Analyse des risques psychosociaux et des conditions de travail chez les travailleurs de la construction au Québec

APPLICATION DU MODÈLE DE KARASEK

Mémoire présenté

dans le cadre du programme de maîtrise en gestion des personnes en milieu de travail

en vue de l'obtention du grade de Maître ès sciences (M.Sc.)

PAR

© JENNIFER PILON

Mai 2026

Composition du jury :

Isabelle Dandurand, présidente du jury, Université du Québec à Rimouski

Charles Côté, directeur de recherche, Université du Québec à Rimouski

Christiane Plamondon, examinatrice interne, Université du Québec à Rimouski

Dépôt initial le 2 avril 2026 Dépôt final le 21 mai 2026

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À RIMOUSKI
Service de la bibliothèque

Avertissement

La diffusion de ce mémoire ou de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire « *Autorisation de reproduire et de diffuser un rapport, un mémoire ou une thèse* ». En signant ce formulaire, l'auteur concède à l'Université du Québec à Rimouski une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de son travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, l'auteur autorise l'Université du Québec à Rimouski à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de son travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits moraux ni à ses droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, l'auteur conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont il possède un exemplaire.

Dédicace

À ceux qui ont traversé l'obscurité avant de revoir la lumière. À toutes les personnes qui, comme moi, ont dû se relever plus souvent qu'elles ne sont tombées. Ce mémoire est la preuve qu'aucun chemin n'est trop difficile lorsqu'on refuse d'abandonner.

À mes filles, Mali, Maëva et Mélina, vous êtes ma source d'inspiration et de force. Ce mémoire vous est dédié, avec l'espoir que vous poursuivrez vos rêves avec curiosité, courage et persévérance. Que ce travail reflète l'importance de croire en soi et de contribuer à un monde meilleur, tout en prenant soin de soi et des autres.

REMERCIEMENTS

Ce projet de recherche n'aurait pas été possible sans le soutien exceptionnel de mon directeur de mémoire, Charles Côté. Son encadrement attentif, ses conseils éclairés et sa disponibilité tout au long de la réalisation de ce projet m'ont permis de mener cette recherche avec rigueur et confiance. Charles, je vous serai éternellement reconnaissante.

Mes remerciements vont également aux employeurs, au syndicat de la fédération des travailleurs et travailleurs du Québec (FTQ), et tout particulièrement à Hugo Quevillon, pour son appui précieux dans la réalisation de cette étude. Leur engagement et leur ouverture ont permis de faciliter l'accès aux participants et de contribuer directement à la réussite de cette recherche sur la santé mentale des travailleurs de la construction.

Je souhaite souligner l'engagement des travailleurs de la construction qui ont accepté de participer à cette étude. Leur collaboration a été essentielle pour la réalisation de ce mémoire. Sans votre participation, rien n'aurait été possible.

Je souhaite exprimer ma gratitude à mes collègues pour leur appui tout au long de cette recherche. Les discussions stimulantes ont grandement contribué à l'élaboration et à l'amélioration de ce mémoire. Je tiens à remercier chaleureusement Marc-André, Julie, Michael, Yvon, Dominique, Marc-Alexandre, Manon, Nancy, Éric, Christian, Jean, Stéphanie, Vincent et Sébastien pour leur participation, qui m'a non seulement permis de tester certaines approches, mais surtout de promouvoir la santé mentale sur les chantiers. Merci à mon employeur, Pomerleau, de me permettre de faire de la santé mentale une priorité sur nos chantiers de construction.

Mes derniers remerciements vont à ma famille. À mes filles, Mali, Maëva et Mélina, je vous remercie pour votre grande patience et votre compréhension tout au long de ce projet. Merci d'avoir été présentes et de m'avoir soutenue. Je vous aime profondément. Maxime, c'est en

partie grâce à toi que j'ai persévéré dans la réalisation de ce mémoire portant sur la santé mentale. Merci de m'avoir soutenue et encouragée. Te voir mettre un genou au sol et t'avoir accompagnée tout au long de ton cheminement m'ont fait grandir comme être humain. Parce que demander de l'aide ne diminue en rien un homme, au contraire, c'est une véritable preuve de courage et de force.

Enfin, papa et maman, merci, j'espère pouvoir vous rendre fiers à travers ce travail.

AVANT-PROPOS

Mes interventions sur les chantiers m'ont permis de mesurer l'ampleur de la problématique. Une conversation en particulier m'a profondément marqué et illustre concrètement les défis auxquels les travailleurs sont confrontés au quotidien.

En mai 2023, sur un chantier d'envergure, je me trouvais dans la roulotte de chantier avec deux contremaîtres. Tous deux étaient au téléphone pour résoudre des problèmes liés au mécontentement du maître d'œuvre. Au cours de notre échange, ils m'ont parlé de la pression ressentie, de la charge de travail, du manque de soutien et de ressources, ainsi que de la communication souvent violente sur le chantier. Cette pression se répercute directement sur les travailleurs. Ils ont également mentionné avoir recours à l'alcool presque chaque soir pour décompresser. Par crainte de paraître faibles devant les autres, ils n'en parlent pas, et leurs longues heures de travail leur font craindre une rupture familiale.

Le jour même, j'ai abordé la situation avec leur employeur, qui a minimisé les propos des contremaîtres en affirmant que ceux-ci exagéraient. C'est à ce moment précis que j'ai pris conscience de l'urgence et de la nécessité d'un électrochoc dans l'industrie de la construction afin de mieux adresser les problématiques de santé mentale et de bien-être au travail.

En 2023, la même équipe a malheureusement été confrontée à deux suicides de travailleurs, illustrant tragiquement l'ampleur et la gravité des problématiques de santé mentale au sein de l'industrie de la construction.

RÉSUMÉ

Cette recherche vise à analyser les conditions de travail et les risques psychosociaux chez les travailleurs du secteur de la construction du Québec à l'aide du modèle de Karasek. Plus précisément, elle s'intéresse aux trois dimensions centrales de ce modèle, soient les exigences psychologiques, la latitude décisionnelle et le soutien social, afin de mieux comprendre leur influence sur la santé psychologique des travailleurs.

L'étude repose sur un échantillon de 86 travailleurs issus de différents métiers de la construction. Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire standardisé basé sur le modèle de Karasek. Les analyses réalisées incluent des statistiques descriptives, des analyses de corrélation de Pearson, une analyse des cadrans de Karasek ainsi que des tests du Khi-carré afin d'examiner les associations entre les variables.

Les résultats montrent que les travailleurs sont exposés à des exigences psychologiques élevées, combinées à une latitude décisionnelle généralement adéquate et à un soutien social se situant à la limite du seuil critique. Les analyses de corrélation révèlent une relation négative significative entre les exigences psychologiques et le soutien social, ainsi qu'une relation positive entre la latitude décisionnelle et le soutien social. L'analyse des cadrans indique qu'une proportion non négligeable des travailleurs se trouve en situation de travail tendu (job strain), résultant en un risque accru pour la santé psychologique.

En conclusion, cette étude met en évidence l'importance de considérer les facteurs psychosociaux dans l'analyse des conditions de travail dans le secteur de la construction. Elle souligne notamment le rôle central du soutien social comme facteur protecteur et met en lumière la nécessité de développer des interventions visant à réduire les exigences psychologiques et à améliorer les ressources disponibles en milieu de travail.

Mots clés : Risques psychosociaux, santé mentale, stress au travail, condition de travail, secteur de la construction, questionnaire de Karasek

ABSTRACT

This study aims to analyze working conditions and psychosocial risks among workers in the construction sector in Quebec using the Karasek model. More specifically, it focuses on the three central dimensions of this model, namely psychological demands, decision latitude, and social support, in order to better understand their influence on workers' psychological health.

The study is based on a sample of 86 workers from various construction trades. Data were collected using a standardized questionnaire based on the Karasek model. The analyses conducted include descriptive statistics, Pearson correlation analyses, Karasek quadrant analysis, and chi-square tests to examine the associations between variables.

The results show that workers are exposed to high psychological demands, combined with generally adequate decision latitude and social support that is close to the critical threshold. Correlation analyses reveal a significant negative relationship between psychological demands and social support, as well as a positive relationship between decision latitude and social support. The quadrant analysis indicates that a non-negligible proportion of workers are in a job strain situation, which is associated with an increased risk to psychological health.

In conclusion, this study highlights the importance of considering psychosocial factors in the analysis of working conditions in the construction sector. It notably emphasizes the central role of social support as a protective factor and underscores the need to develop interventions aimed at reducing psychological demands and improving available resources in the workplace.

Keywords: psychosocial risks, mental health, work-related stress, working conditions, construction industry, Karasek's questionnaire

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS x

AVANT-PROPOS xiii

RÉSUMÉ xv

ABSTRACT xvii

TABLE DES MATIÈRES xix

LISTE DES TABLEAUX xxii

LISTE DES FIGURES xxiv

LISTE DES ABRÉVIATIONS xxvi

INTRODUCTION GÉNÉRALE 1

CHAPITRE 1 La revue de littérature 5

1.1 LA SANTÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL 5

1.1.1 La santé mentale 6
1.1.2 La santé et les saines habitudes de vie 7
1.1.3 La santé au travail 7
1.1.4 Les risques psychosociaux 8

1.2 LE TRAVAIL 10

1.2.1 Les lois du travail 12

1.3 LE SECTEUR DE LA CONSTRUCTION AU QUÉBEC ET SES DÉFIS : UNE ANALYSE GÉNÉRALE ET CONTEXTUELLE 14

1.3.1 Spécificité de l'industrie de la construction 16

CHAPITRE 2 Problématique et Méthodologie de recherche 25

2.1 PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE 26

2.2 MÉTHODOLOGIE ADOPTÉE 29

2.3 COLLECTE DES DONNÉES 31
2.3.1 Population visée et recrutement 32
2.3.2 Méthodes d'analyse des données 38
2.4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES 41
2.4.1 Obtention du certificat éthique 41
2.4.2 Protection des participants 42
CHAPITRE 3 Résultats 45
3.1 STATISTIQUES DESCRIPTIVES 46
3.2 ANALYSE DES CORRÉLATIONS 49
3.3 ANALYSE DES CADRANS DE KARASEK 53
3.4 ANALYSE DES TABLEAUX CROISÉS ET TESTS DU KHI-CARRÉ 58
CHAPITRE 4 Discussion 63
4.1 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS 63
4.2 COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE 64
4.3 CONTRIBUTIONS DE LA RECHERCHE 66
4.4 RECOMMANDATIONS ET PISTES D'INTERVENTIONS 67
4.4.1 Revoir la façon dont les contrats sont octroyés 68
4.4.2 Améliorer la planification des chantiers 68
4.4.3 Formation 70
4.4.4 Promouvoir la santé mentale sur les chantiers 72
4.4.5 Favoriser les pauses en équipe 75
4.4.6 Les ressources disponibles 75
Conclusion générale 77
ANNEXE I Questionnaire Karasek 81
Annexe II Questionnaire sociodémographique 84
Annexe III Approbation comité d'éthique 87
Annexe IV Lettre de recrutement 90
Annexe V Formulaire de consentement 92

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....96

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Les trois dimensions du questionnaire Karasek 47

Tableau 2 : Les corrélations de Pearson 49

Tableau 3: Les corrélations de Bayes 51

Tableau 4 : Les cadrans de Karasek 54

Tableau 5 : Croisé Karasek et métiers 55

Tableau 6 : Distribution croisée des demandes psychologiques et de la latitude décisionnelle. 58

Tableau 7 : Test du Khi-carré entre les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle 59

Tableau 8 : Distribution croisée de la latitude décisionnelle et le soutien social. 59

Tableau 9 : Test du Khi-carré entre la latitude décisionnelle et le soutien social 60

Tableau 10 : Distribution croisée des demandes psychologiques et le soutien social. 61

Tableau 11 : Test du Khi-carré entre les demandes psychologiques et le soutien social. 62

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Facteurs de construction sociale de la souffrance selon le modèle de Gaëlle Deharo, Sébastien Point et François Gallinari (2022) 12

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACQ	Association de la construction du Québec
ASP	Association sectorielle paritaire
CCQ	Commission de la construction du Québec
CNESST	Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail
CoSS	Coordonnateur en santé et en sécurité
CSD	Centrale des syndicats démocratiques
CSN	Confédération des syndicats nationaux
CSTC	Code de sécurité pour les travaux de construction
FTQ	Fédération des travailleurs et travailleurs du Québec
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
Inter	Conseil provincial (International) des métiers de la construction du Québec
IRSST	Institut de recherche Robert-Sauve en santé et en sécurité du travail
LMRSST	Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail
LNT	Loi sur les normes du travail
LSST	Loi sur la santé et la sécurité du travail
OIT	Organisation internationale du travail
OMS	Organisation mondiale de la santé

RPS Risque psychosociaux

RSS Représentant en santé et en sécurité

SPSS Statistical Package for the Social Sciences

SQC Syndicat québécois de la construction

UQAR Université du Québec à Rimouski

INTRODUCTION GÉNÉRALE

Le secteur de la construction constitue un pilier essentiel de l'économie québécoise, tant par son apport au développement des infrastructures que par le nombre important de travailleurs qu'il mobilise. Historiquement, les enjeux de santé et de sécurité au travail dans ce secteur ont principalement porté sur la prévention des risques physiques, compte tenu de la nature dangereuse des activités exercées sur les chantiers. Beaucoup d'efforts ont été mis sur cet aspect afin de réduire les accidents de travail (Nadhim et al., 2016). Toutefois, au-delà des risques physiques, les conditions de travail propres à l'industrie de la construction exposent les travailleurs à des contraintes organisationnelles, sociales et psychologiques susceptibles d'affecter leur santé mentale.

Les travailleurs de la construction évoluent dans un environnement caractérisé par des exigences physiques élevées, des échéanciers serrés, une forte pression de performance, une instabilité de l'emploi lié à la nature cyclique des projets ainsi qu'une mobilité fréquente entre les chantiers. À ces contraintes s'ajoutent des horaires atypiques, des périodes de travail prolongées et une organisation du travail fragmentée impliquant de multiples acteurs. Par ailleurs, la culture du milieu, souvent décrite comme fortement masculine, valorise la résistance, l'autonomie et le stoïcisme, ce qui peut freiner l'expression de la détresse psychologique et le recours aux services d'aide (Saxena et al., 2025 ; Milner et al., 2018 ; Wong et al., 2017 ; Willoughby et al., 2025 ; Mullen et al., 2007).

Plusieurs études soulignent une prévalence élevée de stress professionnel, de détresse psychologique et de comportements à risque chez les travailleurs de la construction, incluant la consommation de substances et un risque accru de suicide comparativement à d'autres secteurs d'activité (Chapman et al., 2021). Ces constats mettent en lumière l'importance d'examiner la santé mentale non pas comme une problématique individuelle, mais comme

un phénomène étroitement lié aux conditions de travail et à l'organisation du milieu professionnel. Cependant, ces recherches se concentrent majoritairement sur des contextes internationaux sans tenir compte des spécificités organisationnelles, réglementaires et culturelles propres au contexte québécois. Le secteur de la construction au Québec est totalement différent. La Loi R-20 au Québec, constitue un cadre règlementaire qui façonne directement les conditions de travail dans l'industrie de la construction.

L'objectif de cette recherche s'inscrit dans une perspective visant à mieux comprendre les liens entre les conditions de travail dans le secteur de la construction au Québec et la santé mentale des travailleurs. En mettant en lumière les risques psychosociaux (ci-après RPS) présents sur les chantiers et leur impact sur le bien-être psychologique, cette recherche cherche à contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques et à soutenir le développement de pratiques de prévention et d'intervention adaptées à la réalité de l'industrie de la construction.

La problématique de cette recherche repose sur la nécessité de mieux comprendre comment les conditions de travail dans le secteur de la construction au Québec influencent la santé mentale des travailleurs de la construction. La question centrale de cette recherche est donc : comment l'analyse des conditions psychosociales du travail, réalisée à partir du questionnaire de Karasek, permet-elle de mieux comprendre la réalité vécue par les travailleurs de la construction au Québec ?

Le modèle demande-contrôle - soutien social de Karasek et Theorell (1990) est un des cadres théoriques les plus utilisés pour analyser les RPS au travail. Plusieurs auteurs ont utilisé ce modèle afin de comprendre les RPS et guider les interventions visant à les réduire. Ce cadre théorique postule que les effets du travail sur la santé des travailleurs résultent de l'interaction entre les trois dimensions suivantes : les exigences psychologiques, la latitude décisionnelle et le soutien social. Selon Karasek (1979), lorsqu'un déséquilibre entre les exigences psychologiques et la latitude décisionnelle survient, le travail devient psychologiquement stressant. Le soutien social est considéré comme un facteur de protection des RPS car il agit

comme tampon contre les effets négatifs du stress (Karasek et Theorell, 1990). Un faible support social au travail est lié à un risque accru de dépression et de troubles anxieux, ainsi qu'à un recours plus fréquent aux antidépresseurs (Sinokki et al., 2009).

Pour ce faire, une approche quantitative a été adoptée, permettant de mesurer et d'analyser de manière systématique les liens existants entre les conditions de travail et la santé mentale des travailleurs. Le respect strict du processus méthodologique est essentiel pour garantir la conformité aux exigences éthiques, mais également pour garantir la validité des résultats. Dans un premier temps, nous avons obtenu le certificat d'éthique de l'Université du Québec à Rimouski. Par la suite, nous avons élaboré le questionnaire sociodémographique et procédé à la validation du questionnaire de Karasek afin de mesurer les demandes psychologiques, la latitude décisionnelle et le soutien social chez les travailleurs de la construction au Québec.

Dans le cadre de cette étude, la population ciblée est constituée de travailleurs de l'industrie de la construction au Québec, lesquels ont été invités à participer en répondant au questionnaire. Des critères stricts d'inclusion ont été définis afin d'obtenir un échantillon aussi représentatif que possible de la population ciblée. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire en ligne, garantissant la protection des informations et le respect de la confidentialité des réponses. Les réponses recueillies ont été analysées à l'aide du logiciel LimeSurvey mais également avec le logiciel IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences).

Le questionnaire de Karasek a été retenu en raison de sa large reconnaissance scientifique et de sa validité empirique pour l'évaluation des RPS. Les dimensions mesurées du modèle demande-contrôle-soutien social de Karasek sont reconnues pour leur lien étroit avec la santé mentale des travailleurs. Ces dimensions sont particulièrement pertinentes dans le secteur de la construction puisqu'il est caractérisé par des échéanciers serrés, une forte pression de rendement et une organisation du travail souvent contraignante.

En conclusion, cette recherche vise non seulement à combler un manque de connaissances sur la santé mentale des travailleurs de la construction au Québec, mais elle pourrait également offrir des bénéfices concrets pour l'industrie de la construction au Québec. Les résultats de cette étude pourraient contribuer à l'amélioration des pratiques organisationnelles. Elle vise également à proposer des recommandations pouvant favoriser le bien-être des travailleurs. Cette étude pourrait guider les employeurs dans la mise en place des mesures favorisant la promotion de la santé mentale sur les chantiers de construction.

CHAPITRE 1
LA REVUE DE LITTÉRATURE

1.1 LA SANTÉ ET LA SANTÉ AU TRAVAIL

En 1948, l'Organisation mondiale de la santé (ci-après OMS) a défini la santé comme étant non seulement l'absence de maladie, mais également comme un état de bien-être complet, tant sur les dimensions physiques, mentales et sociales. Cette définition de l'OMS insiste sur une vision globale et holistique de la santé. La présente notion inclut l'intégrité des systèmes cardiovasculaire, musculosquelettique, respiratoire, métabolique, immunitaire et neurologique.

D'autres auteurs comme Huber et al., (2011), mettent en évidence le besoin de revoir la définition de la santé de l'OMS, datant de 1948, jugée désormais inadaptée au contexte contemporain. La vision passée sur la santé conduit à considérer les personnes atteintes de maladies chroniques comme malades. Leur capacité d'adaptation n'est pas prise en compte. La nouvelle approche proposée comporte les mêmes dimensions que l'OMS avait émises en 1948, mais avec l'ajout de l'adaptation et de l'autogestion face aux défis physiques, émotionnels et sociaux. Cette nouvelle approche nommée santé biopsychosociale est le résultat de l'interaction entre la santé physique, psychologique et sociale (Côté et Jolicoeur, 2024). La santé mentale et la santé sociale sont désormais perçues comme des composantes aussi essentielles que la santé physique, et leur interaction réciproque est pleinement reconnue. Ces trois dimensions s'influencent continuellement et elles sont interdépendantes. Les trois dimensions façonnent simultanément le bien-être d'une personne et aucune de ces dimensions ne peut être séparée pour comprendre l'état général d'un individu. Cette nouvelle approche permet de comprendre la santé comme un processus continu, intégré et contextuel (Wade et Halligan, 2017 ; Holden at al., 2022). La résilience, l'autonomie et la participation

sociale sont également prises en compte dans la définition de la santé plutôt que l'absence totale de maladie.

1.1.1 La santé mentale

Trop longtemps taboue, la santé mentale a été reléguée au second plan des préoccupations sociales et organisationnelles, notamment en raison de facteurs historiques, culturels et institutionnels ainsi que d'un manque d'éducation et de sensibilisation (Ran et al., 2021). La stigmatisation des maladies mentales a contribué à rendre invisible la détresse psychologique (Günaydin, 2024 ; Kapadia, 2023). Pendant plusieurs décennies, nous avons cru qu'une bonne santé mentale se définissait par l'absence de maladie mentale ou de troubles mentaux, ce qui laissait sous-entendre qu'une personne atteinte de troubles mentaux ne pouvait pas être en bonne santé mentale (Doré et Caron, 2017 ; Bourdillon, 2018). Selon l'OMS (2022), la santé mentale peut être déterminée comme un état de bien-être dans lequel un individu est en mesure de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler de manière productive et de contribuer activement à sa communauté. La santé mentale ne se réduit pas à l'absence de maladie, mais renvoie à la capacité de l'individu à maintenir un équilibre entre ses émotions, ses pensées et ses comportements, même face aux difficultés (Keyes, 2002).

La santé mentale est un processus évolutif et contextuel, influencé par des facteurs personnels et environnementaux. Depuis quelques années, la santé mentale occupe une place cruciale au sein de la santé publique puisque les coûts humains, économiques et sociaux sont importants (Vézina, 1996 ; Mantoura et al., 2017). À cet effet, The Occupational Safety and Health Administration ci-après OSHA (2024) demande aux employeurs de prendre la santé mentale au sérieux puisqu'elle constitue un élément essentiel du bien-être global et est aussi importante que la santé physique.

1.1.2 La santé et les saines habitudes de vie

Depuis un certain temps, la promotion des saines habitudes vie suscite un intérêt croissant, tant dans la recherche que dans les interventions de santé publique, en raison de leur impact démontré sur la santé globale. Les saines habitudes de vie sont définies comme un ensemble de comportements modifiables, visant à soutenir la santé globale. La promotion des saines habitudes de vie a également pour objectif de réduire le risque de développer des maladies physiques et des maladies mentales (Bourke et al., 2025 ; Hautekiet et al., 2022 ; Pedroni et Camerini, 2024 ; Alosaimi et al., 2024). Un lien étroit peut être établi entre le modèle de la santé biopsychosociale et les saines habitudes de vie, puisque celles-ci agissent conjointement sur les dimensions biologique, psychologique et sociale, contribuant ainsi au maintien et à l'amélioration de la santé globale (Schuch et al., 2018 ; Lopresti et al., 2013). Les comportements favorables à la santé sont en lien avec le sommeil, l'alimentation, l'exercice physique, la faible consommation de tabac et d'alcool, des relations saines et la gestion du stress (Holden et al., 2022 ; Maglione, 2021 ; Hautekiet et al., 2022 ; Guasch-Ferré et al., 2022). De nombreuses données probantes indiquent que l'adoption de comportements favorables à la santé exerce un effet positif significatif sur la qualité de vie et la santé globale, en raison de l'action synergique d'un sommeil adéquat, d'une alimentation saine et de l'activité physique régulière. (Yadav, 2022 ; Mobasserie et al., 2025 ; Qin et al., 2024).

1.1.3 La santé au travail

La santé au travail est l'état de bien-être physique, mental et social d'une personne dans un environnement professionnel. La santé au travail englobe plusieurs éléments. En effet, l'absence et la prévention d'accidents de travail ou de maladies professionnelles font partie de la définition, mais elle comprend également la promotion des conditions de travail favorisant la sécurité, le bien-être et l'épanouissement (OIT et OMS, 1995). Depuis quelques années, la définition de la santé au travail s'est redéfinie par elle-même. Selon Gollac et Bodier (2011) il faut ajouter à cette définition les dimensions liées au stress, aux risques psychosociaux et à la qualité de vie au travail. Le monde du travail est en mutation avec

l'apparition de la technologie, les changements sociétaux et les valeurs d'individualismes de plus en plus présentes et valorisées par les organisations (Desrumaux, 2010 ; Pillinger, 2016 ; Vézina et al., 2010 ; Charles, 2010 ; Lhuilier, 2021 ; Chakor, 2014). Les changements dans les modes du travail ont amené de nouvelles normes et ont changé notre rapport avec le travail. Le rythme du travail s'intensifie, ce qui nous amène dans le culte de l'urgence ; travailler de longues heures incluant les fins de semaine est devenue une normalité dans les organisations (Aubert, 2006 ; Niazi et al., 2024 ; Mihelic et al., 2024 ; Laplante, 2009 ; Proust, 2015).

