

Une typologie de la comorbidité en santé mentale au travail : résultats de l'étude SALVEO

A typology of mental health comorbidity in workplaces: results from the SALVEO study

Véronique Dansereau, Nancy Beauregard, Alain Marchand and Pierre Durand

Volume 42, Number 1, Spring 2017

Santé mentale des populations

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1040244ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1040244ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Revue Santé mentale au Québec

ISSN

0383-6320 (print)

1708-3923 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Dansereau, V., Beauregard, N., Marchand, A. & Durand, P. (2017). Une typologie de la comorbidité en santé mentale au travail : résultats de l'étude SALVEO. *Santé mentale au Québec*, 42(1), 65–83. <https://doi.org/10.7202/1040244ar>

Article abstract

Objectives The aim of this study consists in describing the nature of mental health comorbidity among workers. Precisely, we seek to examine the presence of concomitant associations between burnout (cynicism, emotional exhaustion, professional inefficacy) and psychoactive substance use (heavy episodic drinking, above low-risk drinking guidelines, and psychotropic drug use).

Methods The SALVEO study is based on a cross-sectional sample of 1966 workers from the province of Québec, Canada. Latent class analyses were performed in order to identify typical patterns corresponding to distinct forms of mental health comorbidity in the data. Multinomial logistic regressions on latent classes were performed using covariables pertaining to work and non-work domains and workers' individual characteristics.

Results Four typical patterns in mental health comorbidity were found: 1– “Severe burnout and psychotropic drug use”; 2– “At risk drinking and cynicism”; 3– “Emotional exhaustion and professional inefficacy”; and 4– “Relatively healthy state”. Of all four patterns, the “Severe burnout and psychotropic drug use” pattern presented the highest number of cumulative risks (environmental and individual).

Conclusion Comorbidity in mental health is a matter of importance in workplaces from the province of Québec. The severity in the different patterns of mental health comorbidity expressed a cumulative effect of risk factors from the work and non-work domains, as well as individual characteristics.

Une typologie de la comorbidité en santé mentale au travail : résultats de l'étude SALVEO

Véronique Dansereau^a

Nancy Beauregard^b

Alain Marchand^c

Pierre Durand^d

RÉSUMÉ **But** Cette étude s'intéresse à la comorbidité en santé mentale au travail. Précisément, des liens concomitants entre l'épuisement professionnel (cynisme, épuisement émotionnel, inefficacité professionnelle) et la consommation de substances psychoactives (consommation d'alcool épisodique excessive, consommation hebdomadaire à risque d'alcool, consommation de médicaments psychotropes) sont examinés.

Méthodes L'étude s'appuie sur des données transversales provenant de l'enquête SALVEO composée de 1966 travailleurs de la province du Québec, Canada. Des analyses en classes latentes ont été utilisées afin de dégager des profils types correspondant à des formes distinctes de comorbidité de santé mentale au travail. Des régressions multinomiales logistiques ont été effectuées sur les profils types en considérant des covariables issues de l'environnement de travail et hors travail, ainsi que des caractéristiques individuelles des travailleurs.

-
- a. M. Sc., étudiante graduée, École de relations industrielles, Université de Montréal.
 - b. Ph. D., professeure agrégée, École de relations industrielles, Université de Montréal.
 - c. Ph. D., professeur titulaire, École de relations industrielles, Université de Montréal.
 - d. Ph. D., professeur titulaire, École de relations industrielles, Université de Montréal.

Résultats Quatre profils types ont été identifiés: 1- «Épuisement professionnel sévère et consommation de médicaments psychotropes»; 2- «Consommation d'alcool à risque et cynisme»; 3- «Épuisement émotionnel et inefficacité professionnelle»; et 4- «État relativement sain». Comparativement à tous les profils types observés, celui associé au profil type «Épuisement professionnel sévère et consommation de médicaments psychotropes» présente le plus grand nombre de facteurs de risque cumulés (environnementaux, individuels).

Conclusion La comorbidité en santé mentale au travail existe dans les milieux de travail québécois. La sévérité des différentes formes de comorbidité identifiées tend à refléter un effet cumulé de caractéristiques néfastes de l'environnement de travail et hors travail ainsi que des caractéristiques individuelles des travailleurs.

MOTS CLÉS épuisement professionnel, consommation d'alcool, médicaments psychotropes, comorbidité, analyses en classes latentes

A typology of mental health comorbidity in workplaces: results from the SALVEO study

ABSTRACT Objectives The aim of this study consists in describing the nature of mental health comorbidity among workers. Precisely, we seek to examine the presence of concomitant associations between burnout (cynicism, emotional exhaustion, professional inefficacy) and psychoactive substance use (heavy episodic drinking, above low-risk drinking guidelines, and psychotropic drug use).

Methods The SALVEO study is based on a cross-sectional sample of 1966 workers from the province of Québec, Canada. Latent class analyses were performed in order to identify typical patterns corresponding to distinct forms of mental health comorbidity in the data. Multinomial logistic regressions on latent classes were performed using covariables pertaining to work and non-work domains and workers' individual characteristics.

Results Four typical patterns in mental health comorbidity were found: 1- "Severe burnout and psychotropic drug use"; 2- "At risk drinking and cynicism"; 3- "Emotional exhaustion and professional inefficacy"; and 4- "Relatively healthy state". Of all four patterns, the "Severe burnout and psychotropic drug use" pattern presented the highest number of cumulative risks (environmental and individual).

Conclusion Comorbidity in mental health is a matter of importance in workplaces from the province of Québec. The severity in the different patterns of mental health comorbidity expressed a cumulative effect of risk factors from the work and non-work domains, as well as individual characteristics.

