



LES HABITUDES DE TRAVAIL, LES CONDITIONS DE TRAVAIL

ET

L'ÉTAT DE SANTÉ DES CADRES

DANS LA FONCTION PUBLIQUE DU CANADA

Synopsis de l'étude de l'APEX de 1997

Association professionnelle des cadres
de la fonction publique du Canada

373, promenade Sussex
C.P. 420, Succursale "A"
Ottawa (ON) K1N 8V4

INTRODUCTION

À l'automne de 1997, l'APEX a effectué une étude sur l'état de santé du groupe des cadres (EX) dans la fonction publique du Canada. L'Association se préoccupait beaucoup de l'impact des conditions de travail et de l'environnement de travail sur la santé des cadres de la fonction publique fédérale, un impact à la fois personnel et organisationnel. L'APEX avait déjà communiqué les opinions des cadres à ce sujet au «centre» où l'on partageait nos préoccupations. Toutefois, jusqu'à maintenant, nos observations étaient surtout d'ordre anecdotique et provenaient de membres de l'Association et de représentants du milieu médical dans Ottawa-Carleton. Il était temps d'entreprendre un sondage exhaustif afin d'évaluer la santé physique et psychologique des cadres pour juger s'il existait un lien entre les conditions de travail, les habitudes de travail et l'état de santé des personnes qui sont chargées de la mise en oeuvre et de la gestion du processus de changement. La recherche repose sur un examen de la documentation existante portant sur les facteurs du milieu de travail qui influencent la santé des employés, en particulier pendant et après les périodes de grand changement organisationnel. Le travail dirigé par **Gail Taylor** par l'intermédiaire du Comité de recherche de l'APEX — en particulier le Sondage sur les sondages — a eu une influence considérable sur la conception de l'étude.

L'Association tient à reconnaître l'expertise et le professionnalisme de l'équipe de recherche composée du principal enquêteur **D^r Wayne Corneil**, enseignant et chercheur-boursier, Épidémiologie et médecine communautaire, Faculté de médecine, Université d'Ottawa, et des ses collaborateurs chercheurs **D^r Julian Barling**, responsable des programmes de doctorat et de maîtrise, Programmes pour cadres, Faculté des affaires, Université Queen's, et **D^r Gail Hepburn**, conférencière invitée, Faculté de psychologie, Université de Guelph. Nous tenons également à remercier les membres du Comité 1996-1997 des services aux membres de l'Association pour leur aide en vue de préciser le mandat de l'étude :

Margot Cameron
Janet Hughson
Neil Maxwell
Basil Orsini
Michèle Taylor

D^r Wayne Corneil
Gloria Kunka
Heather McMullen
Bill Peters

Rosaline Frith
Jean-Bernard Lafontaine
Robert Morin
Guy Proulx

Murray Hay
Bryan Lynch
André Nogue
Jennifer Stewart

Le rapport complet étant attendu pour la fin de 1998, l'APEX a formé un petit comité ad hoc pour formuler des recommandations au Conseil d'administration de l'Association au sujet des mesures à prendre par l'APEX ou à proposer aux agences et ministères centraux. Nous remercions les membres de ce comité pour leur contribution continue.

