelle mesure :

- | | | | | | | | |
|---|---------------|---|---|---|---|---|------------|
| | Très peu..... | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | Énormément |
| a. Avez-vous pu exprimer votre point de vue et vos sentiments pendant ce processus ? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | |
| b. Avez-vous exercé une influence sur le calcul de votre prime de rendement dans le cadre de ce processus ? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | |
| c. Ce processus a-t-il été uniformément appliqué ? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | |
| d. Ce processus a-t-il été équitable ? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | |
| e. Ce processus a-t-il été basé sur des renseignements exacts ? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | |
| f. Avez-vous pu faire appel de la décision à laquelle a abouti ce processus ? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | |
| g. Ce processus était-il basé sur des principes éthiques et moraux ? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | | |

3) Les points ci-dessous se rapportent au superviseur/directeur qui a mis en œuvre ce processus, c.-à-d. à la personne qui décide de la prime de rendement que vous touchez pour votre travail. Dans quelle mesure cette personne:

	Très peu.....				Énormément
a. vous a-t-elle traité(e) de façon polie?	①	②	③	④	⑤
b. vous a-t-elle traité(e) avec dignité?	①	②	③	④	⑤
c. vous a-t-elle traité(e) avec respect?	①	②	③	④	⑤
d. a-t-elle évité les remarques ou commentaires désobligeants?	①	②	③	④	⑤
e. a-t-elle été franche et directe avec vous?	①	②	③	④	⑤
f. a-t-elle expliqué clairement le processus?	①	②	③	④	⑤
g. a-t-elle donné des explications rationnelles sur le processus?	①	②	③	④	⑤
h. a-t-elle communiqué les détails en temps opportun?	①	②	③	④	⑤
i. a-t-elle semblé adapter ses informations à vos besoins individuels?	①	②	③	④	⑤

4) Pendant vos 12 derniers mois au travail, quelqu'un vous a-t-il : harcelé(e) ou tourmenté(e) VERBALEMENT?

☐ Oui

☐ Non

a) Si oui, la personne qui vous a harcelé(e) était-elle.....(vous pouvez indiquer plus d'une personne)

- ☐ un superviseur immédiat? ☐ un supérieur? ☐ un collègue? ☐ un subalterne?
☐ un client? ☐ un étranger? ☐ autre? _____

5) Pendant les 12 derniers mois, quelqu'un vous a-t-il menacé(e) PHYSIQUEMENT au travail?

☐ Oui

☐ Non

a) Si oui, la personne qui vous a menacé(e) était-elle.....(vous pouvez indiquer plus d'une personne)

- ☐ un superviseur immédiat? ☐ un supérieur? ☐ un collègue? ☐ un subalterne?
☐ un client? ☐ un étranger? ☐ autre? _____

SECTION G : Apprentissage et perfectionnement

Ces questions concernent la façon dont l'apprentissage, incluant le vôtre, se fait au sein de votre organisation. En vous basant sur vos propres expériences d'apprentissage que vous vivez dans votre direction générale, dans quelle mesure êtes-vous en accord ou en désaccord avec les affirmations suivantes?

Fortement en désaccord	En désaccord	Ni d'accord/ni en désaccord	D'accord	Fortement d'accord
①	②	③	④	⑤

1) Dans mon organisation :

a. il y a de la cohérence entre les objectifs de la haute gestion et les moyens mis en place aux échelons plus bas	①	②	③	④	⑤
b. les décisions prises par la direction sont bien communiquées aux employés	①	②	③	④	⑤
c. les objectifs stratégiques sont clairs	①	②	③	④	⑤
d. les cadres supérieurs offrent une vision inspirante	①	②	③	④	⑤
e. les cadres supérieurs encouragent leurs subalternes à essayer de nouvelles façons de faire leur travail	①	②	③	④	⑤
f. les cadres supérieurs sont ouverts aux dialogues et aux idées différentes des leurs	①	②	③	④	⑤
g. les cadres supérieurs nous exposent à des idées qui m'aident à remettre en question mes façons de faire	①	②	③	④	⑤
h. les cadres supérieurs nous encouragent à voir les situations sous des angles différents	①	②	③	④	⑤
i. nous avons la possibilité d'entrer en contact avec de nouvelles façons de faire, de nouvelles valeurs ou de nouvelles structures qui enrichissent notre apprentissage	①	②	③	④	⑤
j. nous avons accès à du coaching interne ou externe	①	②	③	④	⑤
k. il y a des occasions d'apprendre en travaillant avec des experts	①	②	③	④	⑤