1.1.4 Les risques psychosociaux

Les risques psychosociaux sont arrivés avec l'évolution des modes d'organisation et des conditions de travail. L'époque du taylorisme a déshumanisé le monde du travail avec son organisation scientifique du travail inhibiteur pour les travailleurs (Linhart, 2015 ; Dejours et Duarte, 2018). Les travailleurs sont plus attentifs à leur besoin et leur bien-être, ils veulent être engagés face à leur employeur pour donner un sens à leur travail. Le temps où l'homme était considéré comme une machine de production est révolue (Gauthier et Pezet, 2008 ; Lefebvre et Poirot, 2015). Cette façon de travailler forçait les ouvriers à donner une prestation de travail sans possibilité de décider la manière d'exécuter leurs tâches. Le déroulement du travail était uniforme et redondant, sans se soucier de l'état d'âme des travailleurs. En fait, ils devaient exécuter leurs tâches avec une contrainte de temps et les tâches étaient contrôlées par l'organisation scientifique du travail (Wallon, 2012 ; Bellego, 2012). L'être humain était perçu comme une ressource inépuisable (Pilvard, 2023, p. 39). L'homme était au cœur du changement de cette nouvelle organisation scientifique du travail sans aucun espace de reconnaissance envisageable (Le Garrec, 2021).

La définition des risques psychosociaux peut se définir comme étant l'ensemble des facteurs liés aux conditions de travail, à l'organisation du travail et aux relations sociales, qui peuvent avoir des répercussions négatives sur la santé mentale, physique et sociale des travailleurs, en influençant leur fonctionnement psychologique et le bien-être (Gollac et Bodier, 2011 ;

Lascar, 2014 ; Leka et Jain, 2010). Selon Institut national de santé publique du Québec (ci-après INSPQ) 2016, les RPS du travail sont définis comme étant les facteurs liés à l'organisation du travail, aux modes de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales, qui accroissent la probabilité de provoquer des effets négatifs sur la santé physique et psychologique des travailleurs exposés. Toujours selon l'INSPQ les principaux facteurs psychosociaux du travail sont la charge de travail, l'autonomie décisionnelle, la reconnaissance au travail, le soutien social du gestionnaire et des collègues, le harcèlement psychologique, la justice organisationnelle et l'information et la communication.

La charge de travail peut se traduire par l'accélération du travail ou encore une pression temporelle. Elle ne se limite pas seulement à la quantité de tâches ou au volume d'heures, mais inclut autant la complexité de la tâche que les ressources disponibles pour faire accomplir le travail (Blanco-Donosa et al., 2023 ; Karasek, 1979). Le manque d'autonomie est vu comme étant un manque de contrôle pour organiser ses tâches ou encore le manque de marge de manœuvre pour prendre des décisions liées à son travail (Karasek, 1979 ; Karasek et Theorell, 1990 ; Faurie et Almudever, 2020). Le manque de soutien social et le manque de reconnaissance peuvent être perçus comme l'absence d'appui du supérieur ou des collègues et une faible reconnaissance (Siegrist, 1996). Hoel et al., (2010) définit le harcèlement psychologique comme une conduite vexatoire qui se manifeste par des comportements hostiles, répétés ou persistants, dirigés envers une personne dans son environnement de travail. Selon Vézina et Dussault (2005), la justice organisationnelle est la perception des travailleurs face à un traitement inéquitable ou injuste de la part de la direction ou des collègues (Colquitt et al., 2001). L'information et la communication renvoient aux tensions produites par le manque de transparence, de cohérence dans la circulation de l'information dans une organisation (Gollac et Bodier, 2011).

Les RPS, lorsqu'ils ne sont pas identifiés, corrigés et contrôlés, peuvent avoir des conséquences néfastes chez sur la santé physique et mentale des travailleurs. En effet, le stress, la détresse psychologique, la dépression, l'épuisement professionnel, l'anxiété, les dépendances, trouble musculosquelettique, maladie cardio-vasculaire, trouble du sommeil,

etc., sont des résultats de l'exposition à différents risques psychosociaux (Truchon et al., 2025 ; Brun et al., 2003 ; Nguyen et Cot-Rascol, 2021 ; Havette, 2023 ; Combalbert et Armand, 2016 ; Sardas et al., 2011 ; Schulte et al., 2024). Les RPS engendrent des coûts directs et indirects importants pour les organisations. Pour les années 2019 à 2023, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (ci-après CNESST) (2025) rapporte une hausse de 42,0% des lésions attribuables aux risques psychosociaux. Pour comprendre et expliquer l'impact des RPS dans les organisations, les coûts directs sont souvent utilisés pour mesurer l'ampleur de la situation puisqu'ils sont tangibles et donc plus faciles à estimer. Exemple ; les coûts des médicaments, les assurances, les suivis avec des spécialistes de la santé, etc. Cependant, il ne faut pas sous-estimer les coûts indirects. Ils sont plus difficiles à estimer donc moins visibles(Hassard et al., 2018 ; Schulte et al., 2024). Exemple ; l'absentéisme, la rotation de personnel, la perte de productivité, etc. (Sitarević et al., 2023 ; Chamoux et al., 2018 ; Chénard et al., 2018). De fait, l'Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST) (2024) chiffre le coût des lésions psychologiques liées au travail au Québec pour les années entre 2014 et 2019 à 1,01 milliard de dollars. Au niveau mondial, les coûts des problèmes de santé mentale se chiffraient à 2,5 trillions de dollars en 2010 et d'ici 2030 les coûts devraient atteindre 6 trillions de dollars (Greiner et al., 2022 ; Bloom et al., 2011).

1.2 LE TRAVAIL

Au cours des dernières années, le monde du travail est en transformation. Le travail était auparavant basé sur l'efficacité. Les travailleurs devaient être efficaces sans réfléchir dans un milieu où la déshumanisation prenait de plus en plus de place ce qui engendrait de l'insatisfaction (Ritzer, 1996). Depuis quelques années, les travailleurs veulent œuvrer dans une organisation où il y a une possibilité de retrouver de l'autonomie, du soutien des collègues ainsi qu'un équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle (Alfes et al., 2022). Yadav et Bagri (2025) ont identifié que la culture du travail flexible doit être envisagée non pas seulement comme une adaptation organisationnelle, mais comme un levier

stratégique pour promouvoir la santé psychologique, la productivité et la justice organisationnelle. Pour les nouvelles générations sur le marché du travail, l'argent n'est plus nécessairement un levier de motivation ; elles ont un intérêt pour des politiques de travail axées sur la flexibilité. Celles-ci sont perçues comme essentielles à l'atteinte d'un meilleur équilibre entre la vie professionnelle et personnelle (Chopra et Bhilare, 2020 ; Ehrenberg, 2020).

Depuis la pandémie Covid-19, les relations entre les travailleurs et les employeurs ont évolué. Les milieux de travail ont dû se réinventer pour attirer les meilleurs talents, mais également pour assurer leur rétention. Pour soutenir le retour des travailleurs en présentiel au bureau, certains employeurs ont modifié l'environnement de travail afin de le rendre plus accueillant et plus flexible dans l'objectif d'améliorer l'équilibre entre la vie professionnelle et personnelle (De Lucas Ancillo et al., 2023). Ces auteurs mentionnent également qu'une flexibilité, liée aux horaires, aux lieux de travail et aux tâches, est appelée à perdurer et à faire partie de la nouvelle réalité du travail.

Le travail occupe une place importante, voire essentielle, dans la vie de certaines personnes, notamment en ce qui concerne leur bien-être et leur santé mentale (Blustein, 2008). À cet égard, Jin et al., (1995) indiquent que le chômage est associé à un risque accru de suicide ainsi qu'au développement de maladies cardiovasculaires. Le travail est une source de satisfaction personnelle lorsqu'il a un sens et qu'un sentiment d'utilité chez les travailleurs est présent (Charles-Leija et al., 2023). Toutefois, le travail peut être souffrant pour un individu lorsque celui-ci est confronté à de la trahison, à des dilemmes moraux, à du stress, à un manque de contrôle sur son travail, etc. (Dejours et Duarte, 2018 ; Davezies, 2013 ; Ehrenberg, 2020 ; Deharo et al., 2022). Selon Deharo et al., (2022), cette souffrance au travail se nourrit de 4 facteurs suivants : l'organisation, le management, le vécu et la perception. Ainsi, la souffrance au travail peut être comprise comme la conséquence individuelle d'une exposition prolongée à des RPS non contrôlés.

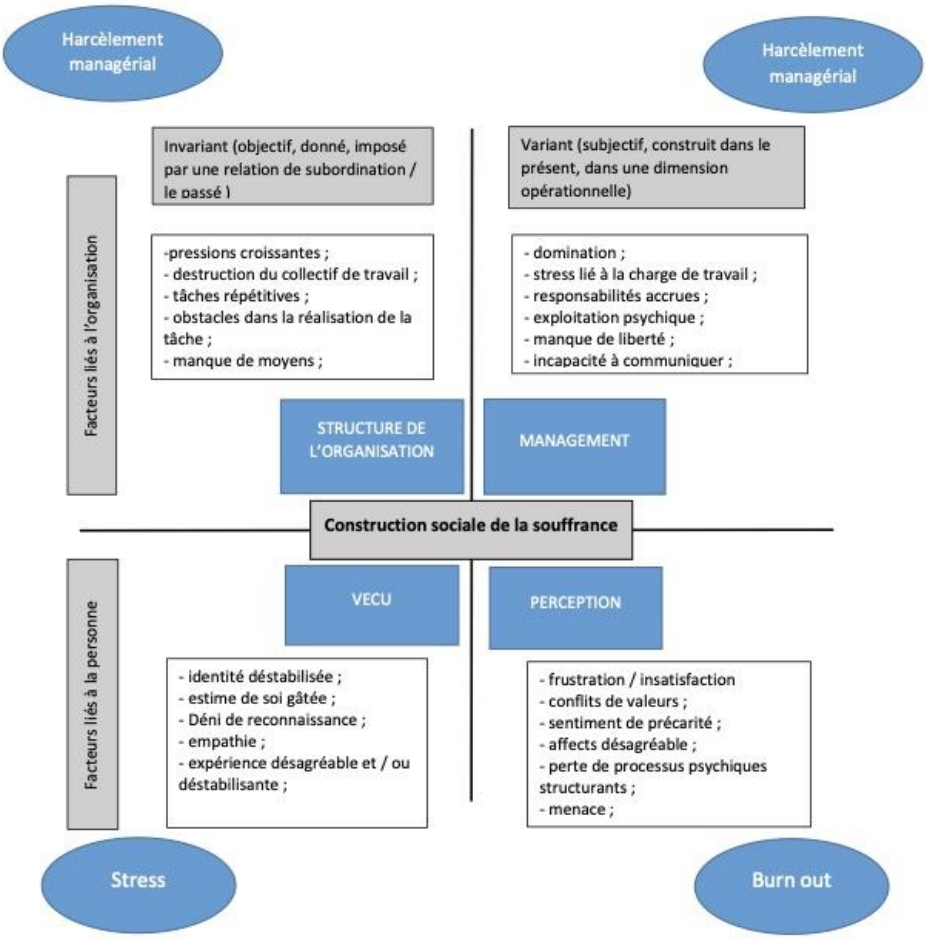


Figure 1 : facteurs de construction sociale de la souffrance selon le modèle de Gaëlle Deharo, Sébastien Point et François Gallinari (2022).

1.2.1 Les lois du travail

Le travail occupe une place centrale dans la vie des travailleurs, tant sur le plan économique que sur le plan social et psychologique. En effet, le travail est ancré dans la construction de l'identité, la relation sociale, la stabilité ainsi que dans le sentiment de compétence (Blustein, 2008 ; Chtioui et al., 2022). C'est pour cette raison que les sociétés modernes ont encadré les relations de travail par des lois afin d'assurer un équilibre entre les besoins des travailleurs et ceux des employeurs.

Au Québec, les lois du travail sont nombreuses afin de protéger la santé, la sécurité et la dignité des travailleurs dans les milieux de travail. La Loi sur les normes du travail (ci-après LNT) est connue pour fixer les normes minimales aux relations de travail que l'employeur doit respecter, mais également pour protéger la dignité et l'intégrité psychologique des travailleurs. De plus, la loi sur la santé et la sécurité du travail (ci-après LSST) au Québec repose sur le principe que chaque travailleur a droit à des conditions de travail saines et sécuritaires. La LSST, datant de 1979, nécessitait une réforme en raison de son application incomplète (Baril-Gingras et Cox, 2022). Le projet de loi numéro 59, adopté en 2021, a donné naissance à la Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (ci-après LMRSST), visant à renforcer la prévention et la réparation des lésions professionnelles. Son entrée en vigueur a été progressive, et les dispositions définitives sont appliquées depuis le 1er octobre 2025. La LMRSST est venue définir la prise en charge des risques psychosociaux par l'employeur en milieu de travail.

De fait, les employeurs doivent maintenant identifier, analyser et prévenir les risques psychosociaux au travail. Les RPS doivent faire partie du programme de prévention des employeurs au même titre que les risques chimiques, biologiques, physiques et ergonomiques. En plus de ces lois énumérées ci-haut, le secteur de la construction est réglementé par le Code de sécurité pour les travaux de construction (ci-après CSTC).

1.2.1.1 État de la santé et sécurité du travail au Québec

Le Québec dispose d'un cadre législatif en matière de la santé et sécurité du travail. Cependant, la prévention des accidents, des maladies professionnelles et des risques psychosociaux reste un défi. L'adoption de la LMRSST en 2021 constitue un tournant majeur afin d'adapter le régime québécois aux réalités contemporaines du travail (Baril-Gingras et Cox, 2022). En ce sens, en 2024, la CNESST (s.d) a lancé une campagne majeure de sensibilisation concernant la santé psychologique au travail intitulé ''Au travail, la santé psychologique ne devrait jamais tenir qu'à un fil'' pour sensibiliser les individus faces aux nouveaux enjeux contemporains reliés à la santé mentale au travail.

Les statistiques de 2024 de la CNESST (2025b) démontrent une hausse de 1,4% des décès liés à des accidents de travail et une hausse de 25,5% des décès liés à des maladies professionnelles à comparer à l'année 2023. 75 personnes sont décédées lors d'un accident de travail et 172 personnes ont succombé d'une maladie professionnelle, pour un total de 246 décès. Nous pouvons noter une baisse des dossiers ouverts et acceptés concernant les accidents de travail et les maladies professionnelles pour l'année 2024 relativement à l'année 2023.

À ce qui a trait à des statistiques globales sur les risques psychosociaux en milieu de travail pour les années entre 2020 et 2024, le nombre de lésions liées aux risques psychosociaux a augmenté de 71,4 %, atteignant 6 667 cas en 2024 (CNESST, 2025a). Plus de la moitié de ces lésions (56,1 %) concernent des événements de violence sans stress associé. La durée moyenne d'indemnisation a également progressé, passant à 195 jours en 2024, soit 35 jours de plus qu'en 2020. Les hommes affichent en moyenne 218 jours d'indemnisation à la suite d'une lésion attribuable aux RPS contre 183 jours pour les femmes. Les statistiques de la CNESST (2025b) révèlent que l'industrie de la construction demeure l'une des plus meurtrières, totalisant à elle seule 75 décès et 8 758 accidents de travail en 2024. Ces chiffres illustrent l'ampleur des risques professionnels auxquels sont exposés les travailleurs du secteur de la construction.

1.3 LE SECTEUR DE LA CONSTRUCTION AU QUÉBEC ET SES DÉFIS : UNE ANALYSE GÉNÉRALE ET CONTEXTUELLE

L'industrie de la construction se définit comme l'ensemble des activités économiques, techniques et humaines visant la conception, la réalisation, la rénovation et l'entretien d'infrastructure et de bâtiments (Statistique Canada, 2023). Au Québec, depuis 1968 l'industrie de la construction est encadrée par la Loi R-20 qui régule les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre. Administrée par la Commission de la construction du Québec (ci-après CCQ), cette loi réglemente également la négociation collective ainsi que l'application des conditions de travail à l'échelle provinciale pour les 4 secteurs suivants ; génie civil, industriel, institutionnel et commercial et résidentiel.

Cependant, chaque secteur possède sa convention collective, donc les conditions de travail et les salaires peuvent être différents.

Sous cette loi, il est obligatoire pour les travailleurs de choisir une union représentative parmi les 5 associations suivantes ; Centrale des syndicats démocratiques (ci-après CSD construction), Confédération des syndicats nationaux (ci-après CSN construction), Conseil provincial du Québec des métiers de la construction (ci-après International), Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (ci-après FTQ construction) et le syndicat québécois de la construction (ci-après SQC).

Le secteur de la construction occupe une place stratégique dans l'économie québécoise. Pour les années 2022 à 2024, l'industrie de la construction représentait 6,4% de l'emploi du Québec et 7,0% du produit intérieur brut (ci-après PIB). Les activités de ce secteur fluctuent en fonction des investissements publics et le taux d'intérêt. Ce secteur risque d'être en grande demande dans les prochaines années puisque selon la CCQ, 16 000 personnes seront nécessaires annuellement d'ici 2029 puisque l'activité sur les chantiers demeura importante et la main-d'œuvre est vieillissante.

Pour répondre au besoin grandissant de main-d'œuvre dans la construction, le gouvernement du Québec a lancé une offensive en 2023 afin de répondre aux enjeux de pénurie de main-d'œuvre. Des formations de courte durée ont été mises sur pied afin de répondre au besoin de la construction dans les prochaines années et accélérer l'arrivée de nouveaux travailleurs sur les chantiers. Cependant, cette offensive pour répondre au besoin de main d'œuvre inquiète les syndicats puisque les travailleurs arrivent en chantier moins qualifiés, donc moins compétents dans le cadre de leurs fonctions.

De plus, plusieurs mécanismes de prévention propres aux chantiers de construction ont été instaurés en 2023. Parmi ceux-ci ; l'obligation de mettre en place un programme de prévention dès qu'un chantier compte 10 travailleurs ou plus, la création d'un comité de chantier pour les projets de 20 travailleurs et plus, ainsi que la nomination d'un coordonnateur en santé et sécurité (CoSS) pour les chantiers de 100 travailleurs ou plus, ou

dont la valeur dépasse 12 millions de dollars. Par ailleurs, un représentant en santé et sécurité (RSS) est également requis dans les chantiers de 100 travailleurs et plus, ou pour les projets de plus de 12 millions de dollars. Le CoSS agit à titre de représentant du maître d'œuvre en matière de santé et sécurité, tandis que le RSS est désigné par les syndicats pour représenter les travailleurs en santé et sécurité.

Comme indiqué par la CCQ (2025), le nombre de salariés dans la construction était de 197 887 pour l'année 2024. L'industrie de la construction est composée majoritairement de main-d'œuvre masculine, alors que les femmes représentent 4% de la main-d'œuvre active. Il existe 25 métiers dans la construction au Québec qui sont définis par règlement et pour lesquels un processus d'apprentissage spécifique est requis. Il existe également dans la construction au Québec, six occupations spécialisées, en plus d'une trentaine d'autres occupations. Les occupations ne nécessitent pas de formation ou d'apprentissage, mais font partie des conventions collectives. Tout travailleur voulant œuvrer dans la construction au Québec doit obligatoirement passer par la formation santé et sécurité de 30 heures données par l'association paritaire pour la santé et la sécurité du secteur de la construction (ci-après ASP construction). Cette formation a pour but d'informer les futurs travailleurs de la construction des risques physiques rencontrés sur les chantiers de construction. Elle n'est pas renouvelable. Les risques psychosociaux sont peu abordés dans le cadre de cette formation.

Tous les travailleurs CCQ ont accès au programme à Construire en santé. Construire en santé est un programme de promotion et de gestion de la santé MÉDIC Construction. Ce programme offre un service confidentiel 24/7 aux travailleurs et à leurs familles pour des problèmes physiques, psychologiques, de dépendance et de style de vie.

1.3.1 Spécificité de l'industrie de la construction

L'industrie de la construction se caractérise par plusieurs traits distinctifs qui la différencient des autres secteurs économiques. Ces traits distinctifs influencent le fonctionnement des chantiers de construction ainsi que les travailleurs. Le management, la culture, la structure organisationnelle, les conditions de travail, le climat de travail ainsi que l'environnement

psychosocial sont des éléments pouvant avoir des effets déterminants sur les travailleurs et leur travail.

1.3.1.1 Le management

Le management s'est historiquement centré sur les processus et les structures organisationnelles. La planification, la budgétisation, l'organisation, la dotation, le contrôle et la résolution de problème découlent de l'essence même du management (Collins et al., 2023). Dans l'industrie de la construction au Québec, le management fait partie des conditions de succès d'un chantier (DeWitt, 2005). Nonobstant son importance, le management dans la construction est complexe et conflictuel. À cet effet, Toor et Ofari (2008) indiquent que beaucoup de gestionnaires de projet sont formés sur des compétences techniques, mais peu sur les compétences en gestion de l'humain. Ils ne connaissent pas l'impact que leur leadership peut avoir sur les travailleurs (Meliá et Becerril, 2007). De plus, les gestionnaires doivent composer avec des contraintes comme des retards, des imprévus, des exigences particulières, etc. Ils doivent rendre des résultats malgré ces contraintes et cela peut créer un stress organisationnel (Loudoun et al., 2024 ; Galardo et Trottier, 2022).

1.3.1.2 La culture

Les emplois de la construction sont majoritairement occupés par des hommes. La CCQ (2025) rapporte que 96% des travailleurs de la construction sont des hommes. Cette prédominance masculine tend à favoriser la prévalence d'une culture dite masculine (Galardo et Trottier, 2022 ; Dong et al., 2022). Cette culture amène des normes masculines comme la suppression des émotions, la compétitivité, le stoïcisme, la dureté, etc. (Greiner et al., 2022 ; Kotera et al., 2019). Ces normes entraînent des stigmas lorsqu'une personne démontre des faiblesses ; une chasse est alors lancée afin d'exclure le maillon faible (Roche et al., 2025 ; Berdahl et al., 2018). Une culture masculine cause une valorisation de la prise de risques, une tolérance à des comportements agressifs voir violents, une fixation sur la performance, etc. (Berdahl et al., 2018). Cette compétition masculine conduit les hommes vers une pression à

défendre leur masculinité par peur de montrer leur faiblesse et de se faire dominer par d'autres hommes (Alonso, 2018). À quelques moments, cette culture peut se définir comme sexiste et macho (Scott-Young et al., 2020).

De plus, la valorisation de la productivité et des échéanciers serrés fait partie de la culture de la construction. Cette valorisation engendre la prise de risque chez certains travailleurs ainsi que le non-respect volontaire des politiques, des procédures et des normes afin de respecter les échéanciers (Castro et al., 2025 ; Ghodrati et al., 2018).

1.3.1.3 La structure organisationnelle

La structure organisationnelle dans la construction est complexe. Plusieurs ressources sont nécessaires pour assurer le succès d'un projet. La structure est rigide, parfois lourde et elle est concentrée sur un projet. Cette structure fortement hiérarchique permet de définir les rôles et les responsabilités de chaque acteur sur le projet. Chaque projet est géré comme une entité autonome donc la standardisation des processus est difficile pour l'ensemble des projets. De plus, les équipes de travail sont souvent temporaires (Dubois et Gadde, 2002).

Au Québec, la structure organisationnelle sur les chantiers de construction est établie par la Loi R-20, le CSTC et les conventions collectives. Dans la structure il y a le maître d'œuvre qui dirige le projet pour le compte du client et le maître d'œuvre a sa propre structure propre à lui. Nous pouvons y trouver des directeurs de projet, des chargés de projet, des ingénieurs, des professionnels, des surintendants, des contremaîtres, des travailleurs, etc. Ceux-ci doivent coordonner et superviser l'ensemble des travaux, respecter l'échéancier souhaité par le client, gérer les risques, assurer un contrôle des coûts, mais également gérer les entrepreneurs spécialisés. Les entrepreneurs spécialisés sont embauchés par le maître d'œuvre afin d'effectuer des travaux comme le coffrage, la plomberie, l'électricité, etc. Ces entrepreneurs arrivent aussi avec une structure propre à leurs travaux. Leur équipe peut être composée de la même structure que celle du maître d'œuvre, mais pour l'exécution de leurs travaux. Tous ces acteurs sont interdépendants, mais du même coup faiblement connectés.

La communication peut devenir difficile dans de telles structures (Dubois et Gadde, 2002 ; McDonnell et McAllister, 2024).

1.3.1.4 Les conditions de travail

Les travailleurs de la construction sont exposés à des variétés de conditions de travail. Les chantiers de construction sont des environnements physiquement exigeants et dangereux (Howe et al., 2024). Les risques d'accidents et de blessures sont élevés. Les chutes de hauteur, les chutes de même niveau ainsi que les trébuchements font partie de ces risques (Boschman et al., 2013). Les travailleurs sont également exposés à des agents chimiques, des chutes d'objet, des contraintes thermiques, des vibrations, des décharges électriques, des objets coupants, des bruits et des postures de travail contraignantes, ce qui augmente grandement le risque d'accident et de blessure au travail (Howe et al., 2024 ; Dale et al., 2021 ; Jung et al., 2020 ; Gomez-Salgado et al., 2023 ; Kadir et al., 2025 ; Castro et al., 2025).

Certains métiers de la construction demandent un apport physique important de la part des travailleurs. Cette demande physique amène les travailleurs dans un état de fatigue, ce qui peut teinter leur perception de l'environnement et diminuer leur vigilance face aux dangers (Ouyang et al., 2023). L'industrie de la construction se caractérise par des échéanciers serrés et un contrôle rigoureux des coûts, ce qui oblige les travailleurs à accomplir leurs tâches dans un laps de temps limité, tout en respectant strictement le budget prévu (Castro et al., 2025 ; Boschman et al., 2013).

D'autres éléments font également partie des conditions de travail de ces travailleurs comme travailler de longues heures, la précarité de l'emploi, l'incertitude concernant la durée des chantiers (crainte financière), la mobilité de la main-d'œuvre élevée et des horaires changeants (Greiner et al., 2022 ; Zhang et al., 2023 ; Ranasinghe et al., 2023).

1.3.1.5 L'environnement psychosocial

Pendant longtemps, les recherches dans le secteur de la construction se sont concentrées sur la santé et sécurité physique comme les chutes, les équipements de protection individuels, les

agents chimiques, etc., puisque les accidents étaient nombreux, visibles et mesurables (Boschman et al., 2013). En effet, les accidents de travail ont un impact majeur sur les coûts et la productivité (Alsharef et al., 2023). Ces dernières années, un nombre croissant de recherches se sont intéressées aux RPS et sur la santé mentale des travailleurs dans le secteur de la construction puisque ceux-ci peuvent être aussi dommageables en termes de coûts et de perte de productivité que les accidents de travail.