Joanne Cohen-Sulzenko
Andrew Graham
Patricia McDowell

D^r Wayne Corneil
Kathryn Hamilton
Warren Maidens

Pierre de Blois
Yvonne Latta
Sudin Ray



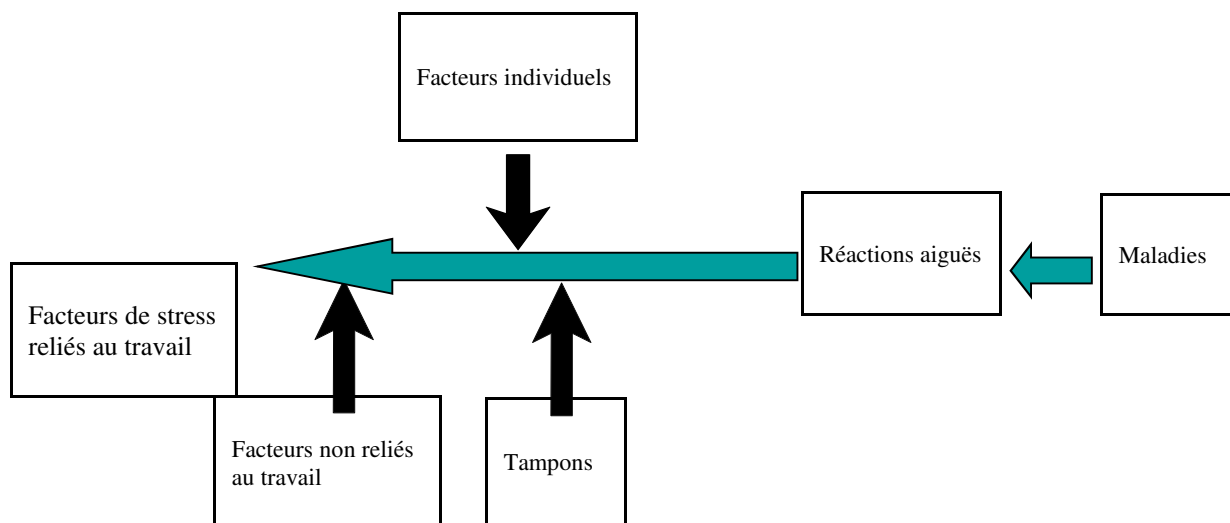
RENSEIGNEMENTS ESSENTIELS SUR L'ÉTUDE

Le sondage de l'APEX sur le travail et l'état de santé des cadres dans la fonction publique fédérale repose sur une méthodologie acceptée utilisée dans les recherches sur la santé professionnelle, qui se concentre sur les relations entre le milieu de travail, les conditions de travail et les répercussions sur la santé. Ces méthodes sont reconnues par la communauté internationale des psychologues et des épidémiologistes du travail qui effectuent des études dans ce domaine.

Les instruments spécifiques utilisés dans le questionnaire de l'APEX ont été mis au point par le National Institute of Occupational Safety and Health (États-Unis). Ils répondent aux normes psychométriques de fiabilité et de validité. À l'heure actuelle, ce sont les mesures les plus courantes utilisées pour l'étude des conditions de travail et des facteurs du milieu de travail, étant donné qu'ils ont déjà servi dans un certain nombre de pays différents et dans un large éventail de situations professionnelles. Le questionnaire sur l'état de santé général — l'une des mesures spécifiques — est la mesure la plus courante de l'état de santé utilisée dans les recherches sur la santé à l'échelle internationale.

Le sondage a été effectué en partenariat avec la **Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa** et la **Faculté des affaires de l'Université Queen's**, qui ont exigé que le sondage réponde à des normes strictes pour la recherche. Les données (qui «appartiennent» à l'APEX mais sont détenues par les deux établissements concernés) ont été recueillies par l'Université Queen's et analysées par les deux universités. La conception, la méthodologie et les instruments de l'étude repose sur des protocoles reconnus et acceptés à l'échelle internationale pour les recherches sur la santé professionnelle afin de pouvoir opérer des comparaisons avec d'autres recherches et de pouvoir évaluer les résultats dans le contexte de données existantes. **L'étude de l'APEX est un instantané du cadre dans le temps et, en tant que tel, ne permet pas des analyses des tendances. Toutefois, la méthodologie permet de la répéter à la fois dans les populations et dans le temps pour permettre une telle analyse des tendances.**

On peut décrire le modèle analytique utilisé avec le diagramme suivant :



La case des *facteurs de stress reliés au travail* représente la charge de travail, les conflits interpersonnels, l'ambiguïté au sujet des rôles, l'ambiguïté au niveau des perspectives d'emploi, la responsabilité pour les autres et la sous-utilisation des compétences.

Les *facteurs individuels* sont des éléments comme l'âge et le sexe, sur lesquels nous avons exercé un contrôle pendant l'étude.

Les *facteurs non reliés au travail* sont des facteurs de stress dans notre vie personnelle.

Les *tampons* représentent l'appui social émanant du superviseur, des collègues, des amis et des parents, ainsi que le contrôle (latitude décisionnelle).

Les *réactions aiguës* sont les effets tels l'insomnie, les maux de tête, les rhumes ou infections mineures et les troubles gastro-intestinaux comme les brûlures d'estomac. Elles ressemblent à la fièvre qui précède une maladie infectieuse. Ce sont des mises en garde qui avertissent que quelque chose arrive au système immunitaire.

Les *maladies* qui en découlent sont celles dont les recherches ont démontré qu'elles ont des liens avec les facteurs de stress psychologiques : les maladies cardio-vasculaires (MCV), l'hypertension, les crises cardiaques (CC), les troubles musculosquelettiques (p. ex. les maux de dos), le diabète, les troubles gastro-intestinaux (p. ex. les ulcères), les troubles psychologiques (p. ex. l'anxiété et la dépression).