KEYWORDS burnout, alcohol consumption, psychotropic drug use, comorbidity, latent class analysis

1. Introduction

Depuis quelques décennies, le milieu de travail subit des transformations profondes et structurelles, entraînant les entreprises dans une course effrénée vers les gains de productivité et de rentabilité. En résulte une intensification du travail et une augmentation du stress professionnel, lourdes de conséquences tant au plan économique que social¹. Au Canada, le coût annuel des absences liées au stress professionnel est évalué à plus de 16 milliards de dollars². En 2010, plus du quart de la main-d'œuvre canadienne estimait que la plupart de leurs journées de travail étaient assez ou extrêmement stressantes³. Une preuve prépondérante démontre qu'une exposition prolongée au stress professionnel dû à une organisation inadéquate des conditions du travail pouvait contribuer au développement de troubles prépathologiques de santé mentale tels que la détresse psychologique ou l'épuisement professionnel⁴. Il en est de même de la consommation de substances psychoactives tels l'alcool et les médicaments psychotropes, c'est-à-dire de substances qui agissent sur le système nerveux central et qui altèrent le comportement de l'individu^{5,6}.

L'ampleur de ces manifestations de santé mentale est préoccupante. En 2010, un quart de la main-d'œuvre canadienne déclarait une consommation d'alcool épisodique excessive au moins une fois par mois³. Au niveau des médicaments psychotropes, 11 % des travailleurs québécois en faisaient un usage régulier en 2008⁷. Bien qu'au Canada, aucune enquête représentative de la main-d'œuvre ne permette d'établir la prévalence de l'épuisement professionnel, une récente étude réalisée auprès de 39 entreprises québécoises de secteurs industriels diversifiés évalue la prévalence de l'épuisement professionnel à 3,9 %⁸. Malgré ces considérations, la littérature s'attardant à la comorbidité entre ces manifestations de santé mentale s'avère fragmentaire. Ainsi, cette étude a pour objectif principal d'évaluer la présence de comorbidité en santé mentale au travail en examinant les liens concomitants existants entre l'épuisement professionnel et la consommation de substances psychoactives, soit l'alcool et les médicaments psychotropes.

2. Recension des écrits

Le phénomène de comorbidité de l'épuisement professionnel et de la consommation de substances psychoactives demeure, à ce jour, peu étudié. La comorbidité est notamment illustrée par des études montrant

des taux de prévalence communs entre l'épuisement professionnel et la consommation de substances psychoactives. Ainsi, les travailleurs rapportant de l'épuisement professionnel seraient plus susceptibles de présenter une consommation d'alcool à risque⁹. Quant à l'usage de médicaments psychotropes, la prise d'antidépresseurs serait aussi plus marquée en présence d'épuisement professionnel chez les travailleurs¹⁰. Parmi les études recensées sur la comorbidité, on constate cependant que peu ont cherché à préciser la nature des facteurs explicatifs qui sous-tendent le phénomène. Les études ayant exploré cette piste ont par exemple considéré l'épuisement professionnel comme facteur de risque à l'explication de la consommation de substances psychoactives^{11,12}, après ajustement pour d'autres facteurs explicatifs liés aux travailleurs (ex.: profil sociodémographique), et dans une moindre mesure, à l'environnement de travail (ex.: ancienneté) ou hors travail (ex.: statut matrimonial).

Cependant, lorsque ces problèmes de santé mentale au travail sont évalués distinctement, une littérature abondante révèle que la qualité des conditions psychosociales du travail est un déterminant important tant de la consommation de substances psychoactives que de l'épuisement professionnel. Certaines conditions psychosociales du travail, tels des demandes psychologiques élevées¹³, un déséquilibre entre les efforts et les récompenses¹⁴, un horaire irrégulier¹⁵ ou un emploi temporaire¹⁶ représentent des facteurs de risque de l'épuisement professionnel. Un soutien social adéquat des supérieurs et des collègues¹⁷, une autorité décisionnelle¹⁸ et une utilisation des compétences élevées¹⁴ constituent des facteurs de protection.

Ces conditions de l'organisation du travail stressantes semblent également jouer une part importante dans la consommation de substances psychoactives. De fortes demandes psychologiques¹⁹, un horaire irrégulier²⁰, un emploi temporaire²¹ et un nombre élevé d'heures de travail²¹ sont associés à la consommation d'alcool à risque et de médicaments psychotropes. À l'inverse, une latitude décisionnelle élevée¹⁹, un soutien social au travail adéquat²² ainsi que de fortes récompenses extrinsèques et intrinsèques²¹ favorisent une consommation modérée de substances psychoactives.

Au-delà du travail, des facteurs hors travail et des caractéristiques individuelles affectent aussi la santé mentale des travailleurs²³. Selon le problème de santé mentale analysé, le statut économique du ménage peut constituer un facteur de risque ou de protection²¹. Il en est de même des obligations parentales qui amenuisent jusqu'à un certain

point le développement de l'épuisement professionnel⁹ et de la consommation d'alcool à risque²¹, sans pour autant ralentir l'usage de médicaments psychotropes²⁴. La majorité des études identifie le célibat comme facteur de risque^{4, 13, 25}. Quant au genre et à l'âge, ils s'associent différemment selon le problème examiné^{12, 21, 26}.