Fortement en désaccord ①	En désaccord ②	Ni d'accord/ni en désaccord ③	D'accord ④	Fortement d'accord ⑤
l. il y a des structures horizontales qui favorisent les échanges entre unités de travail ou à travers tout le ministère/agence				
			①	② ③ ④ ⑤
m. les nouvelles idées sont diffusées rapidement à l'ensemble du ministère/agence				
			①	② ③ ④ ⑤
n. il y a des systèmes qui permettent de diffuser de l'information dans un format facile à comprendre et accessible				
			①	② ③ ④ ⑤
o. les pratiques de travail qui sont utiles ailleurs sont partagées entre les employés				
			①	② ③ ④ ⑤
p. les gestionnaires s'assurent que l'information est disséminée dans tout le ministère/agence				
			①	② ③ ④ ⑤
q. il y a un retour et une réflexion pour analyser les raisons qui expliquent qu'un projet a réussi ou a échoué				
			①	② ③ ④ ⑤
r. il y a un processus régulier d'évaluation des objectifs, activités, méthodes et ressources				
			①	② ③ ④ ⑤
s. on communique aux autres les leçons apprises de nos actions passées				
			①	② ③ ④ ⑤
t. il y a du soutien concret (temps, ressources, budget, outils) pour encourager l'apprentissage ou la formation continue				
			①	② ③ ④ ⑤
u. si les employés ont besoin de formation elle leur sera donnée				
			①	② ③ ④ ⑤
v. il y a des moyens flexibles de formation (formation à distance, apprentissage en ligne, etc.)				
			①	② ③ ④ ⑤
w. il y a un accent sur le développement professionnel à long terme				
			①	② ③ ④ ⑤
x. nous avons la possibilité d'appliquer dans notre travail ce que nous avons appris lors de la formation				
			①	② ③ ④ ⑤

Fortement en désaccord ①	En désaccord ②	Ni d'accord/ni en désaccord ③	D'accord ④	Fortement d'accord ⑤
-----------------------------	-------------------	----------------------------------	---------------	-------------------------

2) Mon organisation :

a. a généralement une attitude d'ouverture face aux changements et à l'innovation	①	②	③	④	⑤
b. encourage le partage et l'entraide (partage de l'info, des idées)	①	②	③	④	⑤
c. accepte que les règles formelles soient remises en question quant à leur utilité ou valeur	①	②	③	④	⑤
d. encourage les essais	①	②	③	④	⑤
e. perçoit le changement comme une occasion à saisir et non comme une menace	①	②	③	④	⑤
f. donne accès à l'information clé pour faciliter la prise de décisions	①	②	③	④	⑤
g. rend disponible l'information clé par l'intermédiaire de notre système d'information	①	②	③	④	⑤
h. rend disponible les rapports/études préalables menant aux changements	①	②	③	④	⑤
i. s'adapte au changement suite aux pressions externes	①	②	③	④	⑤
j. anticipe les problèmes plutôt que d'y réagir	①	②	③	④	⑤
k. implante rapidement des améliorations pour résoudre les problèmes	①	②	③	④	⑤
l. prend des décisions qui se reflètent dans les processus et les systèmes	①	②	③	④	⑤

Fortement en désaccord ①	En désaccord ②	Ni d'accord/ni en désaccord ③	D'accord ④	Fortement d'accord ⑤
-----------------------------	-------------------	----------------------------------	---------------	-------------------------

3) Dans mon organisation :

a. les employés essaient de nouvelles façons de faire, tentent de nouvelles expériences pour améliorer les choses	①	②	③	④	⑤
b. les employés expriment clairement leur motivation à apprendre	①	②	③	④	⑤
c. la qualité des résultats produits par les équipes s'accroît continuellement	①	②	③	④	⑤
d. les employés génèrent souvent de nouvelles idées	①	②	③	④	⑤
e. j'ai une bonne idée de la façon dont les autres parties de mon ministère/agence fonctionnent	①	②	③	④	⑤
f. j'ai une bonne compréhension des choses importantes qui se passent à l'extérieur et qui influencent mon travail	①	②	③	④	⑤
g. j'ai une bonne compréhension de la façon dont mon travail ou ma direction générale affecte les autres	①	②	③	④	⑤
h. je suis très bien 'positionné(e)' pour apprendre ce qui se passe à l'extérieur de ma direction générale	①	②	③	④	⑤
i. j'apprends régulièrement des informations utiles pour mon travail, à l'extérieur de ma direction générale	①	②	③	④	⑤