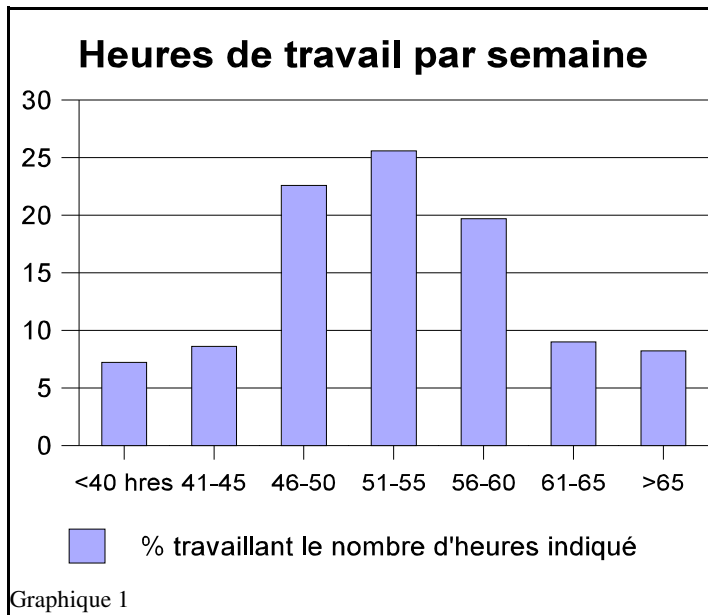
Les données ont été recueillies auprès de 36 % de tous les cadres employés dans la fonction publique au moment où l'étude a été effectuée. Ce taux de réponse est jugé très élevé pour ce type de recherche. L'échantillon de l'étude est représentatif de la population globale pour tous les principaux facteurs démographiques : âge, sexe, lieu de travail, taille du ministère et tous les niveaux dans la catégorie EX. Cela signifie que les conclusions de l'étude peuvent être généralisées à l'ensemble de la population.

En moyenne, les répondants travaillent dans la fonction publique depuis 22,6 ans et occupent leur poste actuel depuis 3,4 ans.



LES HABITUDES DE TRAVAIL

Le graphique présenté au haut de la page suivante indique le nombre combiné d'heures de travail par semaine au bureau et à la maison. Le nombre moyen d'**heures consacrées au travail** est de 52,9 par semaine, et un peu moins d'un tiers (30 %) des répondants de l'échantillon ont déclaré 60 heures ou plus par semaine. D'après les données de Statistique Canada, les heures de travail des membres des groupes professionnels et des cadres dans la population en général atteignent en moyenne 43,2 heures par semaine. Les heures déclarées par le groupe d'étude de l'APEX sont également supérieures aux données de Statistique Canada portant sur les administrateurs publics dans d'autres secteurs de compétence.



Les répondants au sondage de l'APEX ont déclaré avoir consacré en moyenne 7,2 heures de travail par semaine à la maison, plus d'un tiers (34 %) ayant avoué dix heures ou plus par semaine consacrées au travail du bureau ramené à la maison.

Moins de 10 % ont mentionné ne jamais travailler les fins de semaine, que ce soit à la maison ou au bureau.

Une autre indication des habitudes de travail est le nombre de **journées consacrées à voyager**, ainsi que le nombre de nuits et de fins de semaine passées à l'extérieur de la maison pour des voyages professionnels. En moyenne, le groupe d'étude a consacré 6 semaines de travail (30,9 jours) par an à voyager pour le travail. La plupart des voyages impliquent de passer une

nuît à l'extérieur de la maison : en moyenne 30 par an plus trois fins de semaine par an en déplacement.

On a constaté des disparités importantes entre les hommes et les femmes pour toutes les variables reliées aux déplacements. Les hommes sont partis plus souvent, à la fois en nombre de nuits (31,7 comparativement à 27 pour les femmes) et de fins de semaine (4 contre 2,7 pour les femmes). Les fréquences sont également nettement différentes entre les niveaux inférieurs et supérieurs de la catégorie EX, ces derniers étant absents plus fréquemment les fins de semaine (3,3 fois contre 2,7 fois).

Les cadres dans les régions sont plus susceptibles de voyager que ceux de la région de la Capitale nationale (RCN) et ceux des régions passent également plus de nuits à l'extérieur (32,7 comparativement à 23,1 pour la RCN). Toutefois, il n'y a aucune différence entre les régions et la RCN pour les fins de semaine passées en déplacement.

Aux questions concernant les **congés**, les répondants du groupe ont déclaré avoir pris en moyenne 17,1 jours de congé annuel par an — soit environ 3 semaines de travail. Étant donné le nombre moyen d'années de service, **ce n'est pas le nombre total de semaines auxquelles ils ont droit**, qui est de 4 à 5 semaines par an. Ceci est corroboré lorsqu'on examine le nombre de jours de congé accumulés, qui atteint en moyenne 35, soit 7 semaines. **Presque personne n'a pris de congés compensatoires** ou n'a profité de congés de direction. Lorsque ce fut le cas, ils ont pris en moyenne 1,7 jour de congé compensatoire et 1,3 jour de congé de direction. Moins d'un tiers (28 %) des répondants ont utilisé ces options de congé. D'après les commentaires émis sur les questionnaires, bon nombre de cadres n'étaient pas au courant de ces dispositions ou rechignaient à demander de tels congés.