Le portrait des recherches réalisées sur les RPS et sur la santé mentale dans la construction démontre l'ampleur de la problématique. Les travailleurs doivent composer avec des conditions de travail difficiles. Selon Baumert et al., (2014), il existe un lien entre des conditions de travail défavorables et le risque de mortalité par suicide. En addition, ils sont appelés à travailler de longues heures avec peu de temps de repos puisque l'échéancier est agressif et aucun retard n'est toléré (Fagbenro et al., 2024 ; Cattell et al., 2014). Travailler de longues heures impacte négativement la santé mentale et la santé physique des travailleurs (Batholomew et al., 2023). En effet, un déséquilibre pourrait alors se creuser entre la vie personnelle et professionnelle et ainsi causer de la détresse psychologique chez les travailleurs exposés à de longues heures de travail (Rugulies et al., 2021 ; Baek et al., 2024). Selon Hämming (2014), les travailleurs non qualifiés ou moins qualifiés sont plus à risques de développer des maux de dos ainsi que des troubles du sommeil. Certains travailleurs se tournent vers la consommation d'alcool en tant que stratégie d'adaptation face au stress et aux exigences du travail (Sawicki et Szóstak, 2020 ; Roche et al., 2020 ; Fordjour et al., 2019).

Les tâches à effectuer sont physiques et parfois répétitives et les travailleurs ne peuvent pas toujours choisir leurs tâches à effectuer (Subedi et Pradhananga, 2021 ; Wang et al., 2025). Le rythme du travail est intense avec une pression constante sur la performance (Puente Riofrío et al., 2024 ; Wang et al., 2025). Une tension entre travailler en sécurité et travailler avec rapidité est présente et cette tension augmente le stress chez les travailleurs. Les travailleurs font face à plusieurs stresseurs comme des conflits de rôle, les styles de leadership et des comportements de harcèlement psychologique (Meliá et Becerril, 2007). Selon Leung

et al., (2010) les stresseurs des travailleurs de la construction peuvent se catégoriser en 5 groupes ;

- Les stresseurs liés au travail englobent les tâches répétitives, la charge de travail, le manque d'autonomie, l'ambiguïté des rôles et la communication déficiente ;
- Les stresseurs organisationnels sont liés au budget serré des projets, le manque de reconnaissance et le manque d'équipement de protection individuel ;
- Les stresseurs personnels comprennent le type de personnalité de l'individu, le genre, l'âge ainsi que la perception de celui-ci face à des enjeux de la vie ;
- Les stresseurs interpersonnels regroupent le manque de rétroaction, les mauvaises relations entre collègues et les conflits entre les rôles ;
- Les stresseurs physiques incluent des conditions de travail difficiles comme des températures extrêmes ou encore des bruits excessifs et un environnement non sécuritaire.

Certains de ces stresseurs vécus par les travailleurs peuvent se transformer en stress émotionnel et c'est à ce moment que l'apparition des comportements non sécuritaires sont observés (physiques et psychologiques). Une relation existe entre le stress émotionnel vécu par les travailleurs et l'augmentation des accidents de travail. Selon Ouyand et al., (2023), une corrélation existe entre le stress perçu, la fatigue mentale et la baisse de vigilance. Il existe un lien entre les accidents de travail et les problèmes de santé mentale comme de l'anxiété, la dépression et l'épuisement (Castro et al., 2025). Travailler dans un environnement stressant peut avoir des effets indésirables chez les travailleurs.

Le stress au travail est associé à de nombreux effets délétères sur la santé, notamment l'apparition de troubles musculosquelettiques, de problèmes de santé physique tels que les maladies cardiovasculaires, ainsi qu'à un risque accru d'épuisement professionnel. Selon Kouvounen et al., (2007), le stress psychologique est responsable de développer des habitudes de vie malsaines comme le tabagisme, l'augmentation de la consommation

d'alcool, de la malbouffe et de l'inactivité physique. Il contribue également à des taux de roulement élevés et à une détérioration de la santé mentale, incluant une augmentation des symptômes de dépression et d'anxiété (Jeong et Lee, 2024 ; Backé et al., 2012 ; Fishta et Backé, 2015, Klein et al., 2020 ; Chireh et al., 2025).

De plus, la culture masculine dominante de la construction amène plusieurs défis. Les normes masculines sont très présentes. Ces normes sociales imposent aux hommes de masquer toute vulnérabilité afin d'éviter d'être associés à des attributs traditionnellement considérés comme féminins (Saxena et al., 2025 ; Milner et al., 2018 ; Wong et al., 2017 ; Willoughby et al., 2025 ; Mullen et al., 2007). On y valorise en outre la force physique, la compétition et la résistance à la douleur. Cette valorisation amène son lot de problèmes puisque la construction est un domaine avec une demande physique importante.

Un grand nombre de travailleurs de cette industrie vit avec des problèmes de santé physique comme en outre des troubles musculosquelettiques et ceci peut avoir un impact sur la santé mentale des travailleurs (Turner et Lingard, 2020 ; Bláfoss et al., 2023 ; Antwi-Afari et al., 2023 ; Lingard et Turner., 2022 ; Reddy et al., 2016 ; Santos et al., 2025 ; Cuban-Martinez ; 2014). Afin de ne pas perdre de revenu, ils doivent trouver une façon pour continuer de travailler malgré la douleur (Jacobsen et al., 2013 ; Dale et al., 2021). En effet, certains d'entre eux se tournent vers des antidouleurs comme les opioïdes pour se soulager (Dong et al., 2020 ; Evanoff et al., 2020 ; Dong et al., 2022).

Cette culture contribue également à accroître le risque d'abus et de dépendance à l'alcool ou aux drogues. Dans ce contexte, certains hommes adoptent des comportements addictifs afin de maintenir l'image d'une personne forte et invulnérable (Mullen et al., 2007 ; Willoughby et al., 2025 ; Günsoy et al., 2025). D'ailleurs, les hommes présentent un risque de mortalité par suicide nettement supérieur à celui des femmes. L'injonction sociale à incarner force et invulnérabilité agit comme un obstacle majeur à la recherche d'aide, y compris lorsque des difficultés de santé mentale ou des idées suicidaires sont présentes (Thompson et Doran, 2025 ; Balcombe et De Leo, 2022 ; Benakovic et al., 2025 ; McDermott et al., 2018 ; Mehlig et al., 2024).

À ce propos, l'industrie de la construction rapporte un taux de suicide anormalement élevé en comparaison avec les autres secteurs d'activités (O'Donnell et al., 2024 ; Dong et al., 2022 ; King et al., 2024 ; Tyler et al., 2023 ; King et al., 2023 ; Kyron et al., 2026 ; Harris et al., 2025 ; Gullestrup et al., 2024). La consommation de drogue et d'alcool est également plus élevée dans le secteur de la construction que dans la population en général (Chapman et al., 2021). L'industrie de la construction est également connue pour avoir un taux élevé de harcèlement, d'intimidation, d'incivilité et de comportement abusif (Roelofs et al., 2025 ; McCormack et al., 2013 ; Kadir et al., 2025 ; Ross et al., 2021).

1.3.1.6 Le climat de travail

Les spécificités de l'industrie de la construction impactent de façon directe et indirecte le climat de travail. Le style de management, la culture, la structure organisationnelle, les conditions de travail et l'environnement psychosocial modifient les perceptions que les travailleurs ont de leur environnement (Puente Riofrío et al., 2024 ; Man et al., 2022 ; Castro et al., 2025 ; Chen et al. ; 2017). Les contraintes sont nombreuses au niveau des conditions environnementales (bruit, intempéries, exigence thermique, etc.). La nature de la construction est basée sur la priorisation de la productivité avec une pression temporelle importante et le manque de productivité est associé à un manque de vitesse de l'exécution du travail. Selon Jian et al., (2025), les facteurs qui nuisent à la productivité des travailleurs sur les chantiers de construction sont le manque d'expérience et de compétences des travailleurs, l'incompétence des superviseurs ainsi que le manque de leadership des gestionnaires. De plus, une structure hiérarchique imposante, une présence importante de sous-traitants ainsi qu'une demande de mobilité de main-d'œuvre d'un chantier à un autre affaiblissent la possibilité de développer un sentiment d'appartenance.

Le climat de travail est également influencé par la culture de travail traditionnellement masculine, valorisant la performance, les comportements à risque et l'inhibition de l'expression des difficultés psychologiques (Greiner et al., 2022 ; Kotera et al., 2019). En effet, plusieurs études scientifiques démontrent qu'un climat de travail défavorable est

associé à une augmentation des RPS ainsi qu'à une détérioration de la santé mentale des travailleurs (Amoadu et al., 2023 ; Law et al., 2011 ; Dollard et McTernan, 2011). Lorsque le climat de travail est favorable, celui-ci agit comme un facteur protecteur envers les RPS et les problèmes de santé mentale en milieu professionnel.

Le premier chapitre a permis de mettre en lumière les principaux concepts théoriques et les résultats des travaux scientifiques sur les RPS et a également permis de brosser un portrait de la santé mentale des travailleurs dans le secteur de la construction. Ces éléments servent de fondement à la présente recherche et conduisent à la formulation de la problématique ainsi qu'au choix de la méthodologie. Le chapitre suivant présente donc la problématique de recherche et décrit la démarche de méthodologie retenue afin d'examiner de façon empirique les RPS chez les travailleurs de la construction au Québec.

CHAPITRE 2
PROBLÉMATIQUE ET MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

L'objectif principal de notre recherche est d'évaluer comment les risques psychosociaux peuvent influencer la santé mentale des travailleurs de la construction. Cette question revêt une importance croissante dans un contexte caractérisé par une pénurie de main-d'œuvre et par des changements réglementaires majeurs découlant de la Loi 27. Ce chapitre présente la méthodologie retenue pour l'étude des risques psychosociaux chez les travailleurs du secteur de la construction du Québec.

Pour évaluer les risques psychosociaux et leur influence sur la santé mentale des travailleurs de la construction, nous avons choisi une approche quantitative structurée. Cette méthodologie, lorsqu'elle est bien conçue, peut améliorer la compréhension des relations entre les conditions de travail et la santé. Les analyses quantitatives sont appropriées pour produire des résultats fiables et interprétables (Lederer et al., 2022 ; Sangaré, 2025). Afin de recueillir des données précises, fiables et quantifiables, un questionnaire sociodémographique a été spécifiquement élaboré pour cette étude. Ce questionnaire comprenait 11 questions portant sur les caractéristiques sociodémographiques des participants, telles que le métier, l'âge et le sexe. Celui-ci a été complété par l'utilisation d'un questionnaire validé et reconnu pour l'évaluation des dimensions psychosociales du travail, notamment les demandes psychologiques, la latitude décisionnelle et le soutien social.

La méthodologie de cette recherche décrit comment les risques psychosociaux et la santé mentale des travailleurs de la construction seront mesurés, évalués et analysés avec des données empiriques. L'objectif de cette recherche est de comprendre l'impact des risques psychosociaux sur la santé mentale des travailleurs, afin de formuler par la suite des recommandations visant à améliorer leur bien-être sur les chantiers de construction au Québec. Ce chapitre présente en détail la conception du questionnaire, les techniques

employées pour la collecte de données auprès des travailleurs de la construction, ainsi que les méthodes utilisées pour analyser et interpréter les résultats. L'ensemble de ces éléments vise à garantir la rigueur scientifique et le respect des normes éthiques.

Le présent chapitre examine et décrit de manière détaillée chacune des étapes du processus méthodologique suivi dans cette étude :

- L'élaboration et la validation du questionnaire.
- L'obtention du certificat d'éthique.
- La préparation et la réalisation de la collecte des données.
- L'analyse et l'interprétation des résultats obtenus.

Le respect rigoureux de ces étapes permet d'assurer la fiabilité et la validité de l'étude, tout en garantissant que ses conclusions puissent apporter des recommandations concrètes visant à améliorer les conditions de travail dans le secteur de la construction.

2.1 PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

Bien que l'industrie de la construction occupe une place importante dans l'économie québécoise et constitue un important créateur d'emploi, les conditions de travail y demeurent particulièrement exigeantes. L'environnement de travail est physiquement exigeant et complexe au niveau psychologique. Il est marqué par des contraintes organisationnelles importantes, une pression temporelle notable ainsi que des attentes de performance élevées. L'exposition à ces éléments est susceptible de générer des niveaux élevés de stress et de contribuer au développement de problématiques de santé mentale, tel que de l'épuisement professionnel, l'anxiété et la dépression.

Les risques psychosociaux correspondent à des facteurs qui peuvent influencer ou nuire à la santé mentale et de provoquer de la détresse psychologique. Ils résultent principalement d'un déséquilibre entre les exigences du travail et les ressources dont dispose le travailleur pour y

faire face. Utilisé et validé par de nombreuses études au cours des dernières décennies, le modèle de Karasek et Theorell (1990) s'articule autour de deux hypothèses centrales : celle de la tension au travail (job strain) et celle de l'iso-tension (iso-strain). Selon la première, l'exposition à de fortes exigences psychologiques et à une faible latitude décisionnelle accroît le risque de détresse psychologique et de troubles liés au stress. La seconde hypothèse suggère que lorsque cette situation est associée à un faible soutien social, les effets négatifs sur la santé mentale des travailleurs sont amplifiés (Lindeberg et al., 2011 ; Bègue et al., 2016 ; Fort et al., 2016 ; Pelfrene et al., 2002).

Comment l'analyse des conditions psychosociales du travail, réalisée à partir du questionnaire de Karasek, permet-elle de mieux comprendre la réalité vécue par les travailleurs de la construction au Québec ?

Cette question de recherche permet d'organiser l'analyse des risques psychosociaux dans le secteur de la construction au Québec et d'en approfondir la compréhension quant à leurs répercussions sur les travailleurs.

Objectif de la recherche : Analyser l'impact des risques psychosociaux du travail, tels que définis par le modèle de Karasek et Theorell (1990), sur les travailleurs de la construction au Québec. Cette analyse vise à :

1. Décrire et identifier les niveaux d'exigences psychologiques, de latitude décisionnelle et de soutien social chez les travailleurs de la construction.
2. Brosser un portrait de la proportion de travailleurs exposés à une forte demande psychologique et à un faible soutien social.
3. Examiner la relation entre les risques psychosociaux et les travailleurs de la construction.
4. Formuler des recommandations afin d'améliorer les conditions de travail dans le secteur de la construction.

Pertinence et impact de l'étude : Malgré l'importance économique de l'industrie de la construction et son rôle important dans la création d'emplois, les risques psychosociaux auxquels sont exposés les travailleurs demeurent encore peu documentés, notamment dans le contexte québécois. Par ailleurs, la santé mentale au travail constitue un enjeu majeur de santé publique, y compris dans le secteur de la construction, où les conditions de travail exigeantes exposent les travailleurs à des risques plus importants.

En effet, cette étude permet de combler une lacune dans la littérature en fournissant des données spécifiques au milieu de la construction au Québec. Elle contribue à approfondir la compréhension des mécanismes par lesquels les conditions de travail influencent la santé mentale des travailleurs, notamment dans les situations de forte demande psychologique et de faible soutien social.

Le modèle de Karasek et Theorell (1990) constitue un cadre théorique de référence en santé au travail pour l'analyse des risques psychosociaux. Ce modèle est basé sur le postulat que les effets des conditions de travail sur la santé mentale des travailleurs sont le résultat de l'interaction entre les fortes demandes psychologiques, la latitude décisionnelle et le soutien social. Toujours selon ce modèle, lorsqu'il y a un déséquilibre entre les éléments de la demande psychologique et la latitude décisionnelle, nous nous retrouvons en situation de détresse psychologique. Les risques d'être en situation de détresse lorsqu'il y a un manque au niveau du soutien social amplifient les effets négatifs sur la santé mentale.

Les résultats de cette étude enrichissent les connaissances existantes en santé au travail en appliquant le modèle de Karasek et Theorell (1990) à un secteur encore peu étudié au Québec sous la perspective des risques psychosociaux. De plus, les résultats pourront servir d'outil pour les employeurs, les équipes de gestion de projet, les représentants syndicaux et les coordonnateurs santé et sécurité. Les recommandations formulées à partir des résultats visent à améliorer les conditions de travail afin de prévenir les problèmes de santé mentale chez les travailleurs de la construction. Cette étude adopte une approche préventive de promotion de la santé mentale au travail, visant à favoriser la pérennité de la main-d'œuvre et améliorer les conditions favorables au bien-être des travailleurs de la construction.

2.2 MÉTHODOLOGIE ADOPTÉE

Pour analyser l'impact des conditions de travail sur les travailleurs de la construction au Québec, nous avons choisi d'utiliser une approche quantitative. Cette approche nous assure de répondre à la question de recherche et d'atteindre l'objectif fixé. Elle favorise également la collecte de données à la fois fiables et mesurables, essentielles à l'analyse. De plus, l'approche quantitative nous permet une objectivité. Cependant, l'objectivité reste relative, car des biais peuvent survenir dans le choix des variables, l'élaboration de l'outil et dans l'interprétation des résultats (Baur, 2019). Pour nous assurer de cette objectivité, nous avons choisi un instrument de mesure standardisé et validé avec une analyse statistique. La méthodologie quantitative facilite l'analyse statistique des relations entre ces variables, notamment dans les cadres théoriques reconnus comme celui de Karasek (Pilcher et Cortazzi, 2023).

Le questionnaire de Karasek a été retenu comme instrument de mesure standardisé en raison de sa large reconnaissance scientifique. Par ailleurs, la pertinence de cet instrument pour l'étude des conditions de travail et la santé mentale est largement démontrée dans la littérature scientifique depuis plusieurs années. Ce questionnaire permet de mesurer de manière fiable et validée les demandes psychologiques, la latitude décisionnelle et le soutien social. À cet égard, il permet de capter des aspects spécifiques des conditions de travail des travailleurs de la construction du Québec.

L'adoption de cette approche nous permet de mesurer de manière objective et fiable les relations entre les conditions de travail et leurs effets sur les travailleurs de la construction au Québec. Elle favorise la représentativité des résultats et leur généralisation, permettant ainsi une meilleure compréhension des réalités du travail dans le secteur de la construction au Québec. Grâce à des analyses statistiques, il est possible de mettre en évidence les relations entre les variables comme de fortes demandes psychologiques et la détresse psychologique. Cette compréhension précise des liens permet de proposer des recommandations ciblées au secteur de la construction du Québec.

Hypothèses de recherche

Hypothèse 1 : De fortes demandes psychologiques et un faible contrôle sur le travail sont associés négativement à la santé mentale des travailleurs.

Cette hypothèse découle directement du modèle de Karasek qui stipule que les caractéristiques psychosociales influencent la détresse psychologique. Selon ce modèle la combinaison de fortes demandes psychologiques et une faible latitude décisionnelle créent une situation de tension au travail. Cette situation impact la santé psychologique des travailleurs (Karasek, 1979).

Hypothèse 2 : De fortes demandes psychologiques au travail sont associées à une détresse psychologique accrue chez les travailleurs.

Selon Fagerlind Ståhl et al., (2018), les fortes demandes psychologiques au travail sont associées à une détresse psychologique accrue chez les travailleurs. De plus, travailler de longues heures est lié à une prévalence de développer de la détresse psychologique (Parent-Lamarche et al., 2022).

Hypothèse 3 : Une latitude décisionnelle élevée est associée à une diminution de la détresse psychologique.

Le modèle de Karesek et Theorell (1990) stipule qu'une latitude décisionnelle élevée atténue les effets négatifs des fortes demandes psychologiques sur la santé mentale. La latitude décisionnelle est un déterminant important de la santé mentale des travailleurs. Une faible latitude décisionnelle est liée à des symptômes de dépression (Taouk et al., 2024).

Hypothèse 4 : Un soutien social élevé atténue la détresse psychologique liée aux conditions de travail.

Un soutien social élevé est une source de support pour les travailleurs lorsqu'ils sont confrontés à des situations stressantes (Nikunlaakso et al., 2023 ; Acoba, 2024). Oh et al., (2021) rapportent qu'un faible soutien de la part des collègues ou des superviseurs sont

étroitement liés à des symptômes dépressifs et anxieux chez les travailleurs. Le soutien social constitue un déterminant clé de la santé mentale. Il agit comme un facteur de protection permettant aux travailleurs de maintenir leur performance et leur efficacité (Peters et al., 2018). Des données probantes indiquent qu'un bon soutien social aide à gérer positivement de fortes demandes psychologiques (Bakker et Demerouti, 2017).

Hypothèse 5 : Les travailleurs exposés à de fortes demandes psychologiques, un faible contrôle décisionnel et un faible soutien social présentent le risque le plus élevé de détresse psychologique comparativement aux autres combinaisons entre une forte demande psychologique, la latitude décisionnelle et le soutien social.

La combinaison de fortes demandes psychologiques, d'une faible latitude décisionnelle et d'un faible soutien social amène un risque accru de développer de la détresse psychologique (Karasek et Theorell, 1990). En effet, cette combinaison influence négativement la santé mentale des travailleurs (Portoghese et al., 2025). Des données empiriques montrent que les contraintes psychosociales défavorables sont associées à une prévalence plus importante d'épuisement professionnel (Christiansen et al., 2024).

2.3 COLLECTE DES DONNÉES

Dans ce cadre, la méthode de collecte des données est présentée de manière approfondie afin d'assurer une démarche rigoureuse, structurée et conforme aux exigences méthodologiques. L'outil principal de collecte de données repose sur l'utilisation du questionnaire de Karasek, un instrument standardisé et largement reconnu dans la littérature scientifique. Cette section vise à décrire de manière détaillée et structurée le processus par lequel la collecte de données a été recueillie, dans le but d'en garantir la rigueur et la précision. Elle comprend le recrutement des participants, le déroulement de la collecte des données ainsi que les considérations éthiques.

2.3.1 Population visée et recrutement

Cette étude cible une population spécifique de travailleurs du secteur de la construction. Le choix de cette population s'explique par la nature exigeante des conditions de travail difficiles, ainsi que par l'exposition des travailleurs à plusieurs risques, en particulier aux risques psychosociaux. L'industrie de la construction présente une vulnérabilité en matière de santé mentale, ce qui en fait un contexte pertinent pour l'étude des facteurs de stress au travail.

2.3.1.1 Critères d'inclusion

Être travailleur de la construction (CCQ) : les participants doivent être actuellement des travailleurs actifs de la construction. Cela inclut les travailleurs œuvrant sur les chantiers résidentiels, institutionnels et commercials, industriels et génie civil et voirie. Tous les métiers et toutes les occupations relevant du secteur de la construction peuvent prendre part à cette étude. Les apprentis, les compagnons et les occupations sont recherchés pour participer à cette recherche.

Expérience professionnelle : Les participants doivent avoir au moins 18 ans et plus ainsi qu'un minimum de 6 mois d'expérience sur les chantiers de construction du Québec. L'expérience demandée garantit que les participants ont été suffisamment exposés aux conditions de travail, notamment aux risques psychosociaux. Ce critère assure que les participants portent un jugement éclairé sur leur environnement de travail et leurs conditions de travail.

Accès à un appareil électronique : Pour accéder aux questionnaires, les participants doivent avoir accès à un appareil électronique tels qu'un téléphone intelligent, une tablette ou un ordinateur. La participation au questionnaire en ligne, administré via la plateforme LimeSurvey, nécessite également une capacité de base à utiliser ce type d'appareil. Le questionnaire en ligne peut être rempli à distance.

2.3.1.2 Méthode de recrutement

La méthode de recrutement constitue une étape essentielle dans le processus de cette recherche. Un recrutement bien planifié permet de s'assurer que les participants correspondent à la population cible, ce qui renforce la validité des résultats et la représentativité de l'étude. Afin de garantir cette représentativité, plusieurs stratégies ont été mises en place pour atteindre un échantillon diversifié et conforme aux critères d'inclusion, tout en tenant compte des contraintes spécifiques au milieu de la construction.

Afin d'assurer un recrutement structuré et conforme aux exigences méthodologiques, la procédure de recrutement a été organisée en plusieurs étapes, présentées dans la présente section.

1) La lettre de recrutement :

La lettre de recrutement constitue le principal outil utilisé pour informer les travailleurs de la construction de la tenue de cette étude et pour les inviter à y participer. Elle a été soigneusement préparée afin de rejoindre efficacement la population cible tout en respectant les principes éthiques. De plus, l'objectif de l'étude était expliqué ainsi que les critères de sélection. Les explications pour accéder au questionnaire en ligne étaient également présentées. La lettre est disponible en annexe (voir annexe 4).

2) Les critères de participation :

Pour assurer la validité des résultats et la représentativité de l'étude, les critères de sélection ont été établis afin de certifier la participation de la population cible. Pour être admissibles, les participants devaient avoir 18 ans et plus, être travailleurs de la construction (CCQ) et avoir au moins 6 mois d'expérience comme travailleur CCQ. Ils devaient également disposer d'un appareil électronique (téléphone intelligent, ordinateur ou tablette) et être en mesure de

l'utiliser afin de répondre au questionnaire administré via la plateforme LimeSurvey. Les personnes ne répondant pas à ces critères ont été exclues.

3) Les moyens de diffusion de la lettre de recrutement :

La diffusion de l'invitation à participer à l'étude a été effectuée par divers moyens de communication afin de rejoindre efficacement la population cible. L'objectif était d'avoir une représentativité idéale.

A) Les employeurs et autres contacts professionnels

Dans le cadre de la procédure de recrutement, des employeurs œuvrant dans le secteur de la construction ont été contactés afin de solliciter leur collaboration pour la diffusion de la lettre de recrutement auprès de leurs travailleurs. La lettre leur a été transmise par courriel, accompagnée d'une présentation des objectifs de l'étude et des modalités de participation. Un employeur comptant plusieurs corps de métier de secteur de la construction, a accepté de diffuser la lettre de recrutement auprès de ses employés. L'employeur participant a transmis la lettre de recrutement à ses employés en l'accompagnant de leur talon de paie par courriel, dans le but d'attirer leur attention et de favoriser la participation.