La littérature reconnaît l'étiologie sociale de la consommation d'alcool à risque, de l'usage de médicaments psychotropes et de l'épuisement professionnel. Dans une certaine proportion, ces problèmes de santé mentale sont attribuables à des facteurs du travail et hors travail, ainsi qu'à des caractéristiques individuelles²². Or, à ce jour, peu d'études considèrent ces trois types de facteurs simultanément pour expliquer ces problèmes de santé mentale. De plus, la plupart des recherches les analysent de façon indépendante, sans étudier la comorbidité, alors que certains facteurs explicatifs se recourent. On peut ainsi penser que différents profils types de comorbidité de l'épuisement professionnel et de la consommation de substances psychoactives (c.-à-d. alcool et médicaments psychotropes) sont représentés au sein de la main-d'œuvre. La présence de tels profils types traduirait un continuum de santé mentale allant d'états sains (profil type associé à l'absence d'épuisement professionnel et de consommation de substances psychoactives) à un cumul variable de problèmes de santé mentale (profils types associés à la présence d'épuisement professionnel et de consommation d'alcool et/ou de médicaments psychotropes). Or, la comorbidité pourrait entraîner des conséquences encore plus sévères telles qu'une difficulté au niveau de la réussite des traitements et l'usage accru de soins de santé²⁷. La présente étude vise à vérifier deux hypothèses à cet égard :

Hypothèse 1 : L'épuisement professionnel (cynisme, épuisement émotionnel, inefficacité professionnelle) et la consommation de substances psychoactives (alcool et médicaments psychotropes) s'associent pour former différents profils types de comorbidité en santé mentale chez les travailleurs.

Hypothèse 2 : Les facteurs de risque et de protection relatifs à l'environnement de travail et hors travail, ainsi qu'à certaines caractéristiques individuelles, s'associent distinctement à chacun des profils types de comorbidité en santé mentale présents chez les travailleurs.

3. Matériel et méthodes

3.1 Données

Les données proviennent de l'étude SALVEO, une enquête transversale effectuée entre 2009 et 2012 auprès de travailleurs d'entreprises canadiennes clientes d'une compagnie d'assurances⁸. L'enquête SALVEO avait pour objectif principal d'identifier les déterminants au travail et hors travail de la santé mentale et de développer des interventions ciblées en fonction des besoins des entreprises participantes de l'enquête. 101 entreprises sélectionnées aléatoirement ont été contactées par l'assureur pour les inviter à participer à l'enquête. Au total, 39 entreprises issues de divers secteurs économiques comportant 63 milieux de travail différents ont participé. Les questionnaires ont été administrés de façon individuelle aux travailleurs. L'échantillon, dont le taux de réponse s'établit à 73,1 %, se compose de 2162 travailleurs. Après élimination des valeurs manquantes (< 5 % par variable, hormis le revenu à 6 %), la population analytique finale comprend N = 1966 travailleurs. Des certificats éthiques ont été émis par l'Université de Montréal, l'Université Laval, l'Université Bishop et l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine aux fins de l'étude.

3.2 Mesures

3.2.1 *L'épuisement professionnel*

L'épuisement professionnel a été mesuré à l'aide du MBI-General Survey (MBI-GS) et de ses trois dimensions : épuisement émotionnel ($\alpha = 0,90$), cynisme ($\alpha = 0,80$) et l'inefficacité professionnelle ($\alpha = 0,80$)¹³. Une échelle de Likert à 7 points détermine la fréquence des comportements ou sentiments liés à chacune des dimensions (0 = jamais à 6 = à chaque jour). La distribution de ces dimensions a été transformée en quintiles aux fins d'analyses.

3.2.2 *La consommation d'alcool*

La consommation d'alcool épisodique excessive correspond au nombre de fois au cours des 12 derniers mois où plus de cinq verres de boisson alcoolisée étaient consommés lors de la même occasion (1 = jamais à 6 = plus d'une fois/semaine)²⁸. La consommation d'alcool hebdomadaire à risque renvoie au nombre de verres consommés lors des 7 derniers jours précédant l'enquête tel que prescrit par les normes canadiennes adaptées au genre (0 = en deçà des normes ; 1 = au-dessus des normes).

3.2.3 La consommation de médicaments psychotropes

La consommation de médicaments psychotropes a été mesurée à partir d'un indicateur unique provenant de l'Enquête nationale sur la santé de la population de Statistique Canada. Cet indicateur documente la consommation d'antidépresseurs, de somnifères et/ou de tranquillisants au cours du dernier mois précédant l'étude (1 = présence de consommation; 0 = absence de consommation).

3.2.4 Les facteurs du travail

La mesure des facteurs liés à l'organisation du travail découle en partie du Job Content Questionnaire (JCQ)²⁹: l'utilisation des compétences ($\alpha = 0,80$), l'autorité décisionnelle ($\alpha = 0,79$), le soutien social de la part des collègues et des supérieurs ($\alpha = 0,85$) et les demandes psychologiques ($\alpha = 0,73$). Les concepts de récompenses organisationnelles associées à la reconnaissance ($\alpha = 0,82$), à la carrière ($\alpha = 0,69$), à l'insécurité en emploi ($\alpha = 0,65$), et les demandes physiques (1 item) ont été mesurés à l'aide du questionnaire du Déséquilibre Efforts/Récompenses³⁰. Pour les deux instruments, les indicateurs ont été évalués à partir d'une échelle de Likert à 4 points (1 = pas du tout d'accord à 4 = tout à fait d'accord). Les demandes contractuelles renvoient au nombre moyen d'heures travaillées hebdomadairement et à la présence d'un horaire de travail irrégulier ou imprévisible (0 = horaire régulier; 1 = horaire irrégulier ou imprévisible).

3.2.5 Les facteurs hors travail et individuels

Les facteurs hors travail sont l'état matrimonial (1 = en couple; 0 = autres), le revenu du ménage (0 = 69 999 \$ et moins; 1 = 70 000 \$ et plus) et le statut parental (1 = avec enfants; 0 = sans enfant). Les facteurs individuels comprennent l'âge (en années), le genre (0 = homme; 1 = femme), le degré de scolarité (1 = aucun; 10 = université – doctorat), et le surinvestissement dans le travail, une composante individuelle du modèle Déséquilibre Effort/Récompenses ($\alpha = 0,82$)³¹.