Le recours aux congés de maladie par les répondants a été nettement inférieur à la norme dans le reste de la fonction publique. La moyenne des jours de congé de maladie s'établit à 8 par an dans l'ensemble de la fonction publique. Le groupe de répondants en a pris en moyenne 3,5, et plus d'un tiers (34 %) n'ont pris aucun congé de maladie. En moyenne, ce groupe dispose de 232,5 jours de congé de maladie accumulés.

LES FACTEURS DU MILIEU DE TRAVAIL

Les recherches ont démontré que les facteurs psychosociaux peuvent provoquer des réactions physiologiques, notamment une augmentation des réactions neuro-immunologiques, un accroissement de la tension musculaire et de la tension artérielle. Lorsque ces réactions sont chroniques, elles peuvent détériorer ou endommager les systèmes musculosquelettiques, cardio-vasculaires et autres systèmes corporels et aboutir à la maladie. La documentation sur les facteurs psychosociaux du travail englobe des études sur :

- le contrôle de l'emploi (pouvoir exercé sur les tâches et les décisions);
- la charge de travail (contraintes de temps, quantité);
- l'utilisation des compétences;
- le soutien social (des supérieurs et des collègues);
- les échéanciers de travail;
- l'ambiguïté au sujet des rôles;
- la responsabilité pour les autres;
- le conflit entre les rôles;
- les conflits interpersonnels;
- l'ambiguïté au niveau des perspectives d'emploi; et
- la culture de l'entreprise.

En faisant une comparaison avec un échantillon communautaire de tous les groupes professionnels effectué par le NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) américain, l'échantillon de l'APEX a des taux plus élevés pour *les conflits interpersonnels* (tant entre les groupes qu'à l'intérieur de ceux-ci), *la charge de travail*, *les responsabilités pour les autres*, *les exigences intellectuelles* et *l'ambiguïté au niveau des perspectives d'emploi*. On pourrait s'attendre à ce que les cadres supérieurs aient des taux plus élevés pour certains de ces éléments, mais pas forcément pour les conflits ou l'ambiguïté au niveau des perspectives d'emploi.

L'étude a examiné les réponses à des facteurs qui sont normalement considérés comme des tampons dans la relation entre les facteurs de stress reliés au travail et les répercussions sur la santé (les tampons agissent pour atténuer l'impact de tels facteurs de stress). Le groupe de l'APEX était inférieur à l'échantillon communautaire pour l'appui social émanant des supérieurs ou des collègues. Les répondants de l'APEX ont tendance à rechercher davantage d'appuis sociaux auprès de sources extérieures au milieu de travail, c'est-à-dire auprès des parents ou des amis. Pendant les recherches portant sur les facteurs de stress reliés au travail, on a remarqué que les appuis sociaux en rapport avec le travail sont plus puissants comme tampons que les soutiens de l'extérieur.

Quant à l'autre tampon «les contrôles», l'échantillon de l'APEX est inférieur à l'échantillon communautaire. La satisfaction globale au travail est également inférieure chez les répondants de l'APEX.



LES RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ

Niveaux de détresse

Le questionnaire sur l'état général de santé (QESG) est l'instrument le plus largement utilisé dans le monde pour mesurer les niveaux aigus de détresse. Il est conçu pour identifier ; «1) *une incapacité à exécuter les fonctions normales «saines» d'une personne, et 2) l'apparence de nouveaux phénomènes stressants*». Il ne se penche pas sur les caractéristiques permanentes, mais se concentre sur le fonctionnement normal quotidien dans le contexte de la relation entre les profils d'ajustement d'une personne et la détresse. On dit d'une personne qui obtient un score élevé sur ces échelles qu'elle est «*perturbée, agitée émotionnellement, changée à cet égard par rapport à sa personnalité normale*». De telles réactions sont à même de créer une vulnérabilité accrue face à des troubles somatiques mineurs et peuvent affecter la capacité de fonctionnement dans la vie quotidienne. Les scores comparent l'état actuel d'une personne par rapport à son état normal.