B) Les syndicats

L'ensemble des syndicats du secteur de la construction (FTQ, SQC, INTER, CSD et CSN) ont été contactés afin de solliciter leur collaboration pour la diffusion de la lettre de recrutement auprès de leurs membres. Celle-ci leur a été transmise par voie électronique, accompagnée d'une présentation des objectifs de l'étude et des modalités de participation. Nous avons eu quelques conversations téléphoniques avec certains d'entre eux puisque des informations supplémentaires sur la recherche ont été demandées. Sur l'ensemble des cinq syndicats sollicités, seule la FTQ a accepté de diffuser la lettre de recrutement à ses membres. Le syndicat participant a transmis la lettre de recrutement par courriel à ses membres.

C) Les associations professionnelles

L'Association de la construction de Québec (ci-après ACQ) et l'Association sectorielle paritaire de la construction (ci-après ASP Construction) ont été sollicitées pour collaborer à la diffusion de la lettre de recrutement. Nous ne pouvons pas confirmer leur participation puisque nous n'avons eu aucune de réponse.

4) Les relances et le suivi :

Un suivi a été réalisé auprès des personnes contactées afin de favoriser la participation et d'optimiser le taux de réponses au questionnaire. Des relances ont été envoyées par courriel à intervalles, soit une relance toutes les deux semaines sur une période de six semaines, afin de rappeler aux participants l'importance de leur contribution, tout en les remerciant pour leur collaboration. L'objectif de ce suivi et de ces relances était d'accroître le taux de réponse au questionnaire.

5) La gestion des réponses :

Les réponses reçues ont été hébergées sur la plateforme LimeSurvey. La configuration du questionnaire a permis un filtrage automatique des participants en fonction des critères d'inclusion établis. Par ailleurs, les questionnaires non complétés ont été automatiquement exclus de l'analyse afin d'assurer la qualité des données.

2.3.1.3 Représentativité et diversité

L'échantillon inclut des travailleurs actifs du secteur de la construction, issus de divers corps de métier, de différentes régions du Québec ainsi que de plusieurs secteurs d'activité de la construction. Cette approche permet de mettre en évidence la diversité des expériences et des

points de vue des participants, ce qui est particulièrement pertinent étant donné que les conditions de travail peuvent varier selon le métier exercé.

Comme l'industrie de la construction du Québec est vaste et dessert toutes les régions de la province de Québec, nous avons accordé une attention particulière afin de recruter des participants de différentes régions de la province. Chaque région a ses propres particularités et enjeux donc il est intéressant d'avoir la possibilité de voir cette différence selon les régions. Toutefois, la région de Montréal comptant le plus grand nombre de chantiers actifs, il probable qu'une proportion importante des répondants provienne de cette région.

L'industrie de la construction au Québec est divisée en quatre secteurs : industriel, institutionnel et commercial, génie civil et voirie ainsi que résidentiel. Chaque secteur a ses particularités et enjeux puisque chaque secteur d'activité a sa propre convention collective, donc des conditions de travail qui peuvent varier selon le secteur. Le syndicat participant a permis de rejoindre les quatre secteurs. Cependant nous ne pouvons pas confirmer que tous les secteurs ont été représentés dans le cadre de cette recherche.

2.3.1.4 Collecte des données

Pour nous assurer d'avoir un nombre de répondants suffisant**,** nous avons soigneusement planifié la collecte donnée. Le questionnaire était de type autoadministré en ligne, il était disponible par l'entremise de la plateforme LimeSurvey. Nous avons choisi cette modalité afin de faciliter l'accès au questionnaire pour les participants. La gestion centralisée des réponses a justifié notre choix de l'utilisation de cette plateforme en ligne.

Pour débuter le processus de collecte des données, la lettre de recrutement a été diffusée auprès d'employeurs de la construction, des associations et des syndicats afin de solliciter la participation des travailleurs. La lettre présentait les objectifs de l'étude, les critères d'inclusion et les modalités de réponse au questionnaire. Les participants étaient invités à prendre part à l'étude de manière volontaire. Ils devaient prendre connaissance de l'information relative au projet de recherche avant de répondre au questionnaire. Un lien

électronique menant au questionnaire était également dans la lettre de recrutement. L'objectif était de simplifier et de rendre immédiat l'accès au questionnaire, afin de limiter les obstacles à la participation et de favoriser un taux de réponse plus élevé.

La configuration du questionnaire sur la plateforme LimeSurvey a permis d'assurer le filtrage automatique des participants en fonction des critères d'inclusion. De plus, seuls les questionnaires entièrement complétés ont été retenus pour l'analyse, les questionnaires incomplets étaient automatiquement exclus des résultats. Les réponses ont été enregistrées de façon anonyme et hébergées de manière sécurisée sur la plateforme LimeSurvey. Cette façon de faire permet de garantir la qualité et la fiabilité des données recueillies.

Nous avons d'abord ouvert le questionnaire aux participants pendant quatre semaines, mais comme le recrutement était difficile, nous avons laissé le questionnaire ouvert pendant huit semaines afin d'avoir un nombre de participants suffisant. Selon la plateforme LimeSurvey, le questionnaire a été ouvert 112 fois. 14 participants n'ont répondu à aucune question et 12 participants ont répondu de façon incomplète. Nous pouvons donc affirmer que nous avons obtenu 86 réponses complètes. Cependant, nous ne pouvons pas confirmer le nombre de travailleurs de la construction qui ont reçu la lettre de recrutement n'ayant pas participé.

Un échantillon de cette taille permet d'abord d'identifier les tendances au sein des travailleurs de la construction, mais également d'avoir une vue d'ensemble de leurs conditions de travail. Par ailleurs, cet échantillon permet de réaliser des analyses statistiques et d'examiner les liens entre certaines variables, notamment les conditions de travail et les risques psychosociaux. Cela permet non seulement de vérifier nos hypothèses de recherche formulées, mais aussi de garantir une certaine diversité au sein de l'échantillon.

L'échantillonnage a été fait de façon aléatoire et en sélectionnant les participants ainsi, nous réduisons les biais de sélection. De plus, cette méthode d'échantillonnage permet d'assurer une meilleure représentativité de la population étudiée et d'accroître la crédibilité des analyses statistiques réalisées.

2.3.2 Méthodes d'analyse des données

Afin de réaliser l'analyse des données recueillies à l'aide du questionnaire de Karasek, plusieurs techniques statistiques ont été mobilisées. Cette analyse vise à évaluer les conditions de travail ainsi que les risques psychosociaux auxquels sont exposés les travailleurs de la construction. Les techniques d'analyse mobilisées dans cette étude comprennent des statistiques descriptives, des analyses de corrélation ainsi que des tests du khi-carré, permettant respectivement de décrire les variables, d'identifier les relations entre celles-ci et d'examiner les associations entre les variables catégorielles.

2.3.2.1 Statistiques descriptives

Les statistiques descriptives ont été utilisées afin de décrire et de résumer les données recueillies dans le cadre de cette étude. Elles permettent de présenter un portrait général des résultats obtenus auprès des participants et de comprendre les réponses aux différentes dimensions du questionnaire. Le calcul des minimums, des maximums, des moyennes et des écarts-types a notamment permis d'évaluer la tendance centrale et la variabilité des résultats associés à la demande psychologique, à la latitude décisionnelle et au soutien social, conformément au modèle de Karasek.

- Le minimum correspond à la valeur la plus faible, permettant de connaître le point le plus bas pour chaque dimension.
- Le maximum indique la valeur la plus élevée, donnant le point le plus haut pour chaque dimension.
- La moyenne permet d'évaluer la tendance centrale des données recueillies.
- L'écart-type renseigne sur la dispersion des valeurs, montrant si elles sont proches de la moyenne ou largement éparpillées. L'écart-type aide à comprendre si les perceptions de travailleurs sont homogènes ou variées.

2.3.2.2 Analyse de corrélation

L'analyse de corrélation sert à étudier la relation entre les différentes dimensions mesurées par Karasek. Cette analyse a été utilisée pour explorer les liens entre les différentes dimensions du questionnaire de Karasek, notamment les demandes psychologiques, l'autonomie et le soutien social, afin de mieux comprendre comment ces facteurs s'associent et influencent le stress perçu par les travailleurs.

Le coefficient de corrélation de Pearson constitue la mesure principale de l'analyse de corrélation. Il permet d'évaluer à la fois la force et la direction de la relation entre deux variables quantitatives, en indiquant si celles-ci évoluent dans le même sens ou en sens inverse. Lorsque le coefficient est proche de la valeur 1, cela signifie une relation positive forte et lorsque le coefficient est proche de la valeur -1, cela signifie une relation négative forte. Les valeurs proches du 0 indiquent une absence de relation. La significativité (p-value) vient automatiquement avec la corrélation de Pearson. Toutefois il faut être prudent puisque ce sont deux choses totalement différentes. La significativité (p-value) permet d'évaluer si la corrélation observée entre deux variables est statistiquement significative. Elle indique la probabilité que cette relation soit due au hasard, permettant ainsi de juger si l'association observée reflète une relation réelle entre les variables.

L'analyse bayésienne des corrélations permet d'estimer la probabilité et la crédibilité des relations entre les variables à l'étude. Contrairement aux méthodes traditionnelles, elle fournit des intervalles crédibles qui permettent de déterminer si une relation est plausible, en vérifiant si l'intervalle inclut ou non la valeur zéro. Cette approche offre aussi une interprétation plus nuancée et probabiliste des liens entre les dimensions du modèle de Karasek.

2.3.2.3 Analyse des tableaux croisés et tests du Khi-carré

Le test du khi-carré et des tableaux croisés ont été utilisés afin d'examiner l'existence d'une association entre des variables catégorielles, tels que les profils issus du modèle de Karasek

et certaines caractéristiques sociodémographiques des participants. Les tableaux croisés ainsi que les tests de Khi-carré permettent de déterminer si la distribution des fréquences observées diffère significativement de celle attendue, indiquant ainsi la présence ou non d'un lien entre les variables.

En complément, le rapport de vraisemblance a également été considéré comme une alternative au khi-carré de Pearson, particulièrement utile lorsque les effectifs sont faibles ou inégalement répartis, permettant de confirmer la robustesse des résultats obtenus.

Par ailleurs, le test d'association linéaire par linéaire a été utilisé afin d'identifier la présence d'une tendance linéaire entre des variables ordinales, c'est-à-dire pour vérifier si une augmentation d'une variable est associée à une augmentation ou une diminution progressive de l'autre. L'utilisation combinée de ces tests permet ainsi d'obtenir une analyse plus complète et rigoureuse des relations entre les variables étudiées.

2.3.2.4 Logiciels utilisés pour l'analyse

Afin de garantir la rigueur et la fiabilité des analyses statistiques, les données ont été traitées à l'aide du logiciel IBM SPSS Statistics (Statistical Package for the Social Sciences), un outil largement utilisé en recherche scientifique. Ce logiciel est mis à la disposition des étudiants de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), facilitant ainsi la réalisation d'analyses statistiques avancées.

Ce logiciel permet de :

1. Faire des analyses statistiques fiables puisque le logiciel SPSS applique des formules mathématiques validées scientifiquement et donc de valider scientifiquement les résultats.

2. Réduire les erreurs puisque le logiciel automatise les calculs, ce qui limite les erreurs humaines.

3. Facilite l'analyse des données complexes et permet de créer des variables, de transformer des résultats en catégorie et de croiser plusieurs variables.
4. Produire des résultats clairs avec des tableaux, des graphiques et des matrices de corrélation générées avec les données recueillies.

2.4 CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Dans l'objectif de respecter les normes éthiques et la protection des droits et la dignité des participants, nous avons porté une attention particulière aux principes éthiques encadrant la recherche impliquant des participants humains. Nous avons suivi un processus méthodique pour obtenir le certificat d'éthique du comité d'éthique de l'Université du Québec à Rimouski (UQAR). Cette section énumère les étapes que nous avons suivies afin d'obtenir le certificat d'éthique, mais également notre méthode pour nous assurer de respecter ce cadre.

2.4.1 Obtention du certificat éthique

La première étape a consisté à réunir et à préparer l'ensemble des documents exigés pour la soumission du projet de recherche au comité d'éthique de l'UQAR (annexe 3). Comme notre recherche impliquait des humains, des mesures supplémentaires ont été mises en place afin d'assurer leur protection. Une attention particulière a été portée à la sensibilité des thèmes abordés, notamment la santé mentale et les conditions de travail chez les travailleurs de la construction. À cet effet, l'ensemble des documents a été soumis, soit :

- La description du projet de recherche.
- Les objectifs, la méthodologie, la collecte des données prévue et la pertinence de l'étude.
- Le questionnaire de Karasek.
- Le questionnaire sociodémographique.

Nous étions conscients que le comité d'éthique pouvait formuler des questions concernant notre démarche méthodologique ou demander des informations supplémentaires. Nous étions donc disposés à répondre à leurs demandes et à apporter les ajustements nécessaires afin de nous conformer aux exigences éthiques du comité.

À la suite du dépôt de notre demande auprès du comité d'éthique, celui-ci a formulé certaines demandes de corrections et émis des recommandations. Nous y avons répondu dans les meilleurs délais en apportant les ajustements requis. Après avoir soumis les documents amendés, nous avons finalement obtenu l'approbation finale du comité d'éthique.

Il convient également de souligner que les chercheurs ont la responsabilité de collaborer étroitement avec le comité d'éthique tout au long du processus de recherche. En tant que chercheur nous avons des responsabilités à l'égard des participants ainsi que vis-à-vis du comité d'éthique. Nous devons respecter nos engagements pris dans le cadre du projet de recherche. Nous devons informer le comité d'éthique si :

- Un d'accident survient avec un participant (détresse psychologique, violation de confidentialité).
- Un changement important survient dans le protocole de recherche.
- Pour toute raison que nous jugeons important d'informer le comité d'éthique.

2.4.2 Protection des participants

Dans un premier temps, nous avons élaboré un formulaire d'information et de consentement (voir annexe 5). Il était impératif de passer par cette étape puisque le consentement éclairé des participants garantit que la recherche est conduite en respect des règles éthiques, mais également des participants. Nous avons la responsabilité d'informer les participants. Le formulaire soumis était lié à la lettre de recrutement. L'accès au questionnaire en ligne sur la plateforme LimeSurvey, était conditionné à la lecture préalable et à la compréhension du

formulaire de consentement éclairé par le participant. Le formulaire contenait les informations suivantes :

- Une présentation des chercheurs ainsi qu'une description du projet.
- Les objectifs de la recherche.
- La description de la recherche.
- Les risques potentiels et les bénéfices possibles.
- Le volontariat et le droit de retrait.
- La confidentialité et la protection des données.
- Les coordonnés des chercheurs en cas de question ou de préoccupation éthique.

Dans un deuxième temps, la gestion des données et la protection de la confidentialité ont été facilitées par le fait que l'ensemble des informations collectées était directement hébergé sur la plateforme sécurisée de LimeSurvey. Conformément aux exigences éthiques, l'ensemble des données recueillies sera conservé pour une durée de sept ans avant d'être détruit de façon sécurisée. De plus, toutes les réponses ont été traitées de manière anonyme ; nous ne pouvons pas associer les réponses à des participants, ce qui garantit leur protection. L'accès aux données a été strictement limité aux chercheurs impliqués dans l'étude et celles-ci ont été conservées de manière sécurisée tout au long de la recherche.

Enfin, les résultats de cette recherche se feront sous forme agrégée, donc impossible d'identifier un participant précis. Cette approche contribue à la protection des participants et assure la préservation de la confidentialité ainsi que l'intégrité des données collectées. Les résultats de la recherche seront également intégrés au mémoire, qui sera diffusé selon les règles de diffusion de l'UQAR.

Après avoir exposé les choix méthodologiques et les procédures d'analyses retenues, le chapitre suivant est consacré à la présentation à l'interprétation des résultats. Cette section

permet de rendre compte des analyses statistiques réalisées et de dégager les principaux constats en lien avec les conditions de travail et les risques psychosociaux chez les travailleurs à l'étude.

CHAPITRE 3
RESULTATS

Ce chapitre présente les résultats issus des analyses statistiques réalisées à partir des données recueillies à l'aide de questionnaire de Karasek (annexe 1) et du questionnaire sociodémographique (annexe 2). L'objectif est d'examiner les conditions de travail des participants ainsi que les risques psychosociaux auxquels ils sont exposés, en mettant en lumière les principales tendances observées au sein de l'échantillon.

Dans un premier temps, nous avons rassemblé les données servant à l'analyse. Il s'agit d'une étape complexe, puisque celle-ci exige rigueur et organisation afin d'assurer la qualité et la fiabilité des données recueillies. Par la suite, les données ont été importées dans le logiciel SPSS, puis vérifiées afin de détecter d'éventuelles erreurs ou valeurs manquantes. Un travail de recodage des réponses a également été effectué afin de standardiser les variables et de les rendre compatibles avec les analyses statistiques prévues. Cette étape a permis de structurer les données de manière adéquate en vue des analyses descriptives et analyses de corrélation.

Une fois les données vérifiées et recodées, un calcul des résultats a été effectué pour chaque dimension du questionnaire de Karasek soit :

- Les demandes psychologiques.
- La latitude décisionnelle.
- Le support social.

Ce calcul a permis d'obtenir des pointages pour chacune des dimensions, facilitant ainsi l'analyse et l'interprétation des résultats. Plus précisément, une exigence psychologique élevée est généralement identifiée à partir d'un pointage supérieur à 21, une faible latitude

décisionnelle à partir d'un pointage inférieur à 70 et un faible soutien social à partir d'un pointage inférieur à 24.

Dans un deuxième temps, des statistiques descriptives ont été réalisées afin de brosser un portrait général de l'échantillon et des variables de l'étude. Ces analyses comprennent notamment les moyennes, les écarts-types et les valeurs minimales et maximales.

Par la suite, des analyses de corrélation ont été effectuées afin d'examiner les relations entre les trois différentes dimensions du questionnaire de Karasek. Nous avons également fait une analyse des cadrans de Karasek puisque cette analyse permet d'identifier les situations de travail à risques, notamment les situations à tension élevée ainsi que les situations non à risque.

Enfin, des tests du khi-carré ont été utilisés afin d'examiner les associations entre des variables catégorielles. Ce qui nous permettra de déterminer si les différences observées sont statiquement significatives.

3.1 STATISTIQUES DESCRIPTIVES

L'échantillon de l'étude est composé de 86 répondants issus du secteur de la construction. Parmi ceux-ci, 76 sont des hommes et 10 sont des femmes, ce qui reflète une forte prédominance masculine, caractéristiques de ce domaine d'activité. En ce qui concerne la répartition selon le métier, les électriciens constituent la majorité de l'échantillon (56 travailleurs), suivis des charpentiers-menuisiers (18 travailleurs). Les autres professions sont représentées en plus faibles proportions, soient les monteurs de lignes (5 travailleurs), les installateurs de systèmes de sécurité (5 travailleurs), les manœuvres (1 travailleur) et les grutiers (1 travailleur).

Tableau 1 : Les trois dimensions du questionnaire Karasek

	N	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart-type
Demande psychologique	**86**	13,00	36,00	24,00	4,84
Latitude décisionnelle	**86**	38,00	92,00	74,34	9,83
Support social	**86**	8,00	32,00	23,33	4,67
N valide	**86**				

Les statistiques descriptives du tableau 1 brossent un portrait général des trois dimensions évaluées par le questionnaire de Karasek, soit les demandes psychologiques, la latitude décisionnelle et le support social, parmi les travailleurs de la construction du Québec.

Les demandes psychologiques

En ce qui concerne les demandes psychologiques, la moyenne calculée est de 24,00 avec un écart-type de 4,84. Ceci démontre que les travailleurs de la construction perçoivent un niveau relativement élevé d'exigences psychologiques. Étant donné que ce score dépasse le seuil de 21 établi par le modèle de Karasek, ces résultats suggèrent que les travailleurs sont exposés à des contraintes psychologiques importantes. L'écart-type ainsi que la valeur minimale de 13 et la valeur maximum de 36 indiquent également une certaine variabilité dans les réponses. Cela signifie que, bien que la tendance soit élevée, certains travailleurs peuvent percevoir des niveaux de demandes psychologiques plus faibles ou plus élevés que la moyenne (tableau1).

La latitude décisionnelle

Pour la latitude décisionnelle, la moyenne calculée est de 74,34 avec un écart-type de 9,83. Ce résultat indique que, de manière générale, les travailleurs disposent d'un niveau relativement adéquat de latitude décisionnelle. Étant donné que ce score se situe au-dessus du seuil critique de 70 établi par le modèle de Karasek, il suggère que les travailleurs bénéficient d'une certaine autonomie dans l'exécution de leurs tâches. Toutefois, l'écart-type, ainsi que la valeur minimale de 38 et la valeur maximale de 92, témoignent d'une variabilité dans les réponses. Ainsi, bien que la tendance générale soit favorable, certains travailleurs peuvent présenter un niveau de latitude décisionnelle plus faible, les exposant potentiellement à un risque accru (tableau 1).

Le soutien social

Pour la dernière dimension de Karasek, le soutien social, la moyenne obtenue est de 23,33 avec un écart-type de 4,67. Ce résultat indique que le niveau de soutien social perçu par les travailleurs se situe à la limite du seuil critique de 24 établi par le modèle de Karasek. Cela suggère une certaine vulnérabilité, puisque plusieurs travailleurs pourraient percevoir un faible soutien de la part de leurs collègues ou de leur supérieur. L'écart-type, ainsi que la valeur minimale de 8 et la valeur maximale de 32, indiquent également une dispersion des réponses. Ainsi, bien que certains travailleurs bénéficient d'un bon soutien social, d'autres pourraient évoluer dans un environnement moins favorable, ce qui peut constituer un facteur de risque psychosocial (tableau 1).

Dans l'ensemble, les résultats des analyses descriptives mettent en évidence un profil de travail caractérisé par des demandes psychologiques élevées, une latitude décisionnelle généralement adéquate et un soutien social à la limite du seuil critique. Cette combinaison suggère que bien que les travailleurs disposent d'une certaine autonomie dans leur travail, ils demeurent exposés à des contraintes psychologiques importantes, sans nécessairement bénéficier d'un soutien social suffisant.

Selon le modèle de Karasek, cette situation peut représenter un facteur de risque psychosocial, particulièrement pour les travailleurs qui cumulent des demandes psychologiques élevées avec un faible soutien social. Ainsi, ces résultats soulignent l'importance de considérer simultanément ces trois dimensions afin de mieux comprendre les conditions de travail et les risques pour la santé des travailleurs (tableau 1).

Au-delà de la description des différentes dimensions, il est pertinent d'examiner les relations qui existent entre celles-ci. Une analyse des corrélations afin d'évaluer l'intensité des liens entre les demandes psychologiques, la latitude décisionnelle et le soutien social. Cette approche permet de mieux comprendre comment ces variables interagissent entre elles et d'identifier d'éventuelles associations significatives pouvant influencer les conditions de travail des participants.

3.2 ANALYSE DES CORRÉLATIONS

Tableau 2 : Les corrélations de Pearson

		LD	DP	SS
Latitude Décisionnelle (LD)	Corrélation de Pearson	1	,010	,272*
	Sig. (bilatérale)		,925	,011
	N	86	86	86
Demandes Psychologiques (DP)	Corrélation de Pearson	,010	1	-,627**
	Sig. (bilatérale)	,925		<,001
	N	86	86	86
Soutien social (SS)	Corrélation de Pearson	,272*	-,627**	1
	Sig. (bilatérale)	,011	<,001	
	N	86	86	86

*. La corrélation est significative au niveau 0.05 (bilatéral).

**. La corrélation est significative au niveau 0.01 (bilatéral).

Corrélations de Pearson

Fortement positif: *(Néant)*

Positif: *(LD <---> DP), (LD <---> SS)*

Aucune corrélation linéaire: *(Néant)*

Négatif: *(DP <---> SS)*

Fortement négatif: *(Néant)*

Une analyse de corrélation de Pearson a été réalisée afin d'examiner les relations entre les trois dimensions du questionnaire de Karasek, soient les demandes psychologiques, la latitude décisionnelle et le soutien social.

Les résultats indiquent tout d'abord qu'il n'existe pas de relation significative entre la latitude décisionnelle et les demandes psychologiques ($r = 0{,}010$; $p = 0{,}925$). Cela suggère que ces deux dimensions varient de manière indépendante dans l'échantillon étudié (tableau 2).

En revanche, une corrélation positive faible, mais significative, est observée entre la latitude décisionnelle et le soutien social ($r = 0{,}272$; $p = 0{,}011$). Ce résultat indique que plus les travailleurs perçoivent une latitude décisionnelle élevée, plus ils ont tendance à percevoir un soutien social important (tableau 2).

Par ailleurs, une corrélation négative modérée à forte et hautement significative est observée entre les demandes psychologiques et le soutien social ($r = -0{,}627$; $p < 0{,}001$). Cela signifie que plus les demandes psychologiques augmentent, plus le soutien social perçu tend à diminuer. Cette relation inverse suggère que les travailleurs exposés à de fortes contraintes psychologiques pourraient également évoluer dans un environnement où le soutien social est moins présent (tableau 2).

Dans l'ensemble, ces résultats mettent en évidence des relations significatives entre certaines dimensions du modèle de Karasek, notamment le rôle important du soutien social en lien

avec les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle, ce qui contribue à une meilleure compréhension des facteurs psychosociaux (tableau 2).