3.3 Analyses

L'analyse en classes latentes (ACL) a été utilisée pour dégager des profils types de comorbidité³². Les classes latentes permettent d'identifier dans quelle mesure les indicateurs de santé mentale (c.-à-d. cynisme, épuisement émotionnel, inefficacité professionnelle, consommation d'alcool épisodique excessive, consommation d'alcool hebdomadaire à risque,

et la consommation de médicaments psychotropes) se regroupent dans le profil de réponses des participants. Ainsi, l'ACL permet d'estimer si, dans l'échantillon, un seul et unique profil type de comorbidité émane de ces indicateurs, ce qui correspondrait à l'observation d'une seule classe latente. Alternativement, l'observation de plusieurs classes latentes (ex. : travailleurs présentant tous les problèmes de santé mentale examinés vs travailleurs ne présentant aucun problème) attesterait de la présence de formes multiples de comorbidité en santé mentale au travail (H1). Chaque répondant est affecté à un seul et unique profil type de comorbidité en fonction de ses probabilités d'appartenance à la classe latente³³. La finalité de l'ACL est donc de déterminer le plus petit nombre de classes latentes correspondant aux données à l'aide d'un diagnostic multicritères : test du chi-deux (χ^2), test de vraisemblance Lo-Mendell-Rubin (LMR-LRT), l'entropie, le critère d'information bayésien (BIC), ainsi que la pertinence théorique de la solution évaluée par le chercheur. Une fois le nombre de classes latentes établi, la composition des profils types de comorbidité a été précisée à partir des probabilités les plus élevées de rapporter une modalité de réponse donnée pour chacune des variables dépendantes. Enfin, des régressions multinomiales logistiques ont été effectuées afin de déterminer dans quelle mesure, l'appartenance d'un répondant à une classe latente donnée, était expliquée par la présence de facteurs de risque ou de protection (H2). L'ACL a été réalisée avec le logiciel Mplus³⁴. Les estimés ont été corrigés pour l'effet de plan associé au devis d'échantillonnage.

4. Résultats

Le tableau 1 présente les statistiques descriptives de l'échantillon. Tel qu'illustré au tableau 2, le modèle à quatre classes a été choisi puisqu'il présentait le meilleur ajustement statistique ainsi qu'une meilleure pertinence théorique des classes générées pour la population à l'étude comparativement aux autres modèles estimés. Le modèle à quatre classes : a) minimise le BIC ; b) aboutit à un test χ^2 et du LMR-LRT dont les seuils de signification s'abaissent significativement supportant la parcimonie de ce modèle ; c) reflète une classification adéquate de l'appartenance individuelle à la classe latente avec une entropie de 0,74 ; d) possède une pertinence théorique substantielle. Chaque classe latente correspond ainsi à un profil type spécifique de comorbidité entre l'épuisement professionnel et les substances psychoactives, confirmant H1.

TABLEAU 1

Statistiques descriptives (SALVEO, N = 1966)

	Pourcentage	Étendue	Moyenne	Écart-type
<i>Variables dépendantes</i>				
Épuisement émotionnel		0-6	1,69	1,36
Cynisme		0-6	1,48	1,25
Inefficacité professionnelle		0-5,67	1,19	1,03
Consommation hebdomadaire d'alcool à risque (référence: au-dessus des normes)	14,4 %			
Consommation épisodique excessive d'alcool				
Jamais	43,3 %			
Moins d'une fois/mois	29,4 %			
Au moins une fois/mois	16,2 %			
Une fois ou plus par semaine	11,1 %			
Consommation de médicaments psychotropes (référence: usagers)	13,1 %			
<i>Covariables</i>				
Utilisation des compétences		6-24	17,73	3,39
Autorité décisionnelle		3-12	8,63	2,00
Demandes psychologiques		10-36	23,45	3,87
Demandes physiques		1-4	1,99	0,97
Heures de travail		6,50-80	40,13	6,11
Horaire irrégulier (référence: présence)	10,1 %			
Soutien des collègues		4-16	12,55	1,95
Soutien du superviseur		4-16	11,94	2,60
Reconnaissance		5-20	15,68	2,62
Possibilité de carrière		4-16	10,34	2,39
Insécurité d'emploi		2-8	3,78	1,30
Surinvestissement		6-24	13,42	3,53
Statut matrimonial (référence: en couple)	69,6 %			
Revenu du ménage		1-12	6,93	3,39
Statut parental (référence: avec enfant)	49,5 %			
Genre (référence: femme)	48,9 %			
Âge		17-70	40,59	10,82
Scolarité		1-10	4,61	2,29

TABLEAU 2

Critères diagnostiques déterminant le nombre de classes latentes

Description	Entropie	χ^2 (dl)	LMR-LRT	BIC
2 classes	0,72	3618,71 (1964)***	1105,57***	26155,75
3 classes	0,80	2366,73 (1946)***	460,17***	25828,72
4 classes	0,74	2045,54 (1928)*	221,39	25742,21
5 classes	0,77	1921,33 (1910)	136,45	25741,27
6 classes	0,79	1833,06 (1892)	40,62	25836,87

Note. Test du khi-carré (χ^2), test de vraisemblance Lo-Mendell-Rubin (LMR-LRT), test du critère d'information bayésien (BIC).