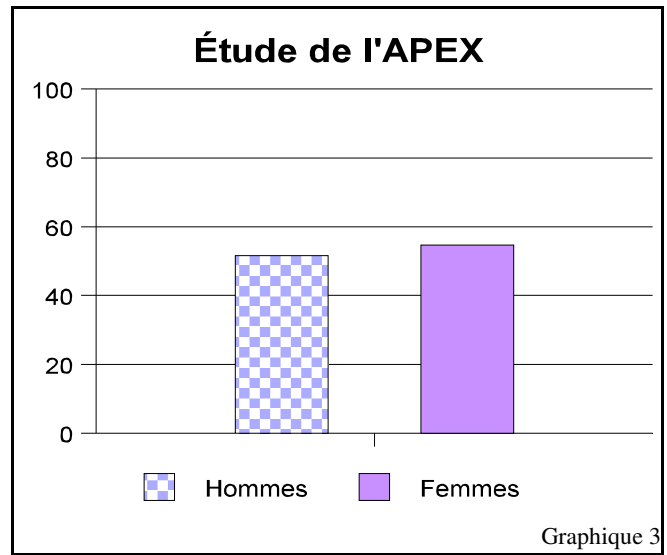
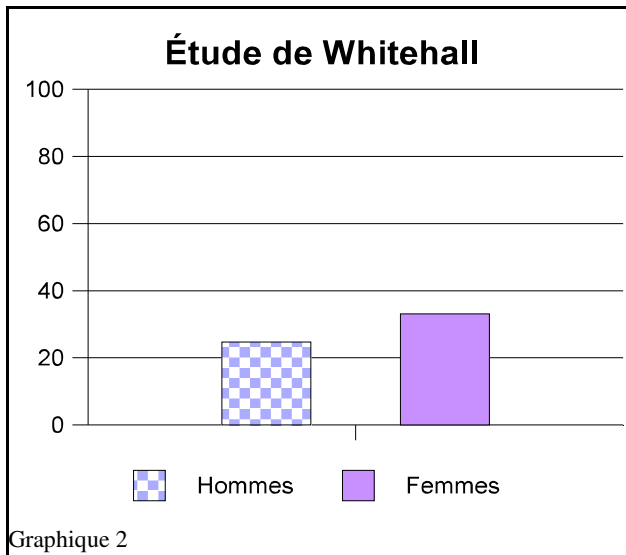
Le QESG fournit un score général et un score pour un certain nombre de sous-échelles. Dans cette étude, les sous-échelles utilisées concernent *les plaintes somatiques, l'anxiété et le fonctionnement social*.

Les scores moyens pour cet échantillon sur les trois sous-échelles se situent dans les fourchettes supérieures. À l'aide du seuil d'inclusion diagnostique de 2 ou plus comme indice de détresse, les résultats suivants ont été observés :

- 37,9 % se trouvent au-dessus du seuil sur la sous-échelle somatique (moyenne = 1,99);
- pour l'anxiété, 44,9 % se trouvent au-dessus du seuil avec une moyenne de 2,5; et
- pour la dysfonction sociale, 28,9 % se situent au-dessus du seuil (moyenne = 1,6).

En utilisant le seuil global du QESG de 4 et en l'appliquant aux échelles modifiées, on pourrait considérer que 38,1 % de nos répondants subissent une détresse à des niveaux qui répondent aux critères diagnostiques. La détresse diminue par niveau à l'intérieur du groupe des cadres. Au niveau EX-1, 58,3 % sont au-dessus de la norme. Ce pourcentage tombe à 50 % pour les EX-2, 51,1 % pour les EX-3 et 47,3 % pour les EX-4 et EX-5.

Les chercheurs ont comparé les résultats de l'APEX à ceux des cadres dans la fonction publique du Royaume-Uni, tel que mentionné dans l'étude de Whitehall II (voir les graphiques ci-dessous). Dans l'étude de l'APEX, les chiffres sont presque le double pour les hommes et les femmes. Whitehall a constaté des chiffres répondant aux niveaux diagnostiques de 24,7 % pour les hommes et de 33,1 % pour les femmes. Les données de l'APEX révèlent des chiffres de 51,6 % pour les hommes et de 54,7 % pour les femmes. Ces chiffres sont également supérieurs à ceux d'études effectuées sur les professionnels des soins de la santé tant au Royaume-Uni que plus récemment au Québec.



Incidences sur la santé à court terme

En mentionnant leur état de santé au cours des trois derniers mois, la majorité des répondants ont fait part d'un large éventail de difficultés. Parmi eux, 92 % ont mentionné des problèmes relatifs au sommeil. Plus de la moitié — 52 % — ont déclaré avoir souvent des maux de tête découlant des pressions subies au travail. Plus des deux tiers — 68,9 % — ont avoué être allés travailler même lorsqu'ils avaient des maladies infectieuses comme des rhumes, une grippe, une bronchite, etc. Plus de la moitié (58 %) ont des troubles gastro-intestinaux.