Tableau 3: Les corrélations de Bayes

			LD	DP	SS	Métier	Sexe
Latitude décisionnelle (LD)	Postérieur	Mode		,010	,270	,147	,098
		Moyenne		,009	,259	,142	,096
		Variance		,011	,010	,011	,011
	95% d'intervalle crédible	Limite inférieure		-,198	,063	-,063	-,104
		Limite supérieure		,214	,448	,339	,307
	N		86	86	86	86	86
Demande psychologiques (DP)	Postérieur	Mode	,010		-,625	,012	,120
		Moyenne	,009		-,611	,011	,117
		Variance	,011		,005	,011	,011
	95% d'intervalle crédible	Limite inférieure	-,198		-,740	-,194	-,080
		Limite supérieure	,214		-,478	,216	,326
	N		86	86	86	86	86
Soutien social (SS)	Postérieur	Mode	,270	-,625		-,071	-,213
		Moyenne	,259	-,611		-,068	-,207
		Variance	,010	,005		,011	,010
	95% d'intervalle crédible	Limite inférieure	,063	-,740		-,275	-,404
		Limite supérieure	,448	-,478		,140	-,010
	N		86	86	86	86	86
Métier	Postérieur	Mode	,147	,012	-,071		,147
		Moyenne	,142	,011	-,068		,143

		Variance	,011	,011	,011		,011
	95% d'intervalle crédible	Limite inférieure	-,063	-,194	-,275		-,059
		Limite supérieure	,339	,216	,140		,344
	N		86	86	86	86	86
Sexe	Postérieur	Mode	,098	,120	-,213	,147	
		Moyenne	,096	,117	-,207	,143	
		Variance	,011	,011	,010	,011	
	95% d'intervalle crédible	Limite inférieure	-,104	-,080	-,404	-,059	
		Limite supérieure	,307	,326	-,010	,344	
	N		86	86	86	86	86

a. L'analyse suppose des distributions a priori de référence (c = 0).

Une analyse bayésienne des corrélations a été réalisée afin de compléter les résultats obtenus avec la corrélation de Pearson. Cette approche permet d'estimer la distribution des corrélations ainsi que leurs intervalles crédibles à 95%, offrant ainsi une interprétation probabiliste des relations entre les variables.

Les résultats montrent tout d'abord qu'il n'existe pas de relation significative entre la latitude décisionnelle et les demandes psychologiques (moyenne = 0,0009 ; IC à 95% [-0,198 ; 0,214]), puisque l'intervalle crédible inclut zéro. De même, les relations entre la latitude décisionnelle et le métier, ainsi qu'avec le sexe, ne sont pas significatives (tableau 3).

Toutefois, une relation positive est observée entre la latitude décisionnelle et le soutien social (moyenne = 0,259 ; IC à 95% [0,063 ; 0,448]), indiquant que ces deux variables évoluent dans le même sens. Cet intervalle n'incluant pas zéro, la relation peut être considérée comme crédible (tableau 3).

En revanche, une relation négative importante est observée entre les demandes psychologiques et le soutien social (moyenne = -0,0611 ; IC à 95% [-0,740 ; -0,478]). Cette relation est particulièrement robuste, puisque l'intervalle crédible est entièrement négatif, ce qui confirme qu'une augmentation des exigences psychologiques est associée à une diminution de soutien social perçu (tableau 3).

Enfin, aucune relation significative n'est observée entre les variables sociodémographiques (métier et sexe) et les dimensions du modèle de Karasek, les intervalles crédibles incluant systématiquement zéro (tableau 3).

Dans l'ensemble, ces résultats confirment ceux obtenus avec l'analyse de corrélation de Pearson, en mettant en évidence le rôle central du soutien social, notamment en lien avec les demandes psychologiques. Cette convergence des résultats renforce la validité des conclusions quant aux relations entre les dimensions du modèle de Karasek.

Afin d'approfondir l'analyse des conditions de travail, il est pertinent d'examiner la combinaison des demandes psychologiques et de la latitude décisionnelle à travers les cadrans du modèle de Karasek. Cette approche permet de classifier les travailleurs selon différents profils, soient les situations de forte tension (job strain), les situations actives, passives ou de faible tension. En intégrant les résultats précédemment obtenus, cette analyse offre une compréhension plus globale des risques psychosociaux auxquels les travailleurs sont exposés, en tenant compte à la fois des contraintes du travail et des ressources disponibles.

3.3 ANALYSE DES CADRANS DE KARASEK

Tableau 4 : Les cadrans de Karasek

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Travail détendu	19	22,1	22,1	22,1
Travail actif	46	53,5	53,5	53,5
Travail passif	5	5,8	5,8	5,8
Travail tendu (job strain)	16	18,6	18,6	18,6
Total	86	100,0	100,0	100,0

L'analyse des cadrans de Karasek permet de classifier les travailleurs selon la combinaison des exigences psychologiques et de la latitude décisionnelle. Les résultats montrent que la majorité des travailleurs se situent dans la catégorie du travail actif (53,5%), caractérisée par des demandes psychologiques élevées combinées à une latitude décisionnelle élevée. Ce type de profil est généralement associé à un environnement de travail stimulant, où les travailleurs disposent des ressources suffisantes pour faire face aux demandes psychologiques (tableau 4).

Pour ce qui est du cadran du travail détendu, nous y retrouvons 22,1% des travailleurs. Ce qui indique une latitude décisionnelle élevée avec des demandes psychologiques faibles. Cette situation est généralement considérée comme la plus favorable en termes de bien-être au travail (tableau 4).

Toutefois, 18,6% des travailleurs se situent dans la catégorie du travail tendu (job-strain), qualifié par des demandes psychologiques élevées et une faible latitude décisionnelle. Ce

profil est particulièrement préoccupant, puisqu'il est associé à un risque accru de stress et de problèmes de santé psychologique selon le modèle de Karasek (tableau 4).

Enfin, une faible proportion des travailleurs (5,8%) se retrouve dans la catégorie du travail passif, qui combine de faibles demandes psychologiques et une faible latitude décisionnelle. Bien que moins à risque à court terme, ce type de profil peut être associé à une perte de motivation ou à un désengagement au travail à plus long terme (tableau 4).

Dans l'ensemble, bien qu'une majorité de travailleurs évoluent dans un environnement actif ou favorable, près d'un travailleur sur cinq se retrouve en situation de tension, ce qui met en évidence la présence non négligeable de risques psychosociaux au sein de l'échantillon (tableau 4).

Tableau 5 : Croisé Karasek et métiers

		Métier						
		E	C-M	M	ML	ISS	G	Total
Travail détendu	Effectif	11	6	0	0	2	0	19
	% dans le cadran	57,9%	31,6%	0,0%	0,0%	10,5 %	0,0%	100,0%
Travail actif	Effectif	33	7	0	3	2	1	46
	% dans le cadran	71,7%	15,2%	0,0%	6,5%	4,3%	2,2%	100,0%
Travail passif	Effectif	3	2	0	0	0	0	5
	% dans le cadran	60,0%	40,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
Travail tendu (job strain)	Effectif	9	3	1	2	1	0	16
	% dans le cadran	56,3%	18,8%	6,3%	12,5 %	6,3%	0,0%	100,0%
Total	Effectif	56	18	1	5	5	1	86
	% dans le cadran	65,1%	20,9%	1,2%	5,8%	5,8%	1,2%	100,0%

E : Électricien, C-M : Charpentier-menuisier, M : Manœuvre, ML : Monteur de ligne, ISS : Installateur de systèmes de sécurité, G : Grutier.

L'analyse du tableau croisé entre les cadrans de Karasek et le métier permet d'examiner la répartition des profils de travail selon les différentes catégories professionnelles. Les résultats montrent que la majorité des travailleurs, tous métiers confondus, se retrouvent dans la catégorie du travail actif, ce qui est cohérent avec les analyses précédentes.

Plus précisément, les électriciens représentent la proportion la plus importante dans chacune des catégories, notamment dans le travail actif (71,7%) et le travail tendu (56,3%). Cette surreprésentation s'explique en partie par le fait que ce groupe constitue la majorité de l'échantillon (65,1%) (tableau 5).

Les charpentiers-menuisiers sont également présents dans toutes les catégories, bien qu'en proportion moindre. Ils se retrouvent principalement dans les catégories de travail actif (15,2%) et de travail détendu (31,6%) (tableau 5).

Les autres métiers, tels que les manœuvres, les monteurs de lignes, les installateurs de systèmes de sécurité et les grutiers, sont peu représentés dans l'échantillon. Néanmoins, il est possible d'observer leur présence dans certaines catégories à risques, notamment dans le travail tendu, bien que les effectifs soient très faibles (tableau 5).

De manière générale, la répartition des cadrans selon le métier ne semble pas indiquer de différences marquées entre les corps de métier. Toutefois, cette interprétation doit être faite avec prudence en raison des faibles effectifs dans certaines catégories de métiers, ce qui limite la portée des conclusions.

Afin d'approfondir les résultats obtenus, un test du Khi-carré a été réalisé pour examiner l'association entre certaines variables catégorielles, notamment entre les différentes dimensions du modèle de Karasek. Cette analyse permet de vérifier si les relations observées sont statistiquement significatives et d'approfondir la compréhension des liens entre les facteurs de risque psychosociaux identifiés.

3.4 ANALYSE DES TABLEAUX CROISÉS ET TESTS DU KHI-CARRÉ

Tableau 6 : Distribution croisée des demandes psychologiques et de la latitude décisionnelle.

	Demandes psychologiques faibles	Demandes psychologiques élevées	Total
Bonne latitude décisionnelle	19	46	65
Faible latitude décisionnelle	5	16	21
Total	24	62	86

L'analyse du tableau croisé entre les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle permet d'examiner la répartition des travailleurs selon ces deux dimensions centrales du modèle de Karasek. Les résultats montrent que la majorité des travailleurs se situent dans la catégorie combinant des demandes psychologiques élevées et une bonne latitude décisionnelle (46 travailleurs), ce qui correspond au profil de travail actif (tableau 6).

De plus, 19 travailleurs présentent des demandes psychologiques faibles associées à une bonne latitude décisionnelle, correspondant à une situation de travail détendu, généralement considérée comme favorable. En revanche, 16 travailleurs se retrouvent dans une situation combinant des demandes psychologiques élevées et une faible latitude décisionnelle, soit une situation de travail tendu (job strain), associée à un risque accru pour la santé psychologique (tableau 6).

Enfin, une faible proportion de travailleurs présente des demandes psychologiques faibles et une faible latitude décisionnelle, correspondant à une situation de travail passif (tableau 6).

Tableau 7 : Test du Khi-carré entre les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle

Test	Valeur	df	Signification asymptotique
Khi-deux de Pearson	0,232[a]	1	0,630
Rapport de vraisemblance	0,237	1	0,626
Association linéaire par linéaire	0,229	1	0,632

a. 0 cellule (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 5,86.

Les résultats présentés dans le tableau 6 indiquent qu'il n'existe pas de relation statistiquement significative entre les demandes psychologiques et la latitude décisionnelle parmi l'échantillon comme le démontre la valeur du Khi-deux de Pearson ($X^2 = 0,232$; $p = 0,630$). Cette absence de significativité est confirmée par le rapport de vraisemblance ($p = 0,626$) ainsi que par l'association linéaire par linéaire ($p = 0,632$). Ces résultats suggèrent que les variables étudiées sont indépendantes (tableau 7).

Tableau 8 : Distribution croisée de la latitude décisionnelle et le soutien social.

	Bon soutien social	Faible soutien social	Total
Bonne latitude décisionnelle	37	28	65
Faible latitude décisionnelle	8	13	21
Total	45	41	86

L'analyse de tableau croisé entre la latitude décisionnelle et le soutien social permet d'examiner la répartition des travailleurs selon ces deux dimensions du modèle de Karasek. Les résultats montrent que la majorité des travailleurs présentent une bonne latitude

décisionnelle et bénéficient également d'un bon soutien social (37 travailleurs), ce qui correspond à une situation généralement favorable (tableau 8).

Toutefois, une proportion importante de ces travailleurs (28) présente une bonne latitude décisionnelle combinée à un faible soutien social, ce qui suggère que l'autonomie au travail n'est pas nécessairement accompagnée d'un environnement social soutenant. Parmi, les travailleurs ayant une faible latitude décisionnelle, 13 présentent également un faible soutien social, ce qui constitue une combinaison plus défavorable, susceptible d'augmenter les risques psychosociaux. À l'inverse, une plus faible proportion (8) bénéficie d'un bon soutien social malgré une faible latitude décisionnelle (tableau 8).

En général, ces résultats montrent que, bien qu'une bonne latitude décisionnelle soit souvent associée à un meilleur soutien social, cette relation n'est pas systématique. Cela met en évidence l'importance de considérer ces deux dimensions conjointement dans l'analyse des conditions de travail.

Tableau 9 : Test du Khi-carré entre la latitude décisionnelle et le soutien social

Test	Valeur	df	Signification asymptotique
Khi-deux de Pearson	2,255[a]	1	0,133
Rapport de vraisemblance	2,266	1	0,132
Association linéaire par linéaire	2,229	1	0,135

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 10,01.

Les résultats du Khi-deux de Pearson indiquent qu'il n'existe pas de relation statistiquement significative (X^2 = 2,255 ; p = 0,130). Cette absence de significativité est confirmée par le rapport de vraisemblance (p = 0,132)) ainsi que par l'association linéaire par linéaire (p = 0,135) (tableau 9).

Bien qu'une tendance semble se dégager, celle-ci n'est pas suffisamment marquée pour atteindre le seuil de significativité statistique, ce qui peut s'expliquer par la taille de l'échantillon ou une variabilité importante des réponses.

Tableau 10 : Distribution croisée des demandes psychologiques et le soutien social.

	Bon soutien social	Faible soutien social	Total
Demandes psychologiques faibles	18	6	24
Demandes psychologiques élevées	27	35	62
Total	45	41	86

L'analyse du tableau croisé entre les demandes psychologiques et le soutien social permettent d'examiner la répartition des travailleurs selon ces deux dimensions du modèle de Karasek. Les résultats montrent que, parmi les travailleurs présentant des demandes psychologiques faibles, la majorité bénéficie d'un bon soutien social (18 travailleurs), alors qu'une faible proportion (6 travailleurs) perçoit un soutien social faible (tableau 10).

Cependant, chez les travailleurs exposés à des demandes psychologiques élevées, une proportion importante présente un faible soutien social (35 travailleurs), comparativement à ceux bénéficiant d'un bon soutien social (27 travailleurs). Cette distribution suggère que les exigences psychologiques élevées sont plus fréquemment associées à un environnement social moins favorable (tableau 10).

Dans l'ensemble, ces résultats mettent en évidence une tendance selon laquelle une augmentation des demandes psychologiques est associée à une diminution du soutien social perçu. Cette combinaison constitue un facteur de risque psychosocial important, puisqu'elle

correspond à une situation où les travailleurs sont soumis à de fortes contraintes sans bénéficier de ressources sociales suffisantes.

Tableau 11 : Test du Khi-carré entre les demandes psychologiques et le soutien social.

Test	Valeur	df	Signification asymptotique
Khi-deux de Pearson	6,861[a]	1	0,009
Rapport de vraisemblance	7,128	1	0,008
Association linéaire par linéaire	6,781	1	0,009

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 11,44.

Les résultats du Khi-deux de Person indiquent une relation statistiquement significative (X^2 = 6,861 ; p = 0,009). Cette association est confirmée par le rapport de vraisemblance (p = 0,008) ainsi que par l'association linéaire par linéaire (p = 0,009). Ces résultats suggèrent qu'il existe un lien significatif entre les demandes psychologiques et le soutien social (tableau 11).

Les analyses présentées dans ce chapitre ont permis de brosser un portrait des conditions de travail des participants à partir des différentes dimensions du modèle de Karasek. Le chapitre suivant vise à interpréter les résultats en les mettant en relation avec les connaissances issues de la littérature. Il permettra également de mieux comprendre la portée des résultats, d'en dégager les implications et de proposer des recommandations en lien avec les conditions de travail et les risques psychosociaux dans le secteur de la construction.

CHAPITRE 4
DISCUSSION

4.1 INTERPRÉTATION DES RÉSULTATS

Les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche mettent en lumière plusieurs éléments importants concernant les conditions de travail des travailleurs de la construction, en lien avec le modèle de Karasek. Dans un premier temps, les analyses descriptives ont relevé que les travailleurs sont exposés à des exigences psychologiques relativement élevées, tandis que la latitude décisionnelle demeure globalement adéquate et que le soutien social se situe à la limite du seuil critique. Cette combinaison suggère la présence de contraintes importantes, partiellement compensées par certaines ressources, mais pouvant néanmoins représenter un risque pour la santé psychologique.

Ces résultats sont en cohérence avec la littérature, qui souligne que le secteur de la construction est caractérisé par des conditions de travail exigeantes, tant sur le plan physique que psychologique. Les échéanciers serrés, la pression de performance et les contraintes organisationnelles peuvent contribuer à l'augmentation des exigences psychologiques, comme cela a été observé dans la présente étude.

Par ailleurs, les analyses de corrélation ont permis de mettre en évidence le rôle central du soutien social. La relation négative importante observée entre les exigences psychologiques et le soutien social indique que les travailleurs exposés à de fortes exigences perçoivent un niveau de soutien plus faible. Ce résultat est particulièrement préoccupant, puisqu'il correspond à une combinaison reconnue dans la littérature comme étant à risque, notamment en ce qui concerne le développement du stress et de la détresse psychologique.

En ce qui concerne la latitude décisionnelle, les résultats montrent qu'elle est positivement associée au soutien social, ce qui suggère que les environnements de travail favorisant

l'autonomie sont également propices à de meilleures relations interpersonnelles. Toutefois, l'absence de relation significative entre les exigences psychologiques et la latitude décisionnelle indique que l'augmentation des exigences n'est pas nécessairement accompagnée d'une plus grande autonomie, ce qui peut accentuer les contraintes vécues par les travailleurs.

Enfin, l'analyse des cadrans de Karasek a permis d'identifier qu'une proportion non négligeable de travailleurs se retrouve en situation de travail tendu (job strain), confirmant la présence de risques psychosociaux dans l'échantillon. Bien que la majorité des travailleurs soient classés dans la catégorie du travail actif, la présence de situations de tension souligne l'importance d'intervenir afin de réduire les contraintes et d'augmenter les ressources disponibles.

4.2 COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE

Les résultats obtenus dans cette étude s'inscrivent globalement dans la lignée des travaux antérieurs portant sur les risques psychosociaux au travail, principalement ceux basés sur le modèle de Karasek. En effet, plusieurs études ont démontré que des exigences psychologiques élevées, combinées à des ressources limitées, constituent un facteur de risque important pour la santé mentale des travailleurs (Fagerlind Ståhl et al., 2018 ; ; Blanco-Donosa et al., 2023 ; Karasek, 1979). Pour faire face aux stress, certains travailleurs développent des problèmes de consommation d'alcool et de drogues (Sawicki et Szóstak, 2020 ; Roche et al., 2020 ; Fordjour et al., 2019).

Dans la présente recherche, les travailleurs de la construction rapportent un niveau élevé d'exigences psychologiques, ce qui est cohérent avec la littérature décrivant ce secteur comme particulièrement exigeant (Howe et al., 2024). Les contraintes liées aux délais, à la charge de travail et aux conditions d'exécution, contribuent à accentuer la pression psychologique, telles que documentées dans les études antérieures. De plus, l'industrie de la construction est connue pour imposer à ses travailleurs de longues journées, souvent accompagnée de temps supplémentaire, ce qui entraîne une charge de travail élevée (Genin

et al., 2016 ; Parent-Lamarche et al., 2022). Ces exigences psychologiques importantes peuvent contribuer aux troubles du sommeil observés chez les travailleurs de la construction, comme mentionné au chapitre un (Sun et al., 2025). Selon Leung et al., (2010) la charge de travail élevée est un stresseur de la catégorie liée au travail.

En outre, la relation négative entre les exigences psychologiques et le soutien social rejoint également les constats de plusieurs auteurs, qui soulignent que le manque de soutien social peut amplifier les effets des contraintes professionnelles (Lindeberg et al., 2011 ; Oh et al., 2021). Le soutien social est reconnu comme un facteur protecteur essentiel, permettant d'atténuer l'impact des exigences élevées sur la santé psychologique des travailleurs (Peters et al., 2018 ; Bakker et Demerouti, 2017). Selon Leung et al., (2010) le manque de soutien social est un stresseur de la catégorie interpersonnelle.

De plus, la relation positive entre la latitude décisionnelle et le soutien social est également en accord avec la littérature, qui indique que les environnements de travail favorisant l'autonomie sont souvent associés à de meilleures dynamiques sociales et à un climat de travail plus favorable. Toutefois, l'absence de relation significative entre les exigences psychologiques et la latitude décisionnelle suggère que ces deux dimensions ne sont pas nécessairement équilibrées, ce qui peut accentuer les situations de déséquilibre au travail.

La présence d'une proportion non négligeable de travailleurs en situation de travail tendu (job strain) confirme les observations de recherches antérieures, qui associent ce profil à un risque accru de stress, d'épuisement professionnel et de problèmes de santé mentale (Christiansen et al., 2024 ; Turner et Lingard, 2020 ; Bláfoss et al., 2023 ; Antwi-Afari et al., 2023 ; Lingard et Turner., 2022 ; Reddy et al., 2016 ; Santos et al., 2025 ; Cuban-Martinez ; 2014). Bien que la majorité des travailleurs se situent dans la catégorie de travail actif, la coexistence de profils à risque souligne l'importance de mettre en place des mesures de prévention adaptées.

Ainsi, dans l'ensemble, les résultats de cette étude confirment les tendances observées dans la littérature et renforcent la pertinence du modèle de Karasek pour l'analyse des conditions de travail dans le secteur de la construction.

4.3 CONTRIBUTIONS DE LA RECHERCHE

Cette recherche apporte des contributions à la fois théoriques et pratiques dans le domaine de la santé et sécurité du travail, particulièrement dans le secteur de la construction. Historiquement centré principalement sur la santé et sécurité physique, ce domaine est ici élargi afin d'intégrer la dimension de la santé psychologique, contribuant ainsi à une compréhension plus globale des risques en milieu de travail.

Sur le plan théorique, cette étude permet de confirmer la pertinence du modèle de Karasek pour l'analyse des risques psychosociaux dans un contexte de travail exigeant. Les résultats obtenus mettent en évidence les interactions entre les exigences psychologiques, la latitude décisionnelle et le soutien social, contribuant ainsi à une meilleure compréhension des dynamiques de travail propres au secteur de la construction. Plus particulièrement, le rôle central, observé dans les analyses, vient renforcer les connaissances existantes quant à son importance comme facteur de protection face aux contraintes professionnelles.

Sur le plan pratique, cette recherche met en lumière des éléments concrets pouvant orienter les interventions en milieu de travail. Les résultats suggèrent notamment l'importance de renforcer le soutien social entre les travailleurs et les superviseurs, ainsi que de maintenir un niveau adéquat de latitude décisionnelle afin de compenser les exigences psychologiques élevées. Ces constats peuvent guider les employeurs, les superviseurs, les syndicats, les RSS et les CoSS dans la mise en place de stratégies de prévention visant à réduire les risques psychosociaux.

L'identification d'une proportion non négligeable de travailleurs en situation de travail tendu (job strain) souligne la nécessité d'intervenir de manière ciblée auprès des groupes à risque. Cela peut se traduire par des actions telles que l'amélioration des conditions

organisationnelles, la promotion d'un climat de travail favorable et la sensibilisation à l'importance du soutien social. Cette étude contribue à documenter les réalités spécifiques du secteur de la construction, un domaine encore peu exploré sous l'angle des risques psychosociaux.

4.4 RECOMMANDATIONS ET PISTES D'INTERVENTIONS

À la lumière des résultats obtenus, plusieurs recommandations et pistes d'intervention peuvent être envisagées afin de réduire les risques psychosociaux et d'améliorer les conditions de travail des travailleurs de la construction. Cette industrie se distingue par sa complexité. Chaque chantier à sa propre structure parfois légère, parfois lourde. La diversité des chantiers, des styles de gestion et des corps de métier contribue à cette complexité.

Les résultats indiquent que certains travailleurs perçoivent des exigences psychologiques beaucoup plus élevées que d'autres, en raison des attentes spécifiques de l'industrie, telles que les échéanciers serrés, les contraintes physiques du métier ou encore les interactions parfois tendues entre collègues, superviseurs et différents corps de métier. De plus, les résultats démontrent que les travailleurs exposés à de fortes exigences perçoivent un niveau de soutien plus faible. Ces perceptions sont influencées par des facteurs personnels, tels que la capacité d'adaptation, la résilience et la gestion du stress, ainsi que par des facteurs organisationnels, incluant le climat de travail, les horaires, les répétitions des tâches et les politiques internes.

Face à cette complexité, les interventions doivent être multiformes et adaptées à chaque niveau. Il est essentiel de cibler les différents facteurs en intervenant selon une approche de prévention primaire, secondaire et tertiaire. La culture de l'industrie de la construction au Québec, ancrée depuis plusieurs décennies, nécessite un changement profond. Pour y parvenir, il est primordial de mettre en place des mesures préventives à tous les niveaux afin de promouvoir un environnement de travail plus sain et sécuritaire.

Prévention primaire : Cette intervention agit directement sur les causes ou les sources de stress. Exemple : Tenir des réunions d'équipe de façon hebdomadaire (permet de la rétroaction et du soutien social).

Prévention secondaire : Cette stratégie outille les personnes à faire face au stress. Agit seulement sur les conséquences. Exemple : formation et sensibilisation sur les risques psychosociaux.

Prévention tertiaire : Elle intervient lorsqu'une personne vit des problèmes de santé psychologique. Agit seulement sur les conséquences. Exemple : Offrir un traitement à un travailleur (psychologue).

4.4.1 Revoir la façon dont les contrats sont octroyés

Au Québec, la plupart des contrats publics sont attribués selon le principe du plus bas soumissionnaire. Cette pratique, bien qu'efficace pour contrôler les coûts, peut entraîner des contraintes importantes sur les chantiers, tels que des délais serrés, une charge de travail excessive et une pression accrue sur les équipes. Ces conditions augmentent le stress et les risques psychosociaux des travailleurs, tout en pouvant nuire à la qualité du travail et à la santé et sécurité. Il apparaît donc nécessaire de revoir certains aspects du processus d'attribution des contrats afin de mieux concilier exigences économiques et santé psychologique des travailleurs.