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

Le tableau 3 montre la composition de chacun des profils types. La classe 1 «Épuisement professionnel (EP) sévère et consommation de médicaments psychotropes» englobe 19,3 % de notre échantillon. Elle est caractérisée par des probabilités élevées (p entre 0,534 et 0,839) d'appartenance au dernier quintile des trois dimensions de l'épuisement professionnel et par les plus fortes probabilités de consommation de médicaments psychotropes pour notre échantillon ($p = 0,194$), sans pour autant présenter un profil de consommation d'alcool à risque. La classe 2 «Consommation d'alcool à risque et cynisme» est composée d'individus rapportant les plus fortes probabilités de consommation d'alcool épisodique excessive sur une base d'au moins une fois par semaine ($p = 0,534$), et de consommation d'alcool hebdomadaire à risque ($p = 0,866$). Ils se distinguent par leur niveau élevé de cynisme (4^e quintile), un niveau moyen-faible pour les autres dimensions de l'épuisement professionnel (2^e ou 3^e quintile), et de faibles probabilités pour la consommation de médicaments psychotropes ($p = 0,102$). Cette classe équivaut à 12,2 % de l'échantillon. La classe 3 «Épuisement émotionnel (EE) et inefficacité professionnelle (IP)» représente 41,4 % des travailleurs et regroupe des individus présentant un niveau élevé d'épuisement émotionnel et d'inefficacité professionnelle (4^e quintile), tout en exprimant un faible cynisme (2^e quintile). Ces individus se différencient des autres par leurs faibles probabilités de consommer de l'alcool de façon risquée, bien qu'ils présentent une probabilité intermédiaire pour la consommation de médicaments psychotropes ($p = 0,146$). La classe 4 «État relativement sain» comprend 27,1 % de l'échantillon et est constituée de travailleurs rapportant les plus faibles probabilités

TABLEAU 3

Prévalence et probabilités d'appartenance à chacune des classes latentes

	Classe 1 : Épuisement professionnel sévère et consommation de médicaments psychotropes	Classe 2 : Consommation d'alcool à risque et cynisme	Classe 3 : Épuisement émotionnel et inefficacité professionnelle	Classe 4 : État relativement sain	
Épuisement émotionnel					
Q1 - faible	0,032	0,213	0,130	0,611	
Q2	0,022	0,202	0,219	0,234	
Q3	0,073	0,255	0,250	0,100	
Q4	0,216	0,229	0,275	0,036	
Q5 - élevé	0,658	0,101	0,126	0,019	
Cynisme					
Q1 - faible	0,000	0,224	0,064	0,684	
Q2	0,000	0,221	0,352	0,144	
Q3	0,000	0,154	0,229	0,157	
Q4	0,161	0,249	0,280	0,015	
Q5 - élevé	0,839	0,152	0,075	0,000	
Inefficacité professionnelle					
Q1 - faible	0,036	0,218	0,112	0,435	
Q2	0,063	0,255	0,225	0,294	
Q3	0,098	0,247	0,234	0,189	
Q4	0,269	0,155	0,257	0,058	
Q5 - élevé	0,534	0,125	0,172	0,024	
Consommation épisodique excessive d'alcool					
Jamais	0,414	0,000	0,512	0,535	
Moins d'une fois par mois	0,300	0,084	0,343	0,317	
Une fois par mois	0,170	0,381	0,118	0,118	
Une fois par semaine/jour	0,116	0,534	0,026	0,031	
Consommation hebdomadaire à risque d'alcool					
Non	0,863	0,134	1,000	0,982	
Oui	0,137	0,866	0,000	0,018	
Consommation de médicaments psychotropes					
Non	0,806	0,898	0,854	0,922	
Oui	0,194	0,102	0,146	0,078	
Effectifs	N	380 (19,3%)	240 (12,2%)	813 (41,4%)	533 (27,1%)

Note. Le caractère gras indique les probabilités les plus élevées pour chacune des variables dépendantes ; Q1-Q5 : quintiles.

d'usage de substances psychoactives et d'appartenance aux quintiles supérieurs des trois dimensions de l'épuisement professionnel.

Enfin, le tableau 4 présente les résultats des régressions multinomiales logistiques. Comparativement au groupe de référence, la classe 4 « État relativement sain », la classe 1 « EP sévère et consommation de médicaments psychotropes » est expliquée par une utilisation des compétences plus faible, des demandes psychologiques plus élevées, de moindres reconnaissances et possibilités de carrière, une insécurité d'emploi et un surinvestissement accru. Ces individus tendent aussi à travailler moins d'heures par semaine et à présenter un horaire irrégulier. Ils sont légèrement plus jeunes et moins enclins à avoir des