SECTION H : Santé

Nous aimerions connaître votre état de santé général au cours du dernier mois. Veuillez répondre à toutes les questions en encadrant la réponse qui, d'après vous, s'applique le plus à votre situation. Rappelons que les questions portent sur vos problèmes de santé actuels et récents et non sur vos problèmes passés.

1) Combien de fois, le mois dernier :

	Jamais	/	Parfois	/	Toujours
a. avez-vous eu le sentiment que le corps ne suivait pas ?	①	②	③	④	⑤
b. avez-vous eu l'impression d'être inquiet(ète)?	①	②	③	④	⑤
c. avez-vous senti que votre mémoire flanchait?	①	②	③	④	⑤
d. vous êtes-vous inquiété(e) pour des raisons personnelles au point de vous rendre malade?	①	②	③	④	⑤
e. avez-vous eu le sentiment que rien ne vous réussissait plus?	①	②	③	④	⑤
f. vous êtes-vous demandé(e) si les choses avaient encore un sens?	①	②	③	④	⑤

2) Cochez le chiffre qui indique le mieux la mesure dans laquelle chaque affirmation s'est appliquée à vous récemment, c'est-à-dire dans les 4-5 derniers jours.

	Pas du tout ①	Pas vraiment ②	Très peu ③	Un peu ④	Quelque peu ⑤	Pas mal ⑥	Beaucoup ⑦	Énormément ⑧
a. Je suis détendu(e)..	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
b. Je me sens débordé(e); j'ai l'impression de manquer de temps..	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
c. J'ai des douleurs physiques: maux de dos, maux de tête, mal à la nuque, maux de ventre.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
d. Je me sens préoccupé(e), tourmenté(e) ou anxieux(se)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
e. Je ne sais plus où j'en suis, je n'ai pas les idées claires, je suis distrait (e) et manque de concentration.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
f. Je me sens plein(e) d'énergie, en forme.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
g. Je sens peser un gros poids sur mes épaules.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
h. Je contrôle mal mes réactions, mes émotions, mes humeurs, mes gestes.	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
i. Je suis stressé(e).	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧

3) Au cours du dernier mois :

	Plus que d'habitude	Comme d'habitude	Moins que d'habitude	Beaucoup moins que d'habitude
a. vous êtes-vous senti(e) parfaitement bien et en bonne santé?	①	②	③	④
b. avez-vous été capable de vous concentrer sur vos tâches?	①	②	③	④
c. avez-vous eu besoin de plus de temps pour faire ce que vous aviez à faire?	①	②	③	④
d. avez-vous été satisfait(e) de la façon dont vous exécutiez vos tâches?	①	②	③	④

4) Au cours du dernier mois :

	Pas du tout	Pas plus que d'habitude	Un peu plus que d'habitude	Beaucoup plus que d'habitude
a. avez-vous senti le besoin de prendre des médicaments pour vous remonter? ..	①	②	③	④
b. vous êtes-vous senti(e) fatigué(e) et pas dans votre assiette?	①	②	③	④
c. vous êtes-vous senti(e) malade?	①	②	③	④
d. avez-vous souffert de maux de tête?	①	②	③	④
e. avez-vous eu des sensations d'oppression ou de tension dans la tête?	①	②	③	④
f. avez-vous eu des bouffées de chaleur ou des frissons?	①	②	③	④
g. avez-vous perdu beaucoup de sommeil parce que vous étiez préoccupé(e)? ...	①	②	③	④
h. avez-vous eu du mal à dormir?	①	②	③	④
i. vous êtes-vous senti(e) constamment stressé(e)?	①	②	③	④
j. vous êtes-vous senti(e) incapable de surmonter vos difficultés?	①	②	③	④
k. avez-vous mal pris les choses?	①	②	③	④
l. avez-vous été impatient(e), de mauvaise humeur?	①	②	③	④
m. avez-vous eu sans raison un sentiment de peur ou de panique?	①	②	③	④
n. vous êtes-vous senti(e) dépassé(e)?	①	②	③	④
o. vous êtes-vous senti(e) triste et déprimé(e)?	①	②	③	④
p. avez-vous perdu confiance en vous?	①	②	③	④
q. avez-vous eu l'impression que vous ne valiez rien?	①	②	③	④
r. vous êtes-vous senti(e) nerveux(se), très tendu(e) en tout temps?	①	②	③	④
s. avez-vous eu parfois l'impression de ne plus rien pouvoir entreprendre parce que vous étiez à bout de nerfs?	①	②	③	④