4.4.2 Améliorer la planification des chantiers

Dans le contexte québécois, améliorer la planification des chantiers est essentiel pour réduire les risques psychosociaux et améliorer les conditions de travail des travailleurs de la construction. Les chantiers au Québec se caractérisent souvent par une diversité de corps de métier et des contraintes liées aux saisons, comme l'hiver rigoureux qui peut ralentir les travaux ou nécessiter des ajustements d'horaire. Établir des échéanciers réalistes permet d'éviter la surcharge de travail et mieux coordonner les différentes équipes et métiers impliqués sur un même chantier. Alors que la santé et la sécurité physiques font généralement

l'objet d'une planification rigoureuse, la santé mentale demeure encore insuffisamment intégrée dans les pratiques organisationnelles.

Communication : Une communication claire entre corps de métier. L'organisation de rencontres régulières afin de coordonner les activités de chantier. Cette approche pourrait résoudre rapidement des conflits de coactivité et éviter des relations tendues.

Superviseur proactif : Les superviseurs doivent connaître leur rôle et leurs responsabilités. Ils doivent suivre et participer à l'avancement des travaux, détecter les points critiques et réajuster les ressources en temps réel. Ils sont des membres importants de la planification et de la chaîne de communication.

Outils : Mettre des outils technologiques en place pour faciliter la visualisation du suivi des tâches et de l'avancement des travaux. Ces outils, accessibles aux travailleurs, permettent de réduire les ambiguïtés, d'améliorer la compréhension des priorités et de favoriser une meilleure coordination entre les travaux.

Ouverture : Le secteur de la construction est un domaine majoritairement masculin, au sein duquel une culture traditionnelle est profondément ancrée depuis plusieurs décennies. Les façons de travailler sont rarement contestées. Les travailleurs possèdent en effet des connaissances pratiques essentielles, qui peuvent contribuer de manière significative à une meilleure planification des chantiers, ainsi qu'à l'identification des angles morts et des risques potentiels. Dans cette perspective, il apparaît pertinent d'impliquer les travailleurs à un certain niveau dans le processus de planification, afin de tirer pleinement parti de leur expérience et d'améliorer l'efficacité ainsi que la santé et sécurité.

La mise en place d'une communication efficace, d'un encadrement proactif, de l'utilisation d'outils adaptés et de la participation des travailleurs contribue à réduire les ambiguïtés, à améliorer la coordination des activités, et par conséquent, à diminuer les risques psychosociaux sur les chantiers de construction. Pour y arriver, l'implication de l'ensemble des acteurs du secteur, notamment du gouvernement, de la CCQ, des donneurs d'ouvrage, des entrepreneurs, des syndicats et des travailleurs s'avère essentielle.

4.4.3 Formation

Des formations sur la prévention des risques psychosociaux, sur la communication active respectueuse, sur le bien-être, etc., représentent une stratégie essentielle pour améliorer la compréhension des risques psychosociaux, réduire la stigmatisation et favoriser l'adoption des pratiques organisationnelles plus favorables au bien-être des travailleurs. Dans le secteur de la construction, les formations doivent être concrètes, adaptées au terrain et orientées vers l'action.

Formation de type Sentinelle : La mise en place d'une formation Sentinelle vise à instaurer un réseau de volontaires formés à reconnaître les signes d'épuisement professionnel, les risques psychosociaux, les manifestations d'idéation suicidaire ainsi que les problématiques liées à la consommation d'alcool et de drogues. Ces personnes-ressources sont également outillées pour orienter les travailleurs vers les services d'aide appropriés, contribuant ainsi à une détection précoce et à une meilleure prise en charge des situations à risque en milieu de travail. Ces volontaires doivent être présents sur le chantier en tout temps, et porter un signe distinctif, leur permettant d'être facilement identifiés par les travailleurs et superviseurs. La participation de l'ensemble des intervenants, à différents niveaux organisationnels, est essentielle afin d'assurer l'efficacité des actions mises en place.

Formation pour la haute direction des donneurs d'ouvrage et des entrepreneurs, la CCQ et le gouvernement : Les formations doivent être stratégiques et orientées vers la culture organisationnelle, la prévention des risques psychosociaux et le leadership. L'approche se voit plus décisionnelle qu'opérationnelle. Voici quelques exemples d'objectifs principaux de formation :

- Comprendre l'impact des risques psychosociaux sur la productivité, la sécurité et la réputation de l'entreprise.
- Reconnaître les facteurs organisationnels contribuant au stress, à l'épuisement ou aux conflits.

- Valoriser la participation des travailleurs et la diversité, y compris l'intégration des femmes.
- Intégrer la santé mentale et le bien-être des travailleurs dans les décisions stratégiques.

Formation pour les superviseurs de chantier : La formation des superviseurs constitue un levier essentiel pour prévenir les risques psychosociaux sur les chantiers de construction. Elle vise à développer leurs compétences en communication, en leadership proactif et en gestion des situations critiques, tout en leur permettant de détecter précocement les signes de détresses chez les travailleurs. En outre, ces formations encouragent l'adoption d'une approche participative et inclusive, favorisant à la fois la sécurité physique et psychologique sur les chantiers. Voici quelques exemples d'objectifs principaux de formation :

- Détection et prévention des risques psychosociaux.
- Gérer les conflits et favoriser la collaboration entre corps de métier.
- Réagir de manière appropriée face à des situations de détresse psychologique ou d'incident sur le chantier.
- Soutenir les travailleurs dans l'organisation de leurs tâches et la gestion de la charge de travail.

Formation pour les travailleurs : Les formations destinées aux travailleurs visent à sensibiliser ceux-ci aux enjeux de santé mentale et aux risques psychosociaux, tout en leur fournissant des outils concrets pour gérer le stress. Voici quelques exemples d'objectifs principaux de formation :

- Comprendre le stress, l'épuisement et l'anxiété.
- Réduire la stigmatisation autour de la santé mentale.
- Stratégie pour améliorer l'équilibre entre le travail et la vie personnelle.

- Connaître les programmes d'aide aux employés et les autres ressources internes et externes.

Formation pour les syndicats, RSS et CoSS : Les formations réservées aux syndicats, aux RSS et aux CoSS ont pour objectif de renforcer leur capacité à détecter et prévenir les risques psychosociaux, à intervenir de manière appropriée et à coordonner efficacement les actions de santé mentale sur les chantiers. Voici quelques exemples d'objectifs principaux de formation :

- Mettre en place des actions concrètes de soutien aux travailleurs.
- Savoir orienter les travailleurs vers les ressources appropriées (construire en santé).
- Faire remonter les préoccupations et proposer des améliorations.
- Favoriser la participation de tous les intervenants à différents niveaux.

4.4.4 Promouvoir la santé mentale sur les chantiers

La mise en place d'une semaine consacrée à la santé mentale sur les chantiers, idéalement au mois de novembre, pourrait s'inscrire en coordination avec le mouvement ''Movember'', largement reconnu pour la promotion santé physique et mentale des hommes, permettant ainsi de sensibiliser les travailleurs tout en s'appuyant sur une initiative déjà connue et médiatisée.

La semaine santé et sécurité, qui se tiennent traditionnellement au mois de mai, représente également un moment propice pour intégrer la promotion de la santé mentale des travailleurs de la construction, en complément des initiatives dédiées telles que le ''Movember''.

Par ailleurs, des actions complémentaires, souvent simples à mettre en œuvre, peuvent jouer un rôle déterminant dans la promotion de la santé mentale des travailleurs. Ces mesures, en

favorisant le soutien, la reconnaissance et la communication, peuvent engendrer des changements positifs durables dans l'environnement de travail.

Accueil en chantier : Habituellement, à leur arrivée sur un chantier de construction, les travailleurs participent à une séance d'accueil du maître d'œuvre visant à les informer des risques du chantier, des procédures en vigueur et de l'organisation du chantier. Cette séance constitue également une occasion de sensibiliser les travailleurs à la santé mentale et aux risques psychosociaux, en les informant des ressources disponibles et des personnes-ressources sur le chantier. En intégrant ces aspects dès le début, l'accueil contribue à créer un environnement de travail plus sécuritaire, inclusif et favorable à la santé mentale.

Les employeurs doivent également participer activement à cette démarche, en soutenant les initiatives de sensibilisation, en mettant à disposition les ressources nécessaires et en favorisant une culture organisationnelle où la sécurité, le bien-être et la santé mentale des travailleurs sont priorisés. Les risques psychosociaux doivent faire partie de leur programme de prévention au même titre que les risques physiques.

Les pauses santé et sécurités : Des pauses sécurité sont organisées à la suite des réunions du comité de chantier afin de transmettre l'information discutée lors du comité. Ces pauses représentent un excellent outil pour diffuser des messages liés à la santé mentale et de sensibiliser les équipes aux risques psychosociaux.

Politiques d'entreprises : Les politiques sont essentielles pour la promotion de la santé mentale sur les chantiers, car elles structurent les actions entreprises et assurent la pérennité des actions. Une politique définit clairement les rôles et responsabilités de tous les acteurs et elle assure une approche cohérente dans la prévention. Elle constitue également l'engagement formel de l'entreprise et montre les priorités de la haute direction. Voici quelques exemples de politique à mettre en place afin de fixer des normes et des procédures pour prévenir les risques psychosociaux :

- Politique drogue et alcool.

- Politique harcèlement et intimidation.
- Politique de prévention des risques psychosociaux.
- Politique générale en santé et sécurité.
- Politique de soutien à la santé mentale.
- Politique de communication et d'engagement.

Ces politiques doivent être affichées et connues de tous les travailleurs. Les ressources disponibles en santé mentale doivent être affichées sur les chantiers à plusieurs endroits stratégiques. Les comités de chantier doivent pouvoir parler de la santé mentale avec la même importance que la santé physique.

La reconnaissance : Les travailleurs de constructions sont des gens fiers de leur métier. La reconnaissance est un facteur clé pour la santé mentale et le bien-être des travailleurs sur les chantiers de construction. Elle favorise la motivation, l'engagement et la satisfaction des travailleurs, tout en contribuant à réduire le stress et les risques psychosociaux. En valorisant les efforts et les compétences des équipes, la reconnaissance participe à instaurer un climat de travail positif, renforce la fierté du métier et encourage les comportements sécuritaires et collaboratifs. Voici quelques exemples de reconnaissance :

- Remercier un travailleur ou une équipe pour un travail bien fait.
- Souligner les efforts lors des réunions d'équipe.
- Organiser un évènement d'équipe pour célébrer un succès collectif.
- Remise de trophée pour des réalisations exceptionnelles.

Évaluation du climat de travail : L'évaluation du climat de travail sur un chantier de construction permet de comprendre la perception des travailleurs quant à leur environnement de travail et de détecter les facteurs de stress spécifiques au chantier. Elle est essentielle pour améliorer la santé mentale et la santé et sécurité.

Des outils variés peuvent être utilisés pour cette évaluation, telle que des questionnaires adaptés, des entretiens individuels ou en groupe, ainsi que l'observation directe des interactions et de l'organisation du chantier. La participation de tous les acteurs est essentielle pour obtenir une évaluation juste, permettant d'identifier les points à améliorer et de planifier des interventions adaptées.

4.4.5 Favoriser les pauses en équipe

Les pauses sur les chantiers, bien que dépendantes des horaires de début et des contraintes propres à chaque corps de métier, constituent un moment stratégique pour la promotion de la santé mentale. Lorsque cela est possible, favoriser les pauses en équipe permet de renforcer les liens sociaux entre collègues, de créer un environnement de soutien et de réduire le sentiment d'isolement. Ces moments informels offrent l'occasion de transmettre des messages de sensibilisation à la santé mentale, de rappeler l'existence des ressources disponibles. En intégrant la dimension sociale dans les pauses, les équipes peuvent améliorer leur communication, leur collaboration et leur cohésion. Le soutien social joue également un rôle protecteur face au stress, contribuant à une bonne santé mentale des travailleurs sur le chantier.

4.4.6 Les ressources disponibles

Lorsqu'un travailleur éprouve un besoin d'aide en santé mentale, l'accès aux ressources n'est pas toujours immédiat. Bien qu'une ligne d'aide soit disponible, notamment par Construire en santé, le processus demeure parfois contraignant. Les travailleurs se heurtent fréquemment à une boîte vocale, les obligeant à attendre un rappel pouvant survenir plusieurs heures plus tard. Pourtant, une demande d'aide traduit un besoin urgent, qui nécessite une réponse rapide et adaptée. Voici des pistes de réflexion :

- Mettre en place une ligne directe d'aide avec intervenant en direct (24/7).
- Accès rapide par texto ou clavardage (texto avec intervenant).

- Ligne d’urgence psychosociale en chantier (accès prioritaire).
- Présence terrain d’intervenant.

Ce chapitre a permis d’interpréter les principaux résultats de l’étude et d’en dégager les implications. La conclusion qui suit présente une synthèse des constats, tout en mettant en évidence les limites de la recherche et les perspectives futures. Les recommandations formulées s’appuient sur les trois dimensions du modèle de Karasek.

CONCLUSION GÉNÉRALE

Les risques psychosociaux constituent une préoccupation importante pour les travailleurs du secteur de la construction du Québec, tout comme pour ceux des autres secteurs d'activités économiques. Le secteur de la construction est reconnu pour ses conditions de travail exigeantes, caractérisées entre autres par des contraintes de temps importantes. La présente étude a permis de mettre en lumière les principales dimensions associées aux conditions de travail, soient les exigences psychologiques, la latitude décisionnelle et le soutien social, en s'appuyant sur le modèle de Karasek.

Les résultats obtenus montrent que les travailleurs sont exposés à des exigences psychologiques élevées, combinées à une latitude décisionnelle généralement adéquate et à un soutien social se situant à la limite du seuil critique. Cette combinaison met en évidence la présence de facteurs de risques psychosociaux, particulièrement pour les travailleurs évoluant dans des contextes où les ressources ne permettent pas de compenser les contraintes du travail. Les analyses ont également permis de démontrer l'existence de relations significatives entre certaines dimensions, notamment entre les exigences psychologiques et le soutien social, ce qui souligne l'importance du rôle des ressources sociales en milieu de travail.

De plus, l'analyse des profils selon les cadrans de Karasek a révélé qu'une proportion non négligeable de travailleurs se retrouve en situation de travail tendu (job strain), une configuration reconnue comme étant à risque pour la santé psychologique. Bien qu'une majorité des travailleurs se situe dans les profils favorables, la présence de ces situations souligne la nécessité de porter une attention particulière aux conditions organisationnelles et sociales.

Dans cette perspective, les résultats de cette recherche mettent en évidence l'importance d'adopter une approche globale de la santé et sécurité du travail, intégrant à la fois les dimensions physiques et psychologiques. Ils soulignent également la nécessité de mettre en

place des interventions visant à améliorer le soutien social, à maintenir une latitude décisionnelle adéquate et à réduire les exigences psychologiques lorsque cela est possible.

Les recommandations formulées dans le cadre de cette recherche invitent à des réflexions approfondies sur les pratiques actuelles et les changements nécessaires que l'industrie de la construction doit entreprendre pour favoriser la santé mentale des travailleurs.

Limites de la recherche

Bien que cette étude ait permis d'obtenir des résultats significatifs sur la santé mentale et les risques psychosociaux sur les chantiers de construction du Québec, certaines limites doivent être considérées. Premièrement, malgré une représentativité relative de l'échantillon, sa taille limitée constitue une contrainte méthodologique, pouvant réduire la généralisation des résultats à l'ensemble du secteur de la construction au Québec. De plus, les électriciens représentent la majorité de l'échantillon, ce qui peut davantage refléter les conditions et les perceptions des électriciens et ne pas représenter fidèlement l'ensemble des métiers sur les chantiers.

Deuxièmement, la collecte des données s'est déroulée de la mi-novembre à la mi-janvier, période pendant laquelle des événements ponctuels sur les chantiers ont pu influencer les réponses des participants. Par ailleurs, la réduction de l'ensoleillement durant les mois d'hiver pourrait avoir affecté l'humeur et la perception du bien-être, ce qui constitue une limite contextuelle.

Troisièmement, le recours à un questionnaire autoadministré présente une limite méthodologique, car il repose sur l'auto-évaluation des participants. Cela peut introduire des biais de réponses, tels que la minimisation ou l'exagération des situations vécues, ainsi que la tendance à fournir des réponses attendues.

Quatrièmement, des facteurs tels que les politiques internes des entreprises, la culture spécifique à chaque corps de métier, et le contexte géopolitique au moment de l'étude ont pu

influencer les réponses des participants, constituant ainsi une limite à la généralisation des résultats.

Enfin, la diversité géographique et sectorielle limitée de l'échantillon constitue une limite de cette étude. L'incapacité à confirmer la localisation exacte et le secteur d'activité des participants peut réduire la généralisation des résultats, qui pourraient différer pour les travailleurs œuvrant dans d'autres régions ou dans d'autres secteurs de la construction.

Futures recherches

Le secteur de la construction au Québec nécessite des recherches approfondies, car les risques psychosociaux et la santé mentale des travailleurs sont encore peu étudiés. Bien que la santé et sécurité physique fassent l'objet de suivis rigoureux, le manque de données sur la santé mentale empêche de développer des interventions ciblées et adaptées aux besoins réels des travailleurs sur les chantiers.

Des études futures pourraient se concentrer sur les métiers peu représentés dans cette recherche, spécifiquement ceux caractérisés par des exigences physiques élevées, afin d'évaluer comment ces conditions spécifiques influencent la santé mentale le bien-être des travailleurs.

Il serait pertinent également pour de futures recherches d'utiliser des études longitudinales afin de suivre l'évolution de la santé mentale des travailleurs au fil de temps, d'identifier les facteurs de risque persistant ou émergent et d'évaluer l'impact de mesures de prévention ou d'interventions mises en place sur le chantier. Cela aiderait à mieux comprendre la dynamique du stress et du soutien social dans l'industrie de la construction.

Développement de nouvelles applications

Cette recherche a permis de documenter les risques psychosociaux dans le secteur de la construction au Québec et d'identifier les facteurs de stress affectant les travailleurs. Ses résultats offrent des données probantes pour guider tous les acteurs de la construction. Elles

pourront aider les employeurs à mettre en place des formations et politiques organisationnelles augmentant du même coup le bien-être des travailleurs de la construction.

Parallèlement, il est essentiel que l'industrie de la construction reconsidère les pratiques d'octroi des contrats et optimise la planification des chantiers, car ces aspects ont un impact direct sur la charge de travail, le stress et le bien-être des travailleurs. Le système reposant sur la plus basse soumission comporte certaines limites en ce qui concerne la prise en compte de ces enjeux. Des ajustements pourraient être envisagés afin de mieux intégrer des conditions de travail sécuritaires et durables.

Les résultats de cette étude ouvrent également des pistes des recherches futures, tels que l'exploration des métiers peu représentés ou à fortes exigences physiques, l'analyse longitudinale de l'évolution des risques psychosociaux. Trop souvent négligé, ce secteur a grandement besoin de recherche pour mieux comprendre et soutenir la santé mentale des travailleurs.

Enfin, l'étude souligne l'importance d'une approche collaborative impliquant tous les acteurs de l'industrie de la construction. Un changement majeur ne peut se réaliser uniquement sur un chantier, mais doit s'inscrire dans l'ensemble de l'industrie de la construction au Québec. Le gouvernement, la CCQ, les entrepreneurs, les syndicats, les superviseurs et les travailleurs doivent agir de concert pour réduire les risques psychosociaux et promouvoir le bien-être des employés. Cette étude constitue un point de départ essentiel pour élaborer des actions futures destinées à renforcer les conditions de travail dans l'industrie de la construction.

ANNEXE I QUESTIONNAIRE KARASEK

1. Dans mon travail, je dois apprendre des choses nouvelles Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4
2. Dans mon travail, j'effectue des tâches répétitives Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4
3. Mon travail me demande d'être créatif Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4
4. Mon travail me permet souvent de prendre des décisions moi-même Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4
5. Mon travail demande un haut niveau de compétence Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4
6. Dans ma tâche, j'ai très peu de liberté pour décider comment je fais mon travail Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4
7. Dans mon travail, j'ai des activités variées Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4
8. J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4
9. J'ai l'occasion de développer mes compétences professionnelles Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4
10. Mon travail demande de travailler très vite Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4
11. Mon travail demande de travailler intensément Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4

12. On me demande d'effectuer une quantité de travail excessive
Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4

13. Je dispose du temps nécessaire pour exécuter mon travail
Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4

14. Je reçois des ordres contradictoires de la part d'autres personnes
Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4

15. Mon travail nécessite de longues périodes de concentration intense
Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4

16. Mes tâches sont souvent interrompues avant d'être achevées, nécessitant de les reprendre plus tard
Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4

17. Mon travail est très "bousculé"
Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4

18. Attendre le travail de collègues ou d'autres départements ralentit souvent mon propre travail
Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4

19. Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés
Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4

20. Mon supérieur prête attention à ce que je dis
Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4

21. Mon supérieur m'aide à mener ma tâche à bien
Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4

22. Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés
Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4

23. Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents
Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4

24. Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4
25. Les collègues avec qui je travaille sont amicaux Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4
26. Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener les tâches à bien Pas du tout d'accord 1 Pas d'accord 2 D'accord 3 Tout à fait d'accord 4

ANNEXE II QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Collecte de donnée sociodémographique

1)Quel est votre sexe ?
Femme
Homme

2)Quel est votre âge ?
18 à 24 ans
25 à 44 ans
45 à 64 ans
65 ans et plus

3)Quelle est votre situation familiale ?
Célibataire sans enfant
Monoparentale
Couple sans enfant à la maison
Couple avec enfant à la maison

4)Nombre d'année d'expérience dans la construction ?
Entre 6 mois et 1 an
Entre 1 an et 5 ans
Entre 6 ans et 10 ans
Entre 11 ans et 15 ans
15 ans et plus

5)Combien d'heures par semaine travaillez-vous ?
20 heures et moins
Entre 21 heures et 30 heures
Entre 31 heures et 40 heures
Entre 41 heures et 50 heures
50 heures et plus

6)Selon votre carte de compétence CCQ, quel est votre niveau d'apprentissage ?
Apprenti 1
Apprenti 2
Apprenti 3
Apprenti 4
Apprenti 5
Compagnon

Aucun, occupation

7)Quel est votre métier ou occupation que vous exercez actuellement dans la construction (Selon votre carte CCQ)?

Arpenteur
Boutefeu-Foreur
Briqueteur-maçon
Calorifugeur
Carreleur
Charpentier-menuisier
Chaudronnier
Cimentier applicateur
Couvreur
Électricien
Installateur de systèmes de sécurité
Ferblantier
Ferrailleur
Frigoriste
Grutier
Manœuvre
Mécanicien d'ascenseur
Mécanicien de chantier
Mécanicien de machinerie lourde
Mécanicien de protection-incendie
Monteur de lignes
Monteur mécanicien (vitrier)
Monteur-assembleur (acier)
Opérateur d'équipement lourd
Opérateur de pelles
Peintre
Plâtrier
Poseur de revêtements souples
Poseur de systèmes intérieurs
Scaphandrier
Soudeur
Soudeur en tuyauterie
Plombier (Tuyauteur)

8)Pour exercer votre métier actuel dans la construction, êtes-vous passé par le bassin de main-d'œuvre ou par la formation professionnelle ?
Par le bassin de main-d'œuvre
Par la formation professionnelle
Le recrutement international

Certificat d’exemption

9)Quel est votre niveau de scolarité ?
Universitaire
Collégial
Secondaire
Apprentis ou métiers (formation professionnelle)
Aucun diplôme

10)Dans les 12 derniers mois, avez-vous été au chômage dû à un manque de travail ?
Oui
Non

11)Dans les 12 derniers mois, avez-vous subi d’une lésion professionnelle ?
Oui
Non

ANNEXE III APPROBATION COMITÉ D'ÉTHIQUE

UQAR

Le 06 octobre 2025

À l'attention de :

Jennifer Pilon
Département des sciences de la gestion - Rimouski

Titre : Santé psychologique et conditions de travail chez les travailleurs de la construction

 # Projet : 2026-887

Objet : Approbation éthique de votre projet de recherche

Bonjour,

Votre projet de recherche a fait l'objet d'une évaluation en matière d'éthique de la recherche avec des êtres humains par les membres du sous-comité délégué à l'évaluation des demandes soumises au Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Rimouski (CER-UQAR) ainsi que moi-même, à titre de présidente de ce comité. Nous sommes heureux de vous annoncer qu'un certificat d'éthique peut vous être délivré pour votre projet de recherche, à risque minimal, intitulé : Santé psychologique et conditions de travail chez les travailleurs de la construction.

Un certificat d'approbation éthique qui atteste de la conformité de votre projet de recherche à la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAR est émis en date du 06 octobre 2025. Vous pouvez dès maintenant débuter vos activités de recherche.
Prenez note que ce certificat est valide jusqu'au **06 octobre 2026**.

Selon la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains, il est de la responsabilité des chercheurs d'élaborer des projets de recherche qui respectent l'ensemble des principes éthiques et d'assurer le respect et la protection des droits des personnes qui participent à la recherche. Vous devrez obtenir le renouvellement de votre approbation éthique avant l'expiration de ce certificat. Vous devez soumettre à l'approbation du CER-UQAR, toute modifications dans le déroulement d'une activité qui touche la nature de la participation des personnes. De plus, vous devez signaler tout incident significatif dès qu'il survient ainsi que les modifications apportées à votre projet.

Enfin, puisque votre demande d'approbation pourrait être liée à un financement, le Décanat de la recherche est mis en copie conforme.

Dans le cadre de l'Entente pour la reconnaissance des certificats d'éthique des projets de recherche à risque minimal, il est de votre responsabilité d'informer vos cochercheurs de l'obtention de votre

certification et de leur transmettre les documents addérants le cas échéant.

En vous souhaitant le meilleur des succès dans la réalisation de votre recherche, veuillez recevoir nos salutations distinguées.