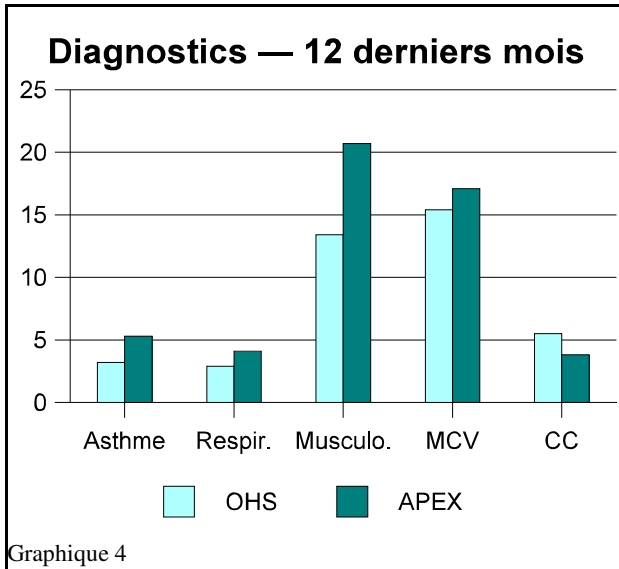
L'étude révèle que 10,6 % des répondants ont cherché personnellement à obtenir du counselling pour un problème d'ordre familial ou professionnel au cours des 12 derniers mois. En outre, 2,8 % ont demandé une aide professionnelle dans les deux cas. Cela signifie qu'un total de 13,4 % des répondants de l'échantillon ont demandé de l'aide. Par contre, le taux de recours aux services de counselling aux employés est de 8 % dans l'ensemble de la fonction publique. Un peu plus de 15 % des répondants à l'étude de l'APEX ont mentionné qu'un membre de leur famille immédiate avait également obtenu du counselling au cours des 12 derniers mois.

Même si les répondants de ce groupe n'utilisent pas leurs congés de maladie, ils ont vu un médecin en moyenne deux fois au cours des six mois qui ont précédé le sondage. C'est un chiffre supérieur à ce que l'on attendrait normalement de ce genre de population.

Incidences sur la santé à long terme

Parmi ce groupe, beaucoup de répondants ont fait récemment l'objet d'un diagnostic (au cours des 12 derniers mois) concernant des problèmes de santé graves : 16,4 % pour des maladies cardiaques, 8 % pour des troubles respiratoires, 8,1 % pour des troubles gastro-intestinaux, 19,4 % problèmes pour des maux de dos, 5,8 % pour de l'insomnie et 3,8 % pour des problèmes émotifs.

Pour comparer ces pourcentages de maladies, nous avons utilisé l'Enquête sur la santé en Ontario (ESO). En vue de contrôler l'âge, facteur qui contribue énormément à l'état de santé, nous n'avons inclus dans les comparaisons que les personnes âgées de 45 à 60 ans.



Le graphique illustré à gauche montre le pourcentage de personnes diagnostiquées avec un éventail de problèmes de santé au cours des 12 mois précédents. Si l'on se concentre sur les maladies pour lesquelles les recherches ont démontré que le stress au travail est une importante variable prédictive, nous constatons que l'échantillon de l'APEX a des pourcentages supérieurs pour un certain nombre de maladies.

On peut souligner l'importance de cette comparaison en examinant deux maladies en particulier. Il a été prouvé que les maladies cardio-vasculaires et les crises cardiaques sont toutes deux reliées au stress au travail. Toutefois, dans ce contexte, leurs pourcentages révèlent également un phénomène commun qu'il faut prendre en considération lorsque l'on aborde tout trouble relié au travail. L'effet du travailleur en bonne santé désigne le fait que ceux qui sont gravement malades ont tendance à

quitter la population active et ne sont donc pas inclus dans des études comme celle-ci, c'est-à-dire que leurs cas ne sont pas pris en compte par la distribution de questionnaires.

À 17,1 %, les pourcentages pour les maladies cardio-vasculaires (MCV) sont supérieurs dans le groupe de l'APEX à ceux de l'échantillon de population de l'ensemble de la province (15,4 %). Toutefois, pour les crises cardiaques (CC), les pourcentages sont plus faibles parmi le groupe de l'APEX à 3,8 % que le chiffre provincial à 5,5 %. Ceci est très vraisemblablement dû à l'effet du travailleur en bonne santé et constitue un résultat prévisible. Les personnes souffrant de maladies cardiaques ont plus de chances d'être absentes du travail car le traitement de cette maladie est plus intensif que d'autres, impliquant une chirurgie et une plus longue convalescence que pour les MCV. L'hypertension réagit très souvent aux médicaments, aux changements de nourriture et à une modification du mode de vie. Cela signifie que les personnes souffrant de MCV ont plus de chances de rester au travail et de répondre à des sondages de cette nature.

L'écart dans les pourcentages pour ces deux maladies tendrait donc à renforcer la comparaison et à souligner que les tendances illustrées ont un rapport avec les caractéristiques uniques de l'échantillon.



LES FACTEURS DU MILIEU DE TRAVAIL ASSOCIÉS AUX RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ

L'étude a analysé quels facteurs ont contribué à l'augmentation du risque pour chacun des divers résultats sur la santé psychologique et physique. Par ordre de contribution relative à ces résultats, le tableau suivant résume les conclusions.