5) Au cours du dernier mois :

	Plus que d'habitude	Comme d'habitude	Moins que d'habitude	Beaucoup moins que d'habitude
a. avez-vous eu l'esprit dispos et vigilant?	①	②	③	④
b. avez-vous réussi à vous tenir occupé(e)?	①	②	③	④
c. êtes-vous sorti(e) de la maison autant que d'habitude?	①	②	③	④
d. avez-vous eu l'impression qu'en général vous faisiez bien les choses?	①	②	③	④
e. vous êtes-vous senti(e) utile?	①	②	③	④
f. vous êtes-vous senti(e) capable de prendre des décisions?	①	②	③	④
g. avez-vous pris plaisir à entreprendre vos activités quotidiennes?	①	②	③	④
h. avez-vous été capable de faire face à vos problèmes?	①	②	③	④
i. vous êtes-vous senti(e) heureux(se) dans l'ensemble?	①	②	③	④

SECTION I : Recours aux soins de santé

Les questions suivantes traitent de votre santé générale et du recours au régime de soins de santé et aux médicaments. Veuillez s'il-vous-plaît répondre à toutes les questions.

1) Les maladies chroniques sont celles qui durent ou sont supposées durer 6 mois ou plus. Veuillez indiquer si, au cours des 12 derniers mois, un médecin ou un autre professionnel de la santé vous a traité(e) pour l'une ou l'autre des affections suivantes ou s'il les a diagnostiquées chez vous? (Cochez toutes celles dont vous êtes atteint(e).)

- | | |
|---|---|
| ☐ Allergies alimentaires | ☐ Cancer |
| ☐ Autres allergies | ☐ Ulcères stomacaux ou intestinaux |
| ☐ Asthme | ☐ Gastrite |
| ☐ Fibromyalgie | ☐ Conséquences d'un accident cardio-vasculaire |
| ☐ Arthrite ou rhumatisme | ☐ Affection des reins ou de la vessie |
| ☐ Problèmes de dos | ☐ Incontinence |
| ☐ Hypertension | ☐ Maladies intestinales (maladie de Crohn, colite) |
| ☐ Migraines | ☐ Insomnie |
| ☐ Bronchite chronique ou emphysème | ☐ Cataracte |
| ☐ Diabète | ☐ Glaucome |
| ☐ Épilepsie | ☐ Affection de la glande thyroïde |
| ☐ Maladie cardiaque | ☐ Dépendances |
| ☐ Troubles de l'humeur / affection de la santé mentale | ☐ Autre (précisez) : _____ |

2) Avez-vous pris des congés de maladie ou annuels pour cause de stress au cours des 6 derniers mois?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, combien? _____ jours

3) Avez-vous cherché à obtenir des conseils professionnels au cours des 12 derniers mois pour :

- | | |
|-----------------------------------|---|
| a. des problèmes liés au travail? | ☐ Oui ☐ Non |
| b. des problèmes personnels? | ☐ Oui ☐ Non |

4) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consulté en personne ou par téléphone un professionnel de la santé au sujet de votre santé émotionnelle ou mentale?

☐ Oui ☐ Non

a. Si oui, combien de fois (au cours des 12 derniers mois)? _____

b. Qui avez-vous vu ou consulté? (Choisissez toutes les réponses appropriées)

- | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|
| ☐ Médecin de famille ou omnipraticien | ☐ Psychiatre | ☐ Psychologue | ☐ Infirmière (infirmier) |
| ☐ Travailleur ou travailleuse social(e) ou conseiller (ère) | ☐ Autre (précisez) : _____ | | |

5) Au cours du dernier mois, avez-vous pris l'un ou l'autre des médicaments suivants?