TABLEAU 4

Régressions multinomiales sur les classes latentes

	Classe 1:			Classe 2:			Classe 3:		
	Épuisement professionnel sévère et consommation de médicaments psychotropes			Consommation d'alcool à risque et cynisme			Épuisement émotionnel et inefficacité professionnelle		
	RC	95%IC		RC	95%IC		RC	95%IC	
Utilisation des compétences	0,29 ***	0,18 - 0,45		0,83	0,54 - 1,27		0,63 **	0,46 - 0,88	
Autorité décisionnelle	0,70	0,44 - 1,14		0,92	0,61 - 1,40		0,77	0,56 - 1,07	
Demandes psychologiques	2,01 **	1,34 - 3,00		1,47	0,99 - 2,17		1,46 *	1,08 - 1,99	
Demandes physiques	1,41	0,90 - 2,21		1,06	0,70 - 1,62		1,14	0,80 - 1,63	
Heures de travail	0,63 *	0,40 - 1,00		1,12	0,74 - 1,69		0,77	0,54 - 1,11	
Horaire irrégulier (oui)	2,21 **	1,23 - 3,97		1,32	0,72 - 2,41		1,24	0,73 - 2,11	
Soutien des collègues	1,12	0,75 - 1,69		1,22	0,81 - 1,84		0,84	0,60 - 1,17	
Soutien du superviseur	0,78	0,50 - 1,23		0,64 *	0,42 - 0,99		1,02	0,73 - 1,43	
Reconnaissance	0,26 ***	0,15 - 0,44		0,84	0,55 - 1,29		0,60 **	0,43 - 0,84	
Possibilité de carrière	0,34 ***	0,21 - 0,55		0,66 *	0,44 - 0,98		0,73 *	0,53 - 0,99	
Insécurité d'emploi	4,54 ***	2,89 - 7,13		1,87 *	1,13 - 3,08		1,89 **	1,23 - 2,90	
Surinvestissement	5,23 ***	3,49 - 7,83		1,93 **	1,29 - 2,91		2,33 ***	1,68 - 3,22	
Genre (femmes)	1,01	0,68 - 1,48		0,14 ***	0,08 - 0,24		1,24	0,92 - 1,69	
Âge	0,97 ***	0,95 - 0,98		0,97 **	0,96 - 0,99		0,98 **	0,97 - 0,99	
Scolarité	1,05	0,96 - 1,15		0,94	0,85 - 1,03		1,03	0,96 - 1,11	
Revenu du ménage	0,96	0,90 - 1,03		1,00	0,93 - 1,08		0,99	0,94 - 1,05	
Statut matrimonial (oui)	0,95	0,62 - 1,45		1,08	0,69 - 1,68		1,09	0,75 - 1,58	
Statut parental (oui)	0,63 *	0,44 - 0,91		0,65 *	0,45 - 0,96		0,95	0,72 - 1,27	

Note. La catégorie de référence est la Classe 4: « État relativement sain »; RC: Rapports de chances; IC 95 %: Intervalles de confiance à 95 %.

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

enfants. De manière similaire, les individus composant le profil type de comorbidité associé à la classe 2 « Consommation d'alcool à risque et cynisme », ont un plus faible soutien de la part du superviseur, des possibilités de carrière moindres, une insécurité d'emploi et un surinvestissement plus marqué que le groupe de référence. Ils sont aussi plus fréquemment des hommes, plus jeunes, et sans enfants. Enfin, comparativement au groupe de référence, la classe 3 « EE et IP » s'associe à moins d'utilisation des compétences, de reconnaissances et de possibilités de carrière, et davantage de demandes psychologiques, d'insécurité en emploi et de surinvestissement, ainsi que le fait d'être plus jeune. Fait à noter, l'examen de la magnitude des rapports de chance et de leur nombre indique que la classe 1 « EP sévère et médicaments psychotropes » est celle associée aux conditions de travail les plus néfastes pour la santé mentale des travailleurs, confirmant H2.

5. Discussion

Cette étude visait à décrire la nature de la comorbidité entre les trois dimensions de l'épuisement professionnel telles que définies par Maslach et la consommation de substances psychoactives (alcool et médicaments psychotropes) chez des travailleurs québécois. Les résultats obtenus à partir des analyses en classes latentes ont permis de dégager quatre profils types associés distinctement à des facteurs de risque et de protection environnementaux et individuels. À cet effet, les résultats soutiennent une association entre les formes les plus délétères de comorbidité étudiées et des facteurs du travail reconnus comme source de tension psychique néfaste pour l'individu.

Comme nous l'anticipions avec H1, la comorbidité en santé mentale est plurielle: entre deux pôles illustrés par la classe 1 « EP sévère et consommation de médicaments psychotropes » et la classe 4 « État relativement sain », deux profils types intermédiaires ont été dégagés, soit la classe 2 « Consommation d'alcool à risque et cynisme » et la classe 3 « EE et IP ». Les profils types 1 et 2 illustrent bien les différentes stratégies d'adaptation que déploient les travailleurs en situation de stress chronique.

En effet, ces profils types apparaissent conformes aux postulats de l'approche transactionnelle du stress, où l'épuisement professionnel est considéré comme une manifestation du stress professionnel et la consommation d'une substance psychoactive telle une stratégie d'adaptation permettant de pallier à ce dernier³⁵. Lorsque confrontés

à une exposition chronique à des demandes environnementales élevées du milieu de travail, les individus sont plus enclins à présenter cette forme de comorbidité. Des résultats semblables ont été démontrés ailleurs. Ainsi, le profil type «EP sévère et consommation de médicaments psychotropes» reproduit les constats de l'étude de Gorter et ses collaborateurs axée sur les antidépresseurs¹⁰. De plus, le profil type «Consommation d'alcool à risque et cynisme» renvoie à des liens associatifs également dénotés par d'autres études traitant de l'épuisement professionnel et de la consommation d'alcool à risque^{10,12}.

Conformément à H2, la présence de facteurs de risque ou de protection diffère selon la nature de la comorbidité. À cet effet, les résultats obtenus illustrent que certains facteurs du travail sont liés à la comorbidité de l'épuisement professionnel et de la consommation de substances psychoactives. De faibles récompenses ainsi qu'un fort degré de surinvestissement de la part de l'individu sont associés de manière significative à chacun des profils types observés. Ainsi, le profil type «EP sévère et consommation de médicaments psychotropes» est associé aux probabilités les plus élevées de surinvestissement au travail et les plus faibles de recevoir des récompenses, tout autre profil type confondu. Nos résultats suivent donc la logique des risques cumulés du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses de Siegrist³¹. Nos conclusions concordent également avec d'autres études: de faibles récompenses ont spécifiquement été associées à une consommation d'alcool à risque^{21,25}, à l'épuisement professionnel¹⁴ et à l'usage de médicaments psychotropes²⁶. Il en est de même du surinvestissement, dont plusieurs études suggéraient son effet délétère sur l'état de santé³⁶.