Troubles psychologiques

Manque de contrôle
Charge de travail
Conflits dans les rôles
Insécurité au travail
Sous-utilisation des compétences
Manque d'appui des superviseurs
Écart de charge
Conflits à l'intérieur du groupe

Troubles physiques

Manque de contrôle
Insécurité au travail
Conflits dans les rôles
Manque d'appui des superviseurs
Responsabilité pour les autres

Lorsque ces facteurs sont examinés à travers divers filtres, comme *les profils démographiques, la taille du ministère, le lieu de travail, les années de service, le type de ministère* (d'exploitation ou d'orientation), *le degré de changement* (les plus affectés par rapport aux moins affectés) et *le niveau*, seul ce dernier est jugé significatif. Les analyses préliminaires révèlent qu'il pourrait y avoir un certain lien entre les répercussions ainsi que la taille et le lieu de l'organisme du répondant. Toutefois, des analyses plus poussées contrôlant tous les facteurs et leurs interrelations constatent que seul *le niveau* a maintenu sa robustesse pour prédire la force de ces facteurs.

Ce que cela révèle c'est que **la relation entre les facteurs reliés au travail et les répercussions sur la santé est systémique, et non pas reliée aux caractéristiques d'un individu ou du ministère**. Pour tous les divers facteurs de stress, plus le répondant occupe un niveau élevé dans le groupe EX, moins l'effet du facteur de stress est puissant. C'est une fonction non pas du degré des exigences sur la personne, mais du niveau de contrôle qui est exercé à mesure que l'on gravit les niveaux. Les données sont cohérentes dans toutes les variables en démontrant que **le contrôle est le tampon le plus efficace sur les incidences négatives des facteurs de stress reliés au travail** sur la détresse psychologique ou les répercussions sur la santé. L'âge, le sexe, les années de service, le lieu ou le type de ministère ne sont pas des modérateurs significatifs. La nature et la portée du contrôle augmentent à mesure que l'on passe du niveau EX-1 au niveau EX-5. Associée à l'augmentation du contrôle, on a constaté une diminution des facteurs de stress reliés au travail et des répercussions négatives sur la santé.



PRÉVISION DES RÉPERCUSSIONS SUR LA SANTÉ

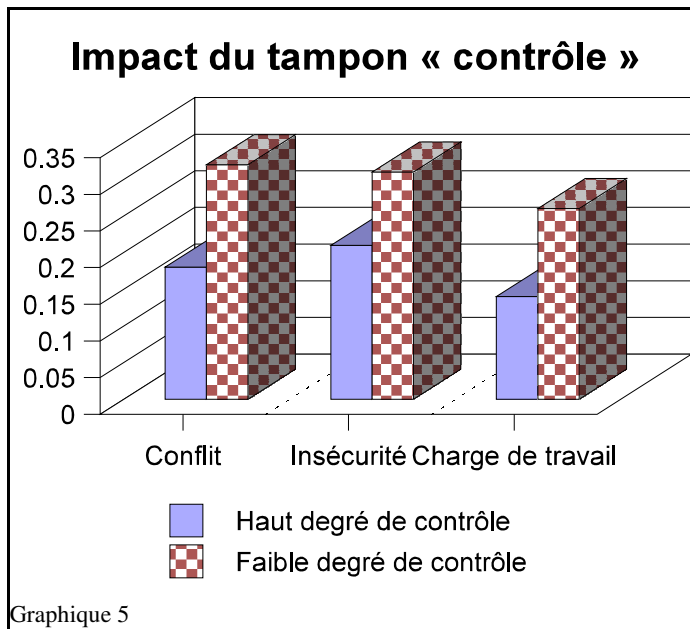
L'un des buts de l'étude consistait à déterminer si les facteurs rapportés en milieu de travail (à la fois de protection et de stress) prédiraient les répercussions sur la santé. En outre, l'étude cherchait à déterminer quels facteurs ont la plus forte incidence sur les répercussions. Les trois mesures des répercussions — la détresse, les problèmes de santé et la satisfaction au travail — ont un rapport très étroit. Les répercussions sur la santé donnent lieu à une corrélation positive, par le fait qu'une détresse élevée est associée à des niveaux élevés de problèmes de santé. La satisfaction au travail a un lien négatif avec les deux répercussions : de faibles niveaux de satisfaction au travail sont reliés à des niveaux élevés de détresse et de problèmes de santé.

Les facteurs reliés au milieu de travail réussissent à prédire les niveaux de détresse. Toutefois, ce ne sont pas toutes les variables qui apportent une contribution importante. La charge de travail, le conflit entre les rôles, l'ambiguïté au niveau des perspectives d'emploi et les conflits à l'intérieur du groupe font augmenter considérablement la probabilité des individus d'avoir des niveaux plus élevés de détresse. Les rapports mentionnant des niveaux plus élevés de contrôle et d'appui des superviseurs ont l'effet contraire et font diminuer la probabilité de détresse.