Cochez ceux que vous avez pris :

- | | |
|--|--|
| ☐ Analgésiques (ex: Aspirine, Tylenol, incluant les médicaments pour l'arthrite) | ☐ Tranquillisants (ex: Ativan, Valium) |
| ☐ Antidépresseurs (ex: Prozac, Paxil, Effexor, Elavil, Zoloft) | ☐ Pilules amaigrissantes (ex: Redux, Pondéral, Fastin) |
| ☐ Codéine, Demerol, morphine | ☐ Pénicilline ou autres antibiotiques |
| ☐ Médicaments antiallergiques (ex: Allegra, Reactine, Seldane, Chlor-Tripolon) | ☐ Remèdes contre la toux ou le rhume |
| ☐ Médicaments contre l'asthme (inhalateurs, nébuliseurs) | ☐ Médicaments pour le cœur |
| ☐ Médicaments pour la pression artérielle | ☐ Diurétiques |
| ☐ Insuline | ☐ Pilules de contrôle du diabète |
| ☐ Somnifères | ☐ Remèdes contre les maux d'estomac (ex: Tums) |
| ☐ Laxatifs | ☐ Stéroïdes |
| ☐ Médicaments pour la glande thyroïde (ex: Synthroid) | ☐ Remèdes à base de plantes médicinales |

SECTION J : Votre mode de vie

Ces questions se rapportent à votre bien-être et à votre santé en général

- 1) Dites-vous généralement que votre santé est :** ☐ Excellente ☐ Très bonne ☐ Bonne ☐ Moyenne ☐ Mauvaise
- 2) En pensant au degré de stress dans votre vie, dites-vous que vos journées sont, pour la plupart :**
☐ Pas stressantes du tout ☐ Pas très stressantes ☐ Un peu stressantes ☐ Assez stressantes ☐ Extrêmement stressantes
- 3) Échelle de mesure des manifestations de bien-être. Voici une série d'énoncés que les gens peuvent utiliser pour se décrire. Veuillez indiquer à quelle fréquence vous avez eu ces sentiments au cours des 12 derniers mois :**

	Presque toujours	Fréquemment	/ La moitié du temps	Rarement	Jamais
a. Vous vous êtes senti(e) en confiance	①	②	③	④	⑤
b. Vous étiez satisfait(e) de vos réalisations, vous étiez fier/fière de vous	①	②	③	④	⑤
c. Vous étiez fonceur/fonceuse, vous avez entrepris plein de choses	①	②	③	④	⑤
d. Vous vous êtes senti(e) équilibré(e) émotivement	①	②	③	④	⑤
e. Vous vous êtes senti(e) aimé(e) et apprécié(e)	①	②	③	④	⑤
f. Vous aviez des buts et de ambitions	①	②	③	④	⑤
g. Vous avez eu le goût de vous amuser, de faire du sport, de pratiquer vos loisirs et vos activités préférées	①	②	③	④	⑤
h. Vous vous êtes senti(e) utile	①	②	③	④	⑤
i. Vous aviez facilement le sourire	①	②	③	④	⑤
j. Vous avez été égal(e) à vous-même, "naturel(le)" en toutes circonstances	①	②	③	④	⑤
k. Vous aviez une bonne écoute pour vos amis	①	②	③	④	⑤
l. Vous étiez "curieux/curieuse" et intéressé(e) à toutes sortes de choses	①	②	③	④	⑤
m. Vous avez pu faire la part des choses lorsque confronté(e) à des situations complexes	①	②	③	④	⑤
n. Vous avez trouvé la vie excitante et vous avez eu envie d'en profiter	①	②	③	④	⑤
o. Votre vie était bien équilibrée entre vos activités familiales, personnelles et professionnelles	①	②	③	④	⑤
p. Vous étiez plutôt calme et posé(e)	①	②	③	④	⑤
q. Vous avez facilement trouvé des solutions à vos problèmes	①	②	③	④	⑤
r. Vous avez été en bons termes avec votre entourage	①	②	③	④	⑤
s. Vous avez vécu avec modération, en évitant de tomber dans les excès	①	②	③	④	⑤
t. Vous avez eu l'impression de jouir de la vie	①	②	③	④	⑤
u. Vous aviez beaucoup d'humour, vous faisiez facilement rire vos amis	①	②	③	④	⑤
v. Vous étiez bien dans votre peau, en paix avec vous-même	①	②	③	④	⑤
w. Vous vous êtes senti(e) en santé et en pleine forme	①	②	③	④	⑤
x. Vous avez su affronter positivement des situations difficiles	①	②	③	④	⑤
y. Vous aviez un bon moral	①	②	③	④	⑤

Veillez répondre aux questions suivantes en vous basant sur ce que vous avez vécu au cours des trois derniers mois. Encerclez le choix qui correspond le mieux.