La capacité prédictive du modèle Demande-Latitude-Soutien de Karasek³⁷ semble mieux expliquer certains profils types. Par exemple, une faible utilisation des compétences ainsi que des demandes psychologiques élevées traduisent l'appartenance aux profils types «EP sévère et consommation de médicaments psychotropes» et «EE et IP» uniquement. Ces facteurs semblent toutefois expliquer que les cas de comorbidité où l'épuisement émotionnel est impliqué. Ces résultats corroborent les écrits existants sur le sujet¹³, mais non ceux par rapport à la dimension du cynisme¹⁷. Quant à l'autorité décisionnelle, les travailleurs sondés ont rapporté un niveau généralement élevé, ce qui peut expliquer les différences non significatives observées entre chacun des groupes. Le soutien social a également un rôle marginal ici. Pour les demandes contractuelles, les horaires irréguliers et les heures de travail n'expliquent que l'appartenance au profil type «EP sévère et consom-

mation de médicaments psychotropes ». À cet effet, selon la littérature, les horaires atypiques engendreraient plusieurs difficultés au niveau de la conciliation entre le travail et la vie privée et seraient associés, sub-séquentement, à divers troubles de consommation et à l'épuisement émotionnel^{15, 38}.

Pour les facteurs hors travail liés à la situation familiale, seul le fait de vivre avec un enfant comporte un effet protecteur. En effet, deux des profils types sont associés à de plus grandes probabilités de vivre sans enfant. Cela confirme le résultat d'études sur l'épuisement professionnel⁹, mais non sur la consommation d'alcool à risque²¹. Les résultats non significatifs obtenus quant au revenu du ménage et le statut matrimonial font état d'une littérature ambivalente à l'égard de leur effet sur la santé mentale des travailleurs^{11; 23}. Pour les facteurs individuels, nos résultats supportent ceux d'études montrant que les hommes étaient plus enclins à adopter une consommation d'alcool à risque²⁵ et à présenter de hauts niveaux de cynisme¹³. L'âge constitue un facteur de protection pour les comorbidités étudiées. À cet effet, les travailleurs associés au profil type « État relativement sain » sont légèrement plus âgés que les autres, ce qui reprend des constats similaires où l'âge était associé négativement à la comorbidité de l'épuisement professionnel et de la consommation d'alcool à risque³⁹.

Certaines limites sont toutefois soulevées par notre étude. Le devis d'échantillonnage se veut représentatif des entreprises clientes d'un assureur privé, et non de la main-d'œuvre générale. De plus, le devis transversal utilisé ne permet pas d'établir de relations causales entre les phénomènes étudiés. Les données proviennent de questionnaires autoadministrés, une méthode assujettie à une subjectivité élevée. Par exemple, les individus sous-estimeraient leur consommation réelle d'alcool lorsque la mesure est autorapportée⁴⁰.

6. Conclusion

En somme, cette étude réalisée dans une diversité de milieux de travail québécois pose la pertinence d'examiner la santé mentale sous l'angle de la comorbidité. En mettant en lumière l'existence de différents profils types situés sur un continuum de santé mentale allant d'états sains à un cumul variable d'atteintes prépathologiques à la santé mentale (c.-à-d. épuisement professionnel, consommation de substances psychoactives tels l'alcool et/ou les médicaments psychotropes), la présente étude souligne les visages multiples que prend la santé mentale chez les

travailleurs. De plus, en termes de santé des populations, notre étude rappelle aussi la nature multifactorielle des déterminants de la santé mentale chez les travailleurs. Elle supporte la proposition selon laquelle les milieux de vie (c.-à-d. environnement de travail et hors travail) stressants s'associent distinctement à des atteintes prépathologiques multiples auprès de segments de la population de travailleurs exposés. En termes d'intervention primaire en milieu de travail, notre étude invite donc à concentrer les efforts préventifs en matière de gestion des risques psychosociaux vers une identification de la comorbidité de l'épuisement professionnel et de la consommation de substances psychoactives. Une telle approche intégrée de la santé mentale et de ses déterminants chez les travailleurs supporte également une meilleure identification des besoins potentiellement différentiels sur le plan de l'intervention tertiaire auprès des travailleurs exprimant différents profils types de comorbidité.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ¹ de Gaulejac, V. (2011). *Travail, les raisons de la colère*. Paris, France: Seuil.
- ² Brun, J.-P., Biron, C. et St-Hilaire, F. (2009). Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologiques au travail. Montréal, Canada: Institut de Recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.
- ³ Statistique Canada. (2011). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC). Récupéré de: http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&Id=81424
- ⁴ Marchand, A. et Blanc, M.-E. (2010). Chronicité de la consommation de médicaments psychotropes dans la main-d'œuvre canadienne: quelle est la contribution de la profession et des conditions de l'organisation du travail? *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 58(2), 89-99.
- ⁵ Organisation mondiale de la Santé. (1995). *Lexicon of alcohol and drug terms*. Genève, Suisse: OMS.
- ⁶ Frone, M. R. (1999). Work stress and alcohol use. *Alcohol Research & Health: The Journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism*, 23(4), 284-291.
- ⁷ Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K. et Fortin, É. (2011). Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST). Montréal, Québec: Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et sécurité du travail-Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec.
- ⁸ Marchand, A., Blanc, M.-E. et Durand, P. (2015). Genre, âge, catégorie professionnelle, secteur économique et santé mentale en milieu de travail: les