Le CER-UQAR
Janie Bérubé, Ph.D
Présidente du Comité d'Éthique de la Recherche - UQAR (CER-UQAR)
Professeure Unité départementale des sciences de la gestion
cer@uqar.ca

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Rimouski (CER-UQAR), certifie, conjointement avec la personne titulaire de ce certificat, que le présent projet de recherche prévoit que les êtres humains qui y participent seront traités conformément aux principes de l'Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains ainsi qu'aux normes et principes en vigueur dans la Politique d'éthique avec les êtres humains de l'UQAR (C2-D32).

Projet # : 2026-887

Titre du projet de recherche : Santé psychologique et conditions de travail chez les travailleurs de la construction

Chercheur principal à l'UQAR
Jennifer Pilon,
Département des sciences de la gestion - Rimouski

Direction de recherche
En provenance de l'UQAR: Charles Côté

Financement : Aucun

Date d'approbation du projet : 06 octobre 2025
Date d'entrée en vigueur du certificat : 06 octobre 2025
Date d'échéance du certificat : 06 octobre 2026
N.B. Un rappel automatique vous sera envoyé par courriel quelques semaines avant l'échéance de votre certificat afin de remplir le formulaire F7 - Renouvellement annuel.

- Si votre projet se termine avant la date du prochain renouvellement, veuillez remplir le formulaire ***F9 - Fin de projet***.
- Si des modifications sont apportées à votre projet avant l'échéance du certificat, veuillez remplir le formulaire ***F8 - Modification de projet***.
- Tout nouveau membre de votre équipe de recherche devra être déclaré au CER-UQAR lors de votre prochaine demande de renouvellement ou lors de la fin de votre projet si le renouvellement n'est pas requis. ATTENTION: Vous devez faire signer une déclaration d'honneur aux personnes ayant accès aux participants (ou à des données nominatives sur les participants) et la conserver dans vos dossiers de recherche.

Janie Bérubé

Signé le 2025-10-06 à 08:53

ANNEXE IV LETTRE DE RECRUTEMENT

PARTICIPANT(E)S RECHERCHÉ(E)S

TITRE DU PROJET : Santé psychologique et conditions de travail chez les travailleurs de la construction

RESPONSABLE(S) DU PROJET : Jennifer Pilon, cochercheuse et étudiante en gestion des personnes en milieu de travail, concentration, prévention en santé au travail, unités départementales de science de la gestion. Charles Côté PhD, chercheur, directeur de recherche et professeur, unités départementales de science de la gestion.

Nous menons actuellement un projet de recherche portant sur la santé mentale des travailleurs de la construction au Québec. Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire de maitrise en gestion des personnes en milieu de travail, concentration en prévention en santé au travail, avec l'Université du Québec à Rimouski (UQAR).

Nous sollicitons votre collaboration afin de participer à notre étude, dont l'objectif est de mieux comprendre les réalités vécues par les travailleurs de la construction et à identifier des pistes d'amélioration pour favoriser leur bien-être.

Pour participer à cette recherche, vous devez respecter les critères d'inclusion qui suivent :

- Être travailleur de la construction (occupation, apprenti ou compagnon)
- Être âgé de 18 ans et plus
- 6 mois et plus d'expérience dans la construction

–Critère d'exclusion : chef d'équipe, contremaître, surintendant. Travailleur CCQ (occupation, apprenti ou compagnon) ayant moins de 6 mois d'expérience. Travailleur âgé de moins de 18 ans.

Dans un premier temps, le participant devra remplir un questionnaire de 11 questions portant sur les données sociodémographiques. Par la suite, il sera invité à remplir le questionnaire de Karasek, composé de 26 questions, qui permet d'évaluer les facteurs psychosociaux au travail. Votre participation implique donc la lecture d'un énoncé de consentement ainsi que la complétion de ces deux questionnaires. Nous estimons que l'ensemble du processus nécessitera environ 30 minutes.

Si vous êtes intéressé à participer à cette étude, vous pouvez accéder aux questionnaires ainsi qu'à des informations supplémentaires sur le projet en cliquant sur ce lien https://sondage.uqar.ca/index.php/438525?lang=fr Les questionnaires seront disponibles dès 24 novembre 2025 pour une durée de 8 semaines. Il est important de prendre connaissance de l'énoncé de consentement avant de remplir le questionnaire.

Votre participation est libre et volontaire. La confidentialité des données est assurée. Aucune donnée incluse dans le rapport de recherche, ou tout autre document, publication ou présentation en lien avec ce projet, ne pourra mener à l'identification d'un participant.

Nous sommes conscients que la participation à cette recherche peut susciter un certain inconfort lors de la complétion des questionnaires. C'est pourquoi nous tenons à rappeler que chaque participant est libre d'interrompre sa participation à tout moment, sans aucune conséquence. Votre participation demeure entièrement volontaire. De plus, si le participant ressent le besoin de parler ou d'obtenir du soutien, il existe de l'aide : construire en santé 1-800-807-2433. Construire en santé offre de l'aide aux travailleurs de la construction et à leur famille vivant avec des problèmes de santé mentale. Le service est offert 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

Si vous avez des questions, veuillez contacter le responsable du projet, Charles Côté
Par courriel : charles_cote@uqar.ca

Nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à la recherche et espérons vous compter parmi nos participants !

Cordialement,

Charles Côté, PhD, chercheur principal
Professeur, département des sciences de la gestion
Université du Québec à Rimouski (UQAR)

Jennifer Pilon, cochercheuse
Étudiante au programme de maitrise en gestion des personnes en milieu de travail, concentration en prévention en santé au travail, département des sciences de la gestion
Université du Québec à Rimouski (UQAR)

ANNEXE V FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT ÉLECTRONIQUE (FICÉ) CONCERNANT LA PARTICIPATION

Ce formulaire d'information et de consentement a été approuvé le 06 octobre 2025 par le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Rimouski (CER-UQAR). No de référence : 2026-887

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche intitulé : **Santé psychologique et conditions de travail chez les travailleurs de la construction.** *Nous menons actuellement un projet de recherche portant sur la santé mentale des travailleurs de la construction au Québec. Cette étude est réalisée dans le cadre d'un mémoire de maitrise en gestion des personnes en milieu de travail, concentration en prévention en santé au travail, avec l'Université du Québec à Rimouski (UQAR).*

Cependant, avant de donner votre consentement pour participer à ce projet, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. De plus, nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable du projet ou aux autres membres affectés à ce projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

1. **Présentation des chercheurs**

Jennifer Pilon, cochercheuse et étudiante en gestion des personnes en milieu de travail, concentration, prévention en santé au travail, unités départementales de science de la gestion. Charles Côté PhD, directeur de recherche et professeur, unités départementales de science de la gestion.

2. Financement

Ce projet ne bénéficie d'aucune source de financement.

3. Conflit d'intérêts

Ce projet de recherche ne présente aucun conflit d'intérêts apparent ou potentiel.

4. Description du projet et objectif(s)

Ce projet s'intéresse à la santé mentale des travailleurs de la construction au Québec. L'objectif de la recherche est de mieux comprendre les réalités vécues par les travailleurs et à identifier des pistes d'amélioration pour favoriser leur bien-être.

5. Déroulement

Votre participation à ce projet de recherche consistera à répondre à deux questionnaires en ligne. Dans un premier temps, un questionnaire de 11 questions sur des données sociodémographiques sera à remplir et dans un deuxième temps le questionnaire de Karasek contenant 26 questions servant à évaluer les facteurs psychosociaux au travail sera à remplir. Votre participation implique de prendre connaissance d'un énoncé de consentement et répondre à 2 questionnaires. Nous estimons que le participant devra investir 30 minutes de son temps pour répondre aux questionnaires.

6. Risques et bénéfices

La recherche n'entraîne pas de risque ou de désavantage prévisible pour le participant, hors d'avoir à consacrer le temps nécessaire pour participer à ce projet. Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel de votre participation à ce projet de recherche. Toutefois, les résultats obtenus pourraient contribuer à l'avancement des connaissances dans ce domaine.

Nous sommes conscients que la participation à cette recherche peut susciter un certain inconfort lors de la complétion des questionnaires. C'est pourquoi nous tenons à rappeler que chaque participant est libre d'interrompre sa participation à tout moment, sans aucune conséquence. La participation à cette étude demeure entièrement volontaire. De plus, si le participant ressent le besoin de parler ou d'obtenir du soutien, il existe de l'aide : construire en santé 1-800-807-2433. Construire en santé offre de l'aide aux travailleurs de la construction et à leur famille vivant avec des problèmes de santé mentale. Le service est offert 24 heures par jour, 7 jours par semaine.

7. Confidentialité, conservation et diffusion

Ce questionnaire vous est soumis par l'intermédiaire d'un outil de sondage en ligne dont l'UQAR possède une licence institutionnelle. Ce faisant, l'accès aux données est assujetti à la loi canadienne sur l'accès à l'information. La confidentialité des données est assurée. Aucune donnée incluse dans le rapport de recherche, ou tout autre document, publication ou présentation en lien avec ce projet, ne pourra mener à l'identification d'un participant.Comme les données de recherche ne permettre pas d'identifier les participants, elles pourront être publiées ou encore faire partie de discussion scientifique. Les données seront conservées pendant 3 ans.

8. Participation volontaire et droit de retrait de l'étude

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer en ne répondant pas au questionnaire envoyé. Il n'y a pas de possibilité de se retirer de l'étude une fois que vos réponses ont été soumises, car il est impossible de retracer votre questionnaire puisqu'aucune donnée nominative n'est demandée sur le questionnaire. En aucun cas le consentement de participer à la recherche implique que le participant renonce à ses droits légaux ni ne décharge les chercheurs, les promoteurs ou les institutions impliquées de leurs responsabilités légales et professionnelles.

9. Compensation

Aucune rémunération ou compensation n'est offerte.

10. Engagement du chercheur responsable et personnes-ressources

Le chercheur responsable de ce projet de recherche s'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement. De plus, si vous avez des questions concernant le projet de recherche ou si vous rencontrez un problème que vous croyez lié à votre participation au projet de recherche, vous pouvez communiquer avec le responsable du projet de recherche aux coordonnées suivantes : M. Charles Côté, au 418 833-8800 poste 2118, ou par courriel à l'adresse charles_cote@uqar.ca . Vous pouvez également communiquer avec la cochercheuse par courriel à l'adresse jennifer.pilon@uqar.ca .

Pour toute question d'ordre éthique concernant votre participation à ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec le Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec à Rimouski à l'adresse suivante : cer@uqar.ca

11. Consentement du participant

J'ai pris connaissance des informations ci-dessus et j'en comprends le contenu. De ce fait, m*a participation est volontaire et je consens à ce que mes réponses soient utilisées pour les fins de ce projet de recherche.*

12. Remerciements

Votre collaboration est précieuse pour nous permettre de réaliser cette étude et nous vous remercions d'y avoir participé.

Merci d'avance pour votre temps et votre engagement à faire avancer la recherche.

Cordialement,

Charles Côté, PhD, chercheur principal
Professeur, département des sciences de la gestion
Université du Québec à Rimouski (UQAR)

Jennifer Pilon, cochercheuse
Étudiante au programme de maitrise en gestion des personnes en milieu de travail, concentration en prévention en santé au travail, département des sciences de la gestion
Université du Québec à Rimouski (UQAR)

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Abdul Kadir, Surindar K. Dhesi, Bangga Agung Satrya, Poppy Yuniar, Hardy Atmajaya, Farhan Fitriadi, Syafiq Fawwaz, & Sherin Salsabila Ramadhanty. (2025). Workplace Bullying in High-Risk Sectors: A Mixed-Methods Study on Prevalence and Impact Among Construction and Manufacturing Employees. Social Sciences, 14(11), 641. https://doi.org/10.3390/socsci14110641

Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. Frontiers in Psychology, 15, 1330720. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1330720

Alfes, K., Avgoustaki, A., Beauregard, T. A., Cañibano, A., & Muratbekova-Touron, M. (2022). New ways of working and the implications for employees: a systematic framework and suggestions for future research. The International Journal of Human Resource Management, 33(22), 4361–4385. https://doi.org/10.1080/09585192.2022.2149151

Alonso, N. (2018). Playing to Win: Male-Male Sex-Based Harassment and the Masculinity Contest. Journal of Social Issues, 74(3), 477–499. https://doi.org/10.1111/josi.12283

Alosaimi, N., Sherar, L. B., Griffiths, P., & Pearson, N. (2023). Clustering of diet, physical activity and sedentary behaviour and related physical and mental health outcomes: a systematic review. BMC Public Health, 23(1), 1572. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16372-6

Alsharef, A., Albert, A., Awolusi, I., et Jaselskis, E. (2023). Severe injuries among construction workers: insights from osha's new severe injury reporting program. Safety Science, 163. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2023.106126

Amoadu, M., Ansah, E. W., & Sarfo, J. O. (2023). Influence of psychosocial safety climate on occupational health and safety: a scoping review. BMC Public Health, 23(1). https://doi.org/10.1186/s12889-023-16246-x

Antwi-Afari, M. F., Li, H., Chan, A. H. S., Seo, J., Anwer, S., Mi, H.-Y., Wu, Z., & Wong, A. Y. L. (2023). A science mapping-based review of work-related musculoskeletal disorders among construction workers. Journal of Safety Research, 85, 114–128. https://doi.org/10.1016/j.jsr.2023.01.011

Aubert, N. (2006). L'individu hypermoderne et ses pathologies. L'information psychiatrique, 82(7), 605-610. https://doi-org.ezproxy.uqar.ca/10.3917/inpsy.8207.0605.

Backé, E.-M., Seidler, A., Latza, U., Rossnagel, K., & Schumann, B. (2012). The role of psychosocial stress at work for the development of cardiovascular diseases: a systematic review. International Archives of Occupational and Environmental Health, 85(1), 67–79. https://doi.org/10.1007/s00420-011-0643-6

Baek, S.-U., Lee, Y.-M., Yoon, J.-H., & Won, J.-U. (2024). Long Working Hours, Work-life Imbalance, and Poor Mental Health: A Cross-sectional Mediation Analysis Based on the Sixth Korean Working Conditions Survey, 2020–2021. Journal of Epidemiology, 34(11), 535–542. https://doi.org/10.2188/jea.JE20230302

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2017). Job demands–resources theory: Taking stock and looking forward. Journal of Occupational Health Psychology, 22(3), 273–285. https://doi.org/10.1037/ocp0000056

Balcombe, L., & De Leo, D. (2022). The Potential Impact of Adjunct Digital Tools and Technology to Help Distressed and Suicidal Men: An Integrative Review. Frontiers in Psychology, 12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.796371

Baril-Gingras, G. & Cox, R. (2022). Réforme du régime de prévention en SST au Québec : analyse critique, sensible au genre et aux autres sources d'inégalités. Relations industrielles / Industrial Relations, 77(4). https://doi.org/10.7202/1097694ar

Batholomew Chireh, Samuel Kwaku Essien, Nuelle Novik, & Marvin Ankrah. (2023). Long working hours, perceived work stress, and common mental health conditions among full-time Canadian working population: A national comparative study. Journal of Affective Disorders Reports, 12, 100508.

Baumert, J., Schneider, B., Lukaschek, K., Emeny, R. T., Meisinger, C., Erazo, N., Dragano, N., & Ladwig, K.-H. (2014). Adverse conditions at the workplace are associated with increased suicide risk. Journal of Psychiatric Research, 57, 90–95. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.06.007

Bègue, C., Fouquet, N., Bodin, J., Ramond-Roquin, A., Huez, J.-F., Bouton, C., & Roquelaure, Y. (2016). Evolution of psychosocial factors at work in a French region. Occupational Medicine, 66(2), 128–134. https://doi.org/10.1093/occmed/kqv147

Bellego, M. (2012). Risques psychosociaux et organisation du travail. Dans M. Bellego, P. Légeron et H. Ribéreau-Gayon Les risques psychosociaux au travail : Les difficultés des entreprises à mettre en place des actions de prévention (1^{re} éd., p. 33-84). De Boeck Supérieur. https://doi-org.ezproxy.uqar.ca/10.3917/dbu.belle.2012.01.0033.

Benakovic, R., Liddle, S., Scurrah, K., Tsindos, G., Reynolds, K., & King, K. (2025). Exploring the Influence of Masculine Norms on Suicidal Ideation and Help-Seeking Behavior Findings From a Longitudinal Cohort Study of Australian Men. Crisis, 46(1), 7–16. https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000976

Berdahl JL, Cooper M, Glick P, et al. (2018) Work as a masculinity contest. Journal of Social Issues 74 : 422–448. https://doi.org/10.1111/josi.12289

Bláfoss, R., Aagaard, P., Clausen, T., & Andersen, L. L. (2023). Effects of consecutive workdays and days off on low back pain, fatigue and stress: prospective cohort study among warehouse and construction workers. Occupational and Environmental Medicine, 80(11), 650-658. https://doi.org/10.1136/oemed-2023-109043

Blanco-Donoso, L. M., Hodzic, S., Garrosa, E., Carmona-Cobo, I., & Kubicek, B. (2023). Work Intensification and Its Effects on Mental Health: The Role of Workplace Curiosity. The Journal of Psychology, 157(7), 423–450. https://doi-org.ezproxy.uqar.ca/10.1080/00223980.2023.2235069

Bloom, D.E., Cafiero, E.T., Jané-Llopis, E., Abrahams-Gessel, S., Bloom, L.R., Fathima, S., Feigl, A.B., Gaziano, T., Mowafi, M., Pandya, A., Prettner, K., Rosenberg, L., Seligman, B., Stein, A.Z., & Weinstein, C. (2011). The Global Economic Burden of Noncommunicable Diseases. Geneva: World Economic Forum.

Blustein, D. L. (2008). The role of work in psychological health and well-being: a conceptual, historical, and public policy perspective. The American Psychologist, 63(4), 228–240. https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.4.228

Boschman, J. S., van der Molen, H. F., Sluiter, J. K., & Frings-Dresen, M. H. W. (2013). Psychosocial work environment and mental health among construction workers. Applied Ergonomics, 44(5), 748–755. https://doi.org/10.1016/j.apergo.2013.01.004

Bourdillon, F. (2018). Santé publique et santé mentale. Pratiques en santé mentale, 64e année(1), 12-16. https://doi-org.ezproxy.uqar.ca/10.3917/psm.181.0012.

Bourke, M., Wang, H. F. W., McNaughton, S. A., Thomas, G., Firth, J., Trott, M., & Cairney, J. (2025). Clusters of healthy lifestyle behaviours are associated with symptoms of depression, anxiety, and psychological distress: A systematic review and meta-analysis of observational studies. Clinical Psychology Review, 118, 102585. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2025.102585

Brun, J.-P., & IRSST (Québec). (2003). Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail.

Caban-Martinez, A. J., Lowe, K. A., Herrick, R., Kenwood, C., Gagne, J. J., Becker, J. F., Schneider, S. P., Dennerlein, J. T., & Sorensen, G. (2014). Construction workers working in musculoskeletal pain and engaging in leisure-time physical activity: Findings from a mixed-methods pilot study. American Journal of Industrial Medicine, 57(7), 819–825. https://doi.org/10.1002/ajim.22332

Castro, K. C., Allen, J. A., Eden, E., & Thiese, M. S. (2025). Safety climate in small construction companies: The relationship with burnout, anxiety, and depression among workers. Safety Science, 190. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2025.106903

Cattell, K., Lingard, H., Edwards, P., & Bowen, P. (2014). Workplace Stress, Stress Effects, and Coping Mechanisms in the Construction Industry. Journal of Construction Engineering and Management, 140(3). https://doi.org/10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0000807

Chakor, T. (2014). Les consultants dans la prévention des risques psychosociaux au travail : proposition d'une typologie de pratiques. @GRH, 10(1), 37-58. https://doi-org.ezproxy.uqar.ca/10.3917/grh.141.0037.

Chamoux, A., Lambert, C., Vilmant, A., Lanhers, C., Agius, R., Boutaleb, M., Bonneterre, V., Naughton, G., Pereira, B., Djeriri, K., Ben-Brik, E., Breton, C., De Clavière, C., Letheux, C., Paolillo, A.-G., Valenty, M., Vandenberghe, O., Aeschlimann, M.-P., Lasfargues, G., et al. (2018). Occupational exposure factors for mental and behavioral disorders at work: The FOREC thesaurus. PLoS ONE, 13(6). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198719

Chapman, J., Roche, A. M., Duraisingam, V., Phillips, B., Finnane, J., et Pidd, K. (2021). Working at heights: patterns and predictors of illicit drug use in construction workers. Drugs : Education, Prevention and Policy, 28(1), 67–75. https://doi.org/10.1080/09687637.2020.1743645

Charles S. (2010). Modernité, postmodernité, hypermodernité: Limite et transgression de concepts. Contemporary French and Francophone Studies, 14(3), 315–322. https://doi.org/10.1080/17409292.2010.484292

Charles-Leija, H., Castro, C. G., Toledo, M., & Ballesteros-Valdés, R. (2023). Meaningful Work, Happiness at Work, and Turnover Intentions. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(4). https://doi.org/10.3390/ijerph20043565

Chen, Y., McCabe, B., & Hyatt, D. (2017). Impact of individual resilience and safety climate on safety performance and psychological stress of construction workers: A case study of the Ontario construction industry. Journal of Safety Research, 61, 167–176. https://doi.org/10.1016/j.jsr.2017.02.014

Chénard, C., Mantha-Bélisle, M.-M., Vézina, M., Sassine, M.-P., & Institut national de santé publique du Québec. (2018). Risques psychosociaux du travail : des risques à la santé mesurables et modifiables : fiche de sensibilisation. INSPQ, Institut national de santé publique du Québec. http://collections.banq.qc.ca/ark:/52327/3436221

Chireh, B., Essien, S. K., Swerhun, K., D'Arcy, C., & Acharibasam, J. W. (2025). Workplace stressors and mental health outcomes among personal support workers: A systematic review. International Journal of Nursing Studies, 168. https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105093

Chopra, A., & Bhilare, P. (2020). Future of Work: An Empirical Study to Understand Expectations of the Millennials from Organizations. Business Perspectives and Research, 8(2), 272–288. https://doi.org/10.1177/2278533719887457

Christiansen, F., Gynning, B. E., Lashari, A., Zuberbühler, J. P., Johansson, G., & Brulin, E. (2024). Associations between job demand-control-support and high burnout risk among physicians in Sweden: a cross-sectional study. Journal of Occupational Medicine and Toxicology (London, England), 19. https://doi.org/10.1186/s12995-024-00441-6

Chtioui, A., Hechiche Salah, L., & Ben Othmane, S. (2022). Le bore-out ou l'épuisement professionnel par l'ennui : un corolaire à la souffrance au travail. @Grh, 44(3), 105. https://doi.org/10.3917/grh.044.0105

Collins II, R. T., Algaze, C., & Posner, B. Z. (2023). The Leadership/Management Concept Scale: differentiating between actions constituting leadership and management. Leadership & Organization Development Journal, 44(5), 657–677. https://doi.org/10.1108/LODJ-06-2022-0299

Colquitt, J. A., Conlon, D. E., Wesson, M. J., Porter, C. O., & Ng, K. Y. (2001). Justice at the millennium: A meta-analytic review of 25 years of organizational justice research. Journal of Applied Psychology, 86(3), 425–445.

Combalbert, N. et Armand, M. (2016). Chapitre 11. Interventions psychosociales et rôle du management en matière de prévention des RPS au travail. Dans R. Coutanceau, R. Bennegadi et S. Bornstein Stress, burn-out, harcèlement moral : De la souffrance au travail au management qualitatif (p. 147-162). Dunod. https://doi-org.ezproxy.uqar.ca/10.3917/dunod.couta.2016.03.0147.

Commission de la construction du Québec (métiers et emplois) Commission de la construction du Québec. (s. d.). Métiers, occupations et perspectives d'emploi. https://www.ccq.org/fr-CA/qualification-acces-industrie/metiers-emplois

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). (2025). Statistiques sur les risques psychosociaux liés au travail : 2019-2023 (Direction générale de la comptabilité et de la gestion de l'information). https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/statistiques-risques-psychosociaux-travail.pdf

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (2025). Statistiques annuelles 2024. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/sites/default/files/documents/statistiques-annuelles.pdf (B)

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. (s. d.). *Campagne sociétale en santé et sécurité du travail*. https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/campagnes-sensibilisation-promotion/campagne-societale-sst

Côté, C et Jolicoeur, C (2024). Influence humain – la santé psychologique : une obligation partagée. Sous la direction de Mohamed, Y., Choinière, O., & Achard, C. (2024). Au-delà de la pandémie : vers un avenir du travail pluriel (p 158-184). JFD éditions.

Dale, A. M., Buckner-Petty, S., Evanoff, B. A., & Gage, B. F. (2021). Predictors of long-term opioid use and opioid use disorder among construction workers: Analysis of claims data. American Journal of Industrial Medicine, 64(1), 48–57. https://doi.org/10.1002/ajim.23202

Dale, A. M., Rohlman, D. S., Hayibor, L., & Evanoff, B. A. (2021). Work Organization Factors Associated with Health and Work Outcomes among Apprentice Construction Workers: Comparison between the Residential and Commercial Sectors. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(17), 8899. https://doi.org/10.3390/ijerph18178899

Davezies, P. (2013). Souffrance au travail, répression psychique et troubles musculo-squelettiques. Perspectives Interdisciplinaires Sur Le Travail et La Santé, 15-2. https://doi.org/10.4000/pistes.3376

De Lucas Ancillo, A., Gavrila Gavrila, S., & del Val Núñez, M. T. (2023). Workplace change within the COVID-19 context: The new (next) normal. Technological Forecasting and Social Change, 194, 122673. https://doi.org/10.1016/j.techfore.2023.122673

Deharo, G., Point, S., & Gallinari, F. (2022). La souffrance au travail : néologisme, tautologie ou antagonisme ? Recherches En Sciences de Gestion, 149(2), 63. https://doi.org/10.3917/resg.149.0063

Dejours, & Duarte. (2018). La souffrance au travail: révélateur des transformations de la société française. Modern & Contemporary France, 26(3), 233–244. https://doi.org/10.1080/09639489.2018.1445707

Desrumaux, P. (2010). Le travail, risque psychosocial ou facteur d'épanouissement ? De la survie au bien-être. Le Journal des psychologues, 283(10), 26-30. https://doi.org/10.3917/jdp.283.0026.