- 4) Comment dormez-vous dans l'ensemble? ① Très bien ② Bien ③ Mal ④ Très mal
- 5) Combien d'heures de sommeil avez-vous eues sur une période de 24 heures en moyenne? _____ Heures
- 6) À quelle fréquence avez-vous des problèmes à vous endormir ou à rester endormie?
- | | | | | |
|--------|----------|---------|---------------------|---------------|
| Jamais | Rarement | Parfois | La plupart du temps | Tout le temps |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
- 7) À quelle fréquence votre sommeil est-il réparateur?
- | | | | | |
|--------|----------|---------|---------------------|---------------|
| Jamais | Rarement | Parfois | La plupart du temps | Tout le temps |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
- 8) À quelle fréquence avez-vous de la difficulté à rester éveillé(e) lorsque vous le désirez?
- | | | | | |
|--------|----------|---------|---------------------|---------------|
| Jamais | Rarement | Parfois | La plupart du temps | Tout le temps |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
- 9) Taille _____pieds, _____pouces _____centimètres
- 10) Poids _____livres, _____kilogrammes

Les questions suivantes se rapportent à vos choix de mode de vie et à votre comportement face au tabac et à l'alcool.

Consommation de tabac

- 11) Actuellement, fumez-vous des cigarettes?
- Tous les jours (nombre de cigarettes par jour en moyenne : _____) ○ Occasionnellement ○ Pas du tout
- 12) Depuis combien d'années fumez-vous tous les jours? _____années

Consommation d'alcool (Note : le mot "verre" indique : 1 bouteille ou canette de bière ou 1 verre de bière pression; 1 verre de vin ou de vin-soda; 1 boisson ou un cocktail avec 1 1/2 once d'alcool.)

- 13) Au cours des 12 derniers mois, avez-vous consommé de la bière, du vin, des spiritueux ou n'importe quelle autre boisson alcoolisée? ○ Oui ○ Non
- 14) Au cours des 12 derniers mois, combien de fois avez-vous bu des boissons alcoolisées?
- | | | | |
|---------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------|
| ① Tous les jours | ② 4-6 fois par semaine | ③ 2-3 fois par semaine | ④ Une fois par semaine |
| ⑤ 2-3 fois par mois | ⑥ Une fois par mois | ⑦ Moins d'une fois par mois | ⑧ Jamais |
- 15) En moyenne, combien de verre(s) buvez-vous par semaine? _____verre(s)/semaine
- 16) Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous pris 5 verres et plus pour une même occasion?
- | | | | |
|------------------------|-------------------------------|---------------------|---------------------|
| ① Jamais | ② Moins d'une fois par mois | ③ Une fois par mois | ④ 2-3 fois par mois |
| ⑤ Une fois par semaine | ⑥ Plus d'une fois par semaine | ⑦ Tous les jours | |

Changements pour améliorer votre santé

17) Au cours des **12 derniers mois**, avez-vous fait quoi que ça soit pour améliorer votre santé?

(Par exemple, perdre du poids, cesser de fumer, faire plus d'exercices)

☐ Oui

☐ Non

18) Si oui, quel est le changement le plus important que vous avez fait?

☐ Fait plus d'exercice / de sport / activité physique

☐ Perdu du poids

☐ Changé l'alimentation / amélioré les habitudes alimentaires

☐ Cessé de fumer / réduit la consommation de tabac

☐ Consommé moins d'alcool

☐ Réduit le niveau de stress

☐ Reçu des traitements médicaux

☐ Pris des vitamines

☐ Autre - Précisez : _____

19) Au cours des **12 derniers mois**, votre ministère/agence vous a-t-il appuyé dans vos efforts pour améliorer votre santé?