- résultats de l'étude SALVEO. *Canadian Journal of Public Health*, 106(4), 223-229.
- ⁹ Soler, J., Yaman, H., Esteva, M., Dobbs, F. et Asenova, R. (2008). Burnout in European family doctors: The EGPRN study. *Family Practice*, 25(4), 245-265.
 - ¹⁰ Gorter, R. C., Eijkman, M. A. J. et Hoogstraten, J. (2000). Burnout and health among Dutch dentists. *European Journal of Oral Sciences*, 108(4), 261-267.
 - ¹¹ Ahola, K., Honkonen, T., Pirkola, S., Isometsa, E., Kalimo, R., Nykyri, E., . . . Lonnqvist, J. (2006). Alcohol dependence in relation to burnout among the Finnish working population. *Addiction*, 101(10), 1438-1443.
 - ¹² Cunradi, C. B., Greiner, B. A., Ragland, D. R. et Fisher, J. M. (2003). Burnout and alcohol problems among urban transit operators in San Francisco. *Addictive Behaviors*, 28(1), 91-109.
 - ¹³ Maslach, C., Schaufeli, W. B. et Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
 - ¹⁴ De Jonge, J., Bosma, H., Peter, R. et Siegrist, J. (2000). Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: A large-scale cross-sectional study. *Social Science & Medicine*, 50(9), 1317-1327.
 - ¹⁵ Jamal, M. (2004). Burnout, stress and health of employees on non-standard work schedules: a study of Canadian workers. *Stress and Health*, 20(3), 113-119.
 - ¹⁶ Bourbonnais, R., Comeau, M. et Vézina, M. (1999). Job strain and evolution of mental health among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(2), 95-107.
 - ¹⁷ Bakker, A. B., Demerouti, E. et Verbeke, W. (2004). Using the Job Demands-Resources model to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83-104.
 - ¹⁸ Marchand, A. et Durand, P. (2011). Psychological distress, depression, and burnout: Similar contribution of the Job Demand-Control and Job Demand-Control-Support models? *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 53(2).
 - ¹⁹ Crum, R., Muntaner, C., Eaton, W. et Anthony, J. (1995). Occupational stress and the risk of alcohol abuse and dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 19(3), 647-655.
 - ²⁰ Frone, M. R. (2008). Are work stressors related to employee substance use? The importance of temporal context assessments of alcohol and illicit drug use. *Journal of Applied Psychology*, 93(1), 199-206.
 - ²¹ Marchand, A., Parent-Lamarche, A. et Blanc, M.-E. (2011). Work and high-risk alcohol consumption in the Canadian workforce. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8(7), 2692-2705.
 - ²² Marchand, A., Durand, P. et Demers, A. (2006). Un modèle multi-niveaux des déterminants de la santé mentale dans la main-d'œuvre. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 25(2), 11-30.
 - ²³ Beauregard, N., Marchand, A. et Blanc, M.-E. (2011). What do we know about the non-work determinants of workers' mental health? A systematic review of longitudinal studies. *BMC Public Health*, 11(1), 439.

- ²⁴ Blanc, M.-E. et Marchand, A. (2010). Quel est le rôle du travail dans l'incidence de la consommation de médicaments psychotropes au Canada? *Canadian Journal of Public Health*, 101(7), S63-S68.
- ²⁵ Kouvonen, A., Kivimäki, M., Cox, S. J., Poikolainen, K., Cox, T. et Vahtera, J. (2005). Job strain, Effort-Reward Imbalance, and heavy drinking: A study in 40,851 employees. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 47(5).
- ²⁶ Lavigne, É. et Bourbonnais, R. (2010). Psychosocial work environment, interpersonal violence at work and psychotropic drug use among correctional officers. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33(2), 122-129.
- ²⁷ Kessler, R. C., Crum, R. M., Warner, L. A., Nelson, C. B., Schulenberg, J. et Anthony, J. C. (1997). Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 54(4), 313.
- ²⁸ Bondy, S. J., Rehm, J., Ashley, M. J., Walsh, G., Single, E. et Room, R. (1999). Low-risk drinking guidelines: The scientific evidence. *Canadian Journal of Public Health*, 90(4), 264-270.
- ²⁹ Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P. et Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3(4), 322-355.
- ³⁰ Niedhammer, I., Siegrist, J., Landre, M. F., Goldberg, M. et Leclerc, A. (2000). Étude des qualités psychométriques de la version française du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 48, 419-437.
- ³¹ Siegrist, J. (2002). Effort-reward imbalance at work and health. Dans P. Perrewé et D. Ganster (Éds.), *Research in occupational stress and well being, historical and current perspectives on stress and health* (p. 261-291). New York, NY: JAI Elsevier.
- ³² McCutcheon, A. L. (1987). *Latent class analysis* (Vol. 64). Newbury Park, California: Sage Publications Inc.
- ³³ Collins, L. M. et Lanza, S. T. (2010). *Latent class and latent transition analysis: With applications in the social, behavioral, and health sciences*. Hoboken, New Jersey: Wiley.
- ³⁴ Mùthen, L. K. et Mùthen, B. (2006). *Mplus user's guide* (Version 4.1). Los Angeles, Ca: Mùthen, L.K. et Mùthen, B.
- ³⁵ Lazarus, R. S. et Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- ³⁶ 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 & Medicine*, 58(8), 1531-1541.
- ³⁷ Karasek, R. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285-308.

- ³⁸ Niedhammer, I., David, S., Degioanni, S., Drummond, A. et Philip, P. (2011). Workplace bullying and psychotropic drug use: the mediating role of physical and mental health status. *Annals of Occupational Hygiene*, 55(2), 152-163.
- ³⁹ Chen, M.-J. et Cunradi, C. B. (2008). Job stress, burnout and substance use among urban transit operators: The potential mediating role of coping behaviour. *Work & Stress*, 22(4), 327-340.
- ⁴⁰ Rehm, J., Giesbrecht, N., Popova, S., Patra, J., Adlaf, E. et Mann, R. (2006). Survol des bienfaits et méfaits de la consommation d'alcool – incidence sur les politiques de prévention au Canada (p. 2-97). Toronto, Ontario: Centre canadien de lutte contre l'alcool et les toxicomanies.