Le graphique présenté à droite démontre l'impact du tampon «contrôle» sur les niveaux de **détresse psychologique**.

La force de ces prédictions se confirme à nouveau comme la seule différence cohérente à tous les niveaux EX. Pratiquement tous les facteurs mesurés diffèrent considérablement en fonction des niveaux des répondants et pas pour d'autres motifs.

Cette étude est cohérente avec d'autres recherches qui ont établi un cheminement pour la façon dont les facteurs du milieu du travail ainsi que certains facteurs (exigences) de stress organisationnels et structurels peuvent être modérés par le degré de contrôle que les individus peuvent exercer sur leur fonctionnement quotidien. Comme l'a démontré la présente étude, lorsque ce contrôle n'est pas présent, les niveaux de détresse augmentent considérablement, tout comme les conséquences sur la santé à court terme. À plus long terme, des problèmes graves de santé sont également prédits dans ce cheminement.



Graphique 5

Pour cette population, les risques relatifs sont calculés pour examiner le lien prédictif entre le niveau de détresse et les diverses maladies qui en résultent. En étudiant les personnes qui répondent aux critères diagnostiques pour le QESG, les risques relatifs révèlent des liens importants. La probabilité qu'une personne ayant un niveau élevé de détresse subisse des problèmes musculosquelettiques a augmenté de 90 %; pour les maladies cardio-vasculaires, la hausse a atteint 120 %; pour les troubles gastro-intestinaux, 210 %; pour les crises cardiaques, 350 %; et pour les troubles de santé mentale, la hausse a atteint le chiffre stupéfiant de 1 740 %.

* * * *

SOMMAIRE

La présente étude a confirmé une fois de plus le cheminement entre les facteurs psychosociaux et les répercussions sur la santé qui a été si bien documenté ailleurs dans la documentation médicale. Les conclusions sont conformes et révèlent que le manque de contrôle des individus sur leur travail a un lien plus fort avec les niveaux de détresse, les problèmes de santé à court terme et les maladies à long terme que les autres facteurs, dont les habitudes personnelles du mode de vie.

Le degré de contrôle est déterminé par le niveau au sein du groupe des cadres, ceux qui se trouvent aux niveaux supérieurs ayant plus de contrôle et moins de détresse ou de répercussions sur leur santé. Toutefois, le problème est systémique et n'est pas associé à un ministère ou un endroit quelconque. Il est clair que si l'on prend des personnes en santé et qu'on les place dans un environnement malsain — quel que soit le degré d'endurance ou de malléabilité qu'elles puissent avoir au départ — le milieu de travail malsain créera un individu en mauvaise santé. Les modalités traditionnelles de gestion du stress, destinées à aider les individus à s'adapter à des environnements malsains, ne rendent service ni à ces individus, ni à l'organisme.

Les incidences sont ressenties non seulement par les individus concernés et leurs familles; les personnes qui présentent des niveaux élevés de détresse fonctionnent d'une façon qui n'est ni productive, ni contributive au succès global de l'organisme.

En outre, les coûts d'une telle mauvaise santé sont supportés directement par l'organisme. Dans le cadre du Régime d'assurance-invalidité des fonctionnaires fédéraux, la catégorie de réclamations qui connaît la croissance la plus rapide est celle des troubles de santé mentale. En 1995, le pourcentage global des réclamations pour des troubles de santé mentale, en proportion de toutes les nouvelles réclamations pour l'ensemble des fonctionnaires, a atteint 33,4 %. En 1996, il atteignait 37,5 %, en hausse par rapport à une décennie plus tôt où il était inférieur à 20 %. Toutefois, le pourcentage des réclamations d'invalidité pour maladie mentale chez les cadres a atteint 47 % au cours des deux années mentionnées.

Le poste de coût le plus élevé du régime de prestations complémentaires d'assurance-santé concerne les médicaments d'ordonnance. Les principaux médicaments prescrits touchent les maladies qui sont les plus associées aux troubles reliés au stress comme l'anxiété, la dépression, les maladies cardio-vasculaires et les crises cardiaques.

Les données tirées de cette étude révèlent qu'au moins pour les membres du groupe qui sont encore au travail, le facteur clé à aborder est celui de la latitude décisionnelle ou du contrôle. On peut simplement décrire la *latitude décisionnelle* comme le fait d'avoir la capacité de dire «non» sans crainte de représailles ou de punitions. D'après ces données, il semblerait que, dans le segment le plus vaste de la collectivité des EX — les niveaux inférieurs — ce n'est pas monnaie courante.