☐ Oui

☐ Non

20) Si oui, expliquez comment: _____

SECTION K : Renseignements d'ordre général

La présente section concerne des renseignements d'ordre général sur vous, votre situation personnelle et vos antécédents professionnels. Nous en avons besoin pour nous aider à interpréter ce questionnaire. Veuillez donner les réponses qui correspondent le mieux à la réalité. Soyez assuré(e) que les chercheurs veilleront à la plus stricte confidentialité.

1) Sexe : ☐ masculin ☐ féminin

2) Année de naissance: 19____

3) État civil actuel

① Marié(e)

② Conjoint(e) de fait

③ Partenaire du même sexe

④ Veuf/Veuve

⑤ Séparé(e)

⑥ Divorcé(e)

⑦ Célibataire (jamais marié(e))

4) Considérez-vous que vous vivez une relation stable en ce moment?

① Oui

② Non

③ S/O

5) Combien d'enfants à charge résident avec vous de façon régulière?

☐ Aucun

moins de 6 ans _____

6-11 ans _____

12-24 ans _____

25 ans et + _____

☐ S/O

6) Veuillez indiquer le nombre de personnes âgées pour lesquelles vous sentez une certaine responsabilité.

☐ Aucun

_____ Habitant à votre domicile

_____ Habitant tout près (court trajet en voiture)

_____ Habitant ailleurs

☐ S/O

7) Veuillez indiquer le nombre de personnes handicapées, sans compter les personnes âgées, pour lesquelles vous sentez une certaine responsabilité.

☐ Aucun

_____ Habitant à votre domicile

_____ Habitant tout près (court trajet en voiture)

_____ Habitant ailleurs

☐ S/O

- 8) Êtes-vous l'unique salarié de votre foyer? ① Oui ② Non
- 9) De quel ministère/agence/direction générale êtes-vous? _____
- 10) À quel groupe et niveau de catégorie professionnelle appartenez-vous? (c.-à-d. EX-1, LA-03, etc.) _____
- 11) Depuis combien d'années êtes-vous cadre de direction? (EX ou équivalent) _____
- 12) Combien d'années de service dans la fonction publique fédérale avez-vous? _____
- 13) Nombre d'années dans le poste actuel? _____
- 14) Dans quelle(s) langue(s) travaillez-vous habituellement? ☐ Anglais ☐ Français ☐ Les deux
- 15) Dans quelle province travaillez-vous? (Si vous travaillez à plusieurs endroits, veuillez indiquer celui où vous travaillez le plus souvent.)
- | | | | |
|--|---|---------------------------------------|---|
| ☐ RCN-Ontario | ☐ RCN-Québec | ☐ Ontario | ☐ Québec |
| ☐ Saskatchewan | ☐ Alberta | ☐ Nouvelle-Écosse | ☐ Manitoba |
| ☐ Colombie-Britannique | ☐ Terre-Neuve | ☐ Yukon | ☐ Nunavut |
| ☐ Territoires du N.-O. | ☐ Nouveau-Brunswick | | ☐ Île-du-Prince-Édouard |
| ☐ Extérieur du Canada: _____ | | | |
- 16) Veuillez indiquer votre plus haut niveau d'études :
- | | |
|---|---|
| ☐ Études secondaires - en partie | ☐ Diplôme d'études secondaires |
| ☐ Collège/Université - en partie | ☐ Diplôme d'études collégiales |
| ☐ Diplôme universitaire (1 ^{er} cycle, certificat) | ☐ Diplôme universitaire d'études supérieures (maîtrise, doctorat) |
- 17) Êtes-vous membre de l'APEX ? ☐ Oui ☐ Non

SECTION L : Employés de la GRC seulement

Nous avons besoin de quelques renseignements personnels pour nous aider à interpréter les données pour la GRC. Veuillez répondre aux questions suivantes en remplissant l'espace de la réponse qui vous décrit le mieux. Soyez assuré(e) que la confidentialité de vos réponses sera préservée par les chercheurs.

- 1) Catégorie d'employé: ☐ MR ☐ MC ☐ EFP
- 2) RM Grade: ☐ Surint. ☐ Surint. Pr.+
- 3) Fonctions Actuelle: ☐ Police à contrat ☐ Enquêtes fédérales ☐ Protection
- ☐ Gestion générale ☐ SNP ☐ Ressources humaines ☐ CIPC / Informatiques

Merci d'avoir participé à ce sondage!

F