DeWitt, S., United States Federal Highway Administration, & United States Department of Transportation Office of International Programs. (2005). Construction management practices in Canada and Europe. U.S. Department of Transportation, Federal Highway Administration. https://purl.fdlp.gov/GPO/gpo76724

Dollard, M. F., & McTernan, W. (2011). Psychosocial safety climate: a multilevel theory of work stress in the health and community service sector. Epidemiology and Psychiatric Sciences, 20(4), 287–293.

Dong, X. S., Brooks, R. D., & Cain, C. T. (2020). Prescription opioid use and associated factors among US construction workers. American Journal of Industrial Medicine, 63(10), 868–877. https://doi.org/10.1002/ajim.23158

Dong, X. S., Brooks, R. D., Brown, S., & Harris, W. (2022). Psychological distress and suicidal ideation among male construction workers in the United States. American Journal of Industrial Medicine, 65(5), 396–408. https://doi.org/10.1002/ajim.23340

Dong, X. S., Brooks, R. D., Rodman, C., Rinehart, R., & Brown, S. (2022). Pain and Prescription Opioid Use Among US Construction Workers: Findings From the 2011–2018 Medical Expenditure Panel Survey. American Journal of Public Health, 112(S1), S77–S87. https://doi.org/10.2105/AJPH.2021.306510

Doré, I. et Caron, J. (2017). Santé mentale : concepts, mesures et déterminants. Santé mentale au Québec, . 42(1), 125-145. https://doi.org/10.7202/1040247ar.

Dubois, A., & Gadde, L.-E. (2002). The construction industry as a loosely coupled system: implications for productivity and innovation. Construction Management and Economics, 20(7), 621–631.

Ehrenberg, A. (2020). La souffrance au travail, nouvelle question sociopolitique. Corps & Psychisme, 77(2), 27-38. https://doi-org.ezproxy.uqar.ca/10.3917/cpsy2.077.0029.

Evanoff, B. A., Rohlman, D. S., Strickland, J. R., & Dale, A. M. (2020). Influence of work organization and work environment on missed work, productivity, and use of pain medications among construction apprentices. American Journal of Industrial Medicine, 63(3), 269–276. https://doi.org/10.1002/ajim.23078

Fagbenro, R. K., Sunindijo, R. Y., Illankoon, C., & Frimpong, S. (2024). Importance of Prefabrication to Easing Construction Workers' Experience of Mental Health Stressors. International Journal of Environmental Research and Public Health, 21(9). https://doi.org/10.3390/ijerph21091218

Fagerlind Ståhl, A.-C., Ståhl, C., & Smith, P. (2018). Longitudinal association between psychological demands and burnout for employees experiencing a high versus a low degree of job resources. BMC Public Health, 18(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12889-018-5778-x

Faurie, I. et Almudever, B. (2020). Fiche 4. De l'identification des déterminants de la santé à l'action sur le terrain : agir sur l'individu ou sur l'organisation du travail ? La santé psychique au travail : 10 fiches pour comprendre (p. 51-61). In Press. https://shs-cairn-info.ezproxy.uqar.ca/la-sante-psychique-au-travail--9782848355726-page-51?lang=fr.

Fordjour, G. A., Chan, A. P. C., Amoah, P., & Tuffour-Kwarteng, L. (2019). Coping Strategies Adopted by Construction Employees to Deal with the Causes and Effects of Occupational Psychological Disorders: A Study in Ghana. Health, 11(06), 755–782. https://doi.org/10.4236/health.2019.116062

Fort, E., Ndagire, S., Gadegbeku, B., Hours, M., & Charbotel, B. (2016). Working conditions and occupational risk exposure in employees driving for work. Accident; Analysis and Prevention, 89, 118–127. https://doi.org/10.1016/j.aap.2016.01.015

Galardo, L., & Trottier, M. (2022). How supervisor, co-worker, and spousal social support influences the experience of workload and work-family conflict: results from a survey of construction workers in Québec. Construction Management and Economics, 40(4), 331–342. https://doi.org/10.1080/01446193.2022.2037674

Gautier, F. et Pezet, É. (2008), « Le taylorisme, c'est dépassé », in A. Pezet et S. Sponem (dir.), Petit bréviaire des idées reçues en management, Paris, La Découverte, coll. Cahiers libres, pp. 148-156.

Genin, E., Haines, V. Y., Pelletier, D., Rousseau, V., & Marchand, A. (2016). Why the long hours? Job demands and social exchange dynamics. Work (Reading, Mass.), 55(3), 539–548. https://doi.org/10.3233/WOR-162430

Ghodrati, N., Yiu, T. W., et Wilkinson, S. (2018). Unintended consequences of management strategies for improving labor productivity in construction industry. Journal of Safety Research, 67, 107–116. https://doi.org/10.1016/j.jsr.2018.09.001

Gollac, M., & 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. Paris : Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé.

Gómez-Salgado, C., Camacho-Vega, J. C., Gómez-Salgado, J., García-Iglesias, J. J., Fagundo-Rivera, J., Allande-Cussó, R., Martín-Pereira, J., & Ruiz-Frutos, C. (2023). Stress, fear, and anxiety among construction workers: a systematic review. Frontiers in Public Health, 11. https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1226914

Gouvernement du Québec. (2025). Loi sur la santé et la sécurité du travail (RLRQ, c. S-2.1). Éditeur officiel du Québec. https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/lc/S-2.1.pdf

Greiner, B. A., Leduc, C., O'Brien, C., Cresswell-Smith, J., Rugulies, R., Wahlbeck, K., Abdulla, K., Amann, B. L., Pashoja, A. C., Coppens, E., Corcoran, P., Maxwell, M., Ross, V., de Winter, L., Arensman, E., Aust, B., & Moda, H. M. (2022). The effectiveness of organisational-level workplace mental health interventions on mental health and wellbeing in construction workers: A systematic review and recommended research agenda. Plos One, 17(11). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277114

Greiner, B. A., Leduc, C., O'Brien, C., Cresswell-Smith, J., Rugulies, R., Wahlbeck, K., Abdulla, K., Amann, B. L., Pashoja, A. C., Coppens, E., Corcoran, P., Maxwell, M., Ross, V., de Winter, L., Arensman, E., Aust, B., & Moda, H. M. (2022). The effectiveness of organisational-level workplace mental health interventions on mental health and wellbeing in construction workers: A systematic review and recommended research agenda. Plos One, 17(11). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277114

Guasch-Ferré, M., Li, Y., Bhupathiraju, S. N., Huang, T., Drouin-Chartier, J.-P., Manson, J. E., Sun, Q., Rimm, E. B., Rexrode, K. M., Willett, W. C., Stampfer, M. J., & Hu, F. B. (2022). Healthy Lifestyle Score Including Sleep Duration and Cardiovascular Disease Risk. American Journal of Preventive Medicine, 63(1), 33–42. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2022.01.027

Gullestrup, J., Thomas, S., King, T., & LaMontagne, A. D. (2024). The role of social identity in a suicide prevention programme for construction workers in Australia. Health Promotion International, 39(5). https://doi.org/10.1093/heapro/daae140

Günaydin, H. D. (2024). Stigma, mental health literacy, emotional expression, masculinity and attitudes towards seeking psychological help. Current Psychology : A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues, 43(37), 29623–29633. https://doi.org/10.1007/s12144-024-06597-y

Günsoy, C., Feroz, S., Kandalaft, K., & Weiss, N. H. (2025). The Role of Culture and Masculine Honor Ideology in Substance Use and Outcome Expectancies. Substance Use & Misuse, 60(14), 2175–2186. https://doi.org/10.1080/10826084.2025.2537109

Habtu, Y., Kumie, A., Selamu, M., Harada, H., & Girma, E. (2025). Exploring the links between work-related psychosocial factors and occupational stress, occupational depression, and job anxiety among health workers in central and Southern Ethiopia: structural equation modelling. BMC Psychology, 13(1), 795. https://doi.org/10.1186/s40359-025-03127-8

Hämming, O. (2014),"Prevalence and health correlates of work-life conflict among blue- and white-collar workers from different economic sectors", Frontiers in Public Health, Vol. 2, pp. 1-10.

Harris, W., Trueblood, A. B., Yohannes, T., Rodman, C. P., & Rinehart, R. (2025). Suicides among construction workers in the United States, 2021. American Journal of Industrial Medicine, 68, S144–S151. https://doi.org/10.1002/ajim.23632

Hassard, J., Teoh, K. R. H., Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2018). The cost of work-related stress to society: A systematic review. Journal of Occupational Health Psychology, 23(1), 1–17. https://doi.org/10.1037/ocp0000069

Hautekiet, P., Saenen, N. D., Martens, D. S., Debay, M., Van der Heyden, J., Nawrot, T. S., & De Clercq, E. M. (2022). A healthy lifestyle is positively associated with mental health and well-being and core markers in ageing. BMC Medicine, 20(1). https://doi.org/10.1186/s12916-022-02524-9

Havette, P. (2023). Chapitre 1. Les risques psychosociaux. Dans F. Chapelle Risques psychosociaux et qualité de vie au travail : en 36 notions (2^e éditio, p. 23-33). Dunod. https://doi-org.ezproxy.uqar.ca/10.3917/dunod.chape.2023.02.0023.

Hoel, H., Glasø, L., Hetland, J., Cooper, C. L., & Einarsen, S. (2010). Leadership Styles as Predictors of Self-reported and Observed Workplace Bullying. British Journal of Management, 21(2), 453–468. https://doi.org/10.1111/j.1467-8551.2009.00664.x

Holden, C. L., Rollins, P., & Gonzalez, M. (2022). Health-Promoting Behaviors, Relationship Satisfaction, and Resilience Among a Community Sample. Contemporary Family Therapy : An International Journal, 45(2), 146–156. https://doi.org/10.1007/s10591-021-09624-3

Howe AS, Tan J, Yuen B, et al. Physical and Psychosocial Correlates of Occupational Physical Injury in the Global Construction Industry: A Scoping Review. Environmental Health Insights. 2024;18. doi:10.1177/11786302241270371

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. v. d., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Meer, J. W. M. v. d., Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. v., & Smid, H. (2011). How should we define health? BMJ : British Medical Journal (Online), 343https://doi.org/10.1136/bmj.d4163

IDQ, 2025, Innover en construction : Des pistes pour accroître la productivité de l'industrie et la qualité des emplois

Institut national de santé publique du Québec. (2016). Risques psychosociaux du travail. https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail

IRSST. (2024). Le coût des lésions psychologiques liées au travail au Québec. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail. https://pharesst.irsst.qc.ca/cgi/viewcontent.cgi?article=1000&context=stats

Jacobsen, H. B., Caban-Martinez, A., Onyebeke, L. C., Sorensen, G., Dennerlein, J. T., & Reme, S. E. (2013). Construction workers struggle with a high prevalence of mental distress, and this is associated with their pain and injuries. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 55(10), 1197–1204. https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31829c76b3

Jeong, S., & Lee, B.-H. (2024). The moderating effect of work-related musculoskeletal disorders in relation to occupational stress and health-related quality of life of construction workers: a cross-sectional research. BMC Musculoskeletal Disorders, 25. https://doi.org/10.1186/s12891-024-07216-4

Jian, F., Liu, Q., Feng, C., Hu, Q., Yu, Q., & Guo, Q. (2025). Critical Factors Affecting Construction Labor Productivity: A Systematic Review and Meta-Analysis. Buildings, 15(14), 2463. https://doi.org/10.3390/buildings15142463

Jiayao Wang, JoonOh Seo, Yue Gong, Ming-Fung Fransic Siu, Sungjoo Hwang, & Masood Khan. (2025). Sub-activity analysis by using wristband-type wearable health devices to measure construction workers' physical demands. Journal of Civil Engineering and Management, 31(5). https://doi.org/10.3846/jcem.2025.24058

Jin, R. L., Shah, C. P., & Svoboda, T. J. (1995). The impact of unemployment on health: a review of the evidence. CMAJ : Canadian Medical Association Journal = Journal de l'Association Medicale Canadienne, 153(5), 529–540.

Jung, M., Lim, S., & Chi, S. (2020). Impact of Work Environment and Occupational Stress on Safety Behavior of Individual Construction Workers. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(22), 8304. https://doi.org/10.3390/ijerph17228304

Kadir, A., Sunindijo, R. Y., Widanarko, B., Erwandi, D., Nasri, S. M., Satrya, B. A., Sunarno, S. D. A. M., Atmajaya, H., Yuniar, P., Yuantoko, T. D., Qomariyah, L., & Maharani, C. F. (2025). Impact of Physical and Psychological Strain on Work-Related Musculoskeletal Disorders: A Cross-Sectional Study in the Construction Industry. INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing, 62. https://doi.org/10.1177/00469580251315348

Kapadia, D. (2023). Stigma, mental illness & ethnicity: Time to centre racism and structural stigma. Sociology of Health & Illness, 45(4), 855–871. https://doi.org/10.1111/1467-9566.13615

Karasek, R. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly, 24(2), 285–308.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life. New York: Basic Books.

Karasek, R., 1979. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign. Administrative Science Quarterly 24, 285–306.

Karasek, R.A., Theorell, T., 1990. Healthy Work: Stress, Productivity, and the Reconstruction of Working Life. Basic Books, New York.

Katarina Katja Mihelič, Nada Zupan, Ajda Merkuž; I feel the need – the need for speed! Unreasonable tasks, work pace, psychological detachment and emotional exhaustion. Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance 19 March 2024; 11 (1): 162–177. https://doi.org/10.1108/JOEPP-07-2021-0185

Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. Journal of Health and Social Behavior, 43(2), 207-22. https://doi.org/10.2307/3090197

King, K. E., Liddle, S. K., & Nicholas, A. (2024). A qualitative analysis of self-reported suicide gatekeeper competencies and behaviour within the Australian construction industry. Health Promotion Journal of Australia : Official Journal of Australian Association of Health Promotion Professionals, 35(3), 760–769. https://doi.org/10.1002/hpja.815

King, T. L., Fleitas Alfonzo, L., Batterham, P., Mackinnon, A., Lockwood, C., Harvey, S., Kelly, B., Lingard, H., Cox, L., & LaMontagne, T. D. (2023). A blended face-to-face and smartphone intervention to improve suicide prevention literacy and help-seeking intentions among construction workers: a randomised controlled trial. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 58(6), 871–881. https://doi.org/10.1007/s00127-023-02429-9

Klein, C. J., Dalstrom, M. D., Weinzimmer, L. G., Cooling, M., Pierce, L., & Lizer, S. (2020). Strategies of Advanced Practice Providers to Reduce Stress at Work. Workplace Health & Safety, 68(9), 432–442. https://doi.org/10.1177/2165079920924060

Kouvonen, A., Kivimäki, M., Väänänen, A., Heponiemi, T., Elovainio, M., Ala-Mursula, L., Virtanen, M., Pentti, J., Linna, A., & Vahtera, J. (2007). Job strain and adverse health behaviors: the Finnish Public Sector Study. Journal of Occupational and Environmental Medicine, 49(1), 68–74.

Kyron, M. J., Carpini, J. A., Kanse, L., Yeo, G. B., Page, A. C., & Cubbage, L. (2026). Suicidal thoughts and behaviours among construction workers: Identifying risks and protective factors. Journal of Affective Disorders, 395. https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.120674

Laplante, N. (2009). Jean-Pierre Brun et Pierre-Sébastien Fournier (dirs), La santé et la sécurité du travail : problématiques en émergence et stratégies d'intervention, Québec, Les Presses de l'Université Laval, 2008, 266 p. Recherches Sociographiques, 50(3), 675. https://doi.org/10.7202/039090ar

Lascar, P. (2014). Souffrance et risques psychosociaux au travail. European Psychiatry, 29(8), 628–629. https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2014.09.127

Law, R., Dollard, M. F., Tuckey, M. R., & Dormann, C. (2011). Psychosocial safety climate as a lead indicator of workplace bullying and harassment, job resources, psychological health and employee engagement. Accident Analysis and Prevention, 43(5), 1782–1793. https://doi.org/10.1016/j.aap.2011.04.010

LE GARREC, S (2021). De la nature du talent au savoir-bien-être. Les servitudes du bien-être au travail. Impacts sur la santé Impacts sur la santé. Érès, pp. 129-152. https://doi-org.ezproxy.uqar.ca/10.3917/eres.legar.2021.01.0129.

Lederer, V., Messing, K., & Sultan-Taïeb, H. (2022). How Can Quantitative Analysis Be Used to Improve Occupational Health without Reinforcing Social Inequalities? An Examination of Statistical Methods. International Journal of Environmental Research and Public Health, 20(1). https://doi.org/10.3390/ijerph20010019

Lefebvre, B., & Poirot, M. (2015). Stress et risques psychosociaux au travail : comprendre -- prévenir -- intervenir. Elsevier Masson. http://www.sciencedirect.com.tlqprox.teluq.uquebec.ca/science/book/9782294744662

Leka, S., & Jain, A. (2010). Health impact of psychosocial hazards at work: An overview. Geneva: World Health Organization.

Leung, M.-y., Chan, Y.-S., & Yuen, K.-W. (2010). Impacts of Stressors and Stress on the Injury Incidents of Construction Workers in Hong Kong. Journal of Construction Engineering and Management, 136(10), 1093–1103. https://doi.org/10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0000216

Lhuilier, D. (2021). L'individualisation du travail au cœur de la psychologisation. Dans S. Le Garrec Les servitudes du bien-être au travail. Impacts sur la santé : Impacts sur la santé (p. 53-68). érès. https://doi-org.ezproxy.uqar.ca/10.3917/eres.legar.2021.01.0053.

Lindeberg, S. I., Rosvall, M., Choi, B., Canivet, C., Isacsson, S.-O., Karasek, R., & Ostergren, P.-O. (2011). Psychosocial working conditions and exhaustion in a working population sample of Swedish middle-aged men and women. European Journal of Public Health, 21(2), 190–196. https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq039

Lingard, H., & Turner, M. (2022). Exploring the relationship between bodily pain and work-life balance among manual/non-managerial construction workers. Community, Work & Family, 25(5), 643–660. https://doi.org/10.1080/13668803.2020.1868409

LINHART, D (2015). 3. Redéfinitions du travail, de la morale et du bonheur : un nouveau modèle managérial. La comédie humaine du travail De la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale. Érès, pp. 97-148.

Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail (LMRSST), LQ 2021, c. 27.

Loi R-20 (LégisQuébec) Gouvernement du Québec. (s. d.). Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction (R-20). https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/R-20

Loi sur la santé et la sécurité du travail (LSST), RLRQ, c. S-2.1

Lopresti, A. L., Hood, S. D., & Drummond, P. D. (2013). A review of lifestyle factors that contribute to important pathways associated with major depression: Diet, sleep and exercise. Journal of Affective Disorders, 148(1), 12–27. https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.01.014

Loudoun, R., Biggs, A., Robertson, A., Townsend, K., & Troth, A. (2024). Supervisor-worker relationships and the work environment: Development and validation of a construction specific measure. Safety Science, 177. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2024.106587

Maglione, J. L. (2021). Health-Promoting Behaviors of Low-Income Adults in a Community Health Center. Journal of Community Health Nursing, 38(2), 61–72. https://doi.org/10.1080/07370016.2021.1887563

Man, S. S., Yu, R., Zhang, T., & Chan, A. H. S. (2022). How Optimism Bias and Safety Climate Influence the Risk-Taking Behavior of Construction Workers. International Journal of Environmental Research and Public Health, 19(3). https://doi.org/10.3390/ijerph19031243

Mantoura, P., Roberge, M.-C. et Fournier, L. (2017). Un cadre de référence pour soutenir l'action en santé mentale des populations. Santé mentale au Québec, . 42(1), 105-123. https://doi.org/10.7202/1040246ar.

McCormack, D., Djurkovic, N., & Casimir, G. (2013). Workplace bullying: the experiences of building and construction apprentices Workplace bullying: the experiences of building and construction apprentices. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, n. https://doi.org/10.1111/1744-7941.12014

McDermott, R. C., Smith, P. N., Borgogna, N., Booth, N., Granato, S., & Sevig, T. D. (2018). College Students' Conformity to Masculine Role Norms and Help-Seeking Intentions for Suicidal Thoughts. Psychology of Men & Masculinity, 19(3), 340–351.

McDonnell, M. ., & McAllister, B. J. (2024). Psychosocial risks in the Canadian construction and extractive industries. The Extractive Industries and Society, 19. https://doi.org/10.1016/j.exis.2024.101515

Mehlig, K., Torén, K., LaMontagne, A. D., Wahlström, V., Nyberg, J., Waern, M., & Åberg, M. (2024). Occupation-specific risk estimates for suicide and non-fatal self-harm from a Swedish cohort of male construction workers followed 1987-2018. Occupational and Environmental Medicine, 81(3), 142–149. https://doi.org/10.1136/oemed-2023-109246

Meliá, J. L., & Becerril, M. (2007). Psychosocial sources of stress and burnout in the construction sector: a structural equation model. Psicothema, 19(4), 679–686.

Milner, A., Kavanagh, A., King, T., & Currier, D. (2018). The Influence of Masculine Norms and Occupational Factors on Mental Health: Evidence From the Baseline of the Australian Longitudinal Study on Male Health. American Journal of Men's Health, 12(4), 696–705. https://doi.org/10.1177/1557988317752607

Mobasseri, K., Doshmangir, P., Khodayari-Zarnaq, R., Goharinezhad, S., Sergeevich Gordeev, V., Ghiassipoor, M., & Doshmangir, L. (2025). Factors Influencing Healthy Lifestyle Among Older Adults: A Qualitative Study. Activities, Adaptation & Aging, 49(1), 136–160. https://doi.org/10.1080/01924788.2024.2317035

Mullen, K., Watson, J., Swift, J., & Black, D. (2007). Young men, masculinity and alcohol. Drugs: Education, Prevention and Policy, 14(2), 151–165. https://doi.org/10.1080/09687630600997816

Nadhim, E. A., Hon, C., Xia, B., Stewart, I., & Fang, D. (2016). Falls from Height in the Construction Industry: A Critical Review of the Scientific Literature. International Journal of Environmental Research and Public Health, 13(7). https://doi.org/10.3390/ijerph13070638

Nguyen, C. et Cot-Rascol, S. (2021). Chapitre 1. La détresse psychologique au travail : ses effets, repérer ses signaux et agir. Dans C. Nguyen et J. Brun Santé psychologique au travail et Covid-19 : Le pouvoir des bonnes pratiques (p. 13-20). De Boeck Supérieur. https://doi-org.ezproxy.uqar.ca/10.3917/dbu.nguye.2021.01.0013.

Niazi, A., Memon, M. A., Sarwar, N., Obaid, A., Mirza, M. Z., & Amjad, K. (2024). Work intensification: A systematic review of studies from 1989 to 2022. Work, 77(3), 769–787. https://doi.org/10.3233/WOR-230193

Nikunlaakso, R., Reuna, K., Oksanen, T., & Laitinen, J. (2023). Associations between accumulating job stressors, workplace social capital, and psychological distress on work-unit level: a cross-sectional study. BMC Public Health, 23. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16506-w

Nina Baur. (2019). Linearity vs. Circularity? On Some Common Misconceptions on the Differences in the Research Process in Qualitative and Quantitative Research. Frontiers in Education, 4. https://doi.org/10.3389/feduc.2019.00053

O'Donnell, S., Egan, T., Clarke, N., & Richardson, N. (2024). Prevalence and associated risk factors for suicidal ideation, non-suicidal self-injury and suicide attempt among male construction workers in Ireland. BMC Public Health, 24(1). https://doi.org/10.1186/s12889-024-18483-0

Oh, J., Lee, S., Sim, J., Kim, S., Cho, A., Yun, B., & Yoon, J.-H. (2021). Association between Self-Perceived Social Support in the Workplace and the Presence of Depressive/Anxiety Symptoms. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(19). https://doi.org/10.3390/ijerph181910330

Organisation internationale du Travail & Organisation mondiale de la Santé. (1995). Principes directeurs pour les services de santé au travail. Genève : OIT/OMS.

Organisation mondiale de la Santé. (2022). Santé mentale : renforcer notre action. https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/ mental-health-strengthening-our-response

Organisation mondiale de la Santé. Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé – Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé. Communication présentée à la Conférence internationale sur la Santé, New York: OMS; 19-22 juin 1946; (2) : 100.

Ouyang Y, Liu M, Cheng C, Yang Y, He S, Zheng L. Monitoring Inattention in Construction Workers Caused by Physical Fatigue Using Electrocardiograph (ECG) and Galvanic Skin Response (GSR) Sensors. Sensors (Basel). 2023 Aug 25;23(17):7405. doi: 10.3390/s23177405. PMID: 37687860; PMCID: PMC10490619.

Parent-Lamarche, A., Marchand, A., & Saade, S. (2022). Psychological distress in the workplace: The indirect contribution of work organization conditions to work performance. Work, 72(4), 1469–1480. https://doi.org/10.3233/WOR-210843

Pedroni, G., & Camerini, A.-L. (2024). The importance of a healthy lifestyle to prevent mental health problems during crisis situations: evidence from Corona Immunitas Ticino. Journal of Public Health : From Theory to Practice, 1–14. https://doi.org/10.1007/s10389-024-02263-6

Pelfrene, E., Vlerick, P., Kittel, F., Mak, R. P., Kornitzer, M., & Backer, G. D. (2002). Psychosocial work environment and psychological well-being: assessment of the buffering effects in the job demand-control (-support) model in BELSTRESS. Stress and Health, 18(1), 43–56. https://doi.org/10.1002/smi.920

Peters, E., Spanier, K., Radoschewski, F. M., & Bethge, M. (2018). Influence of social support among employees on mental health and work ability-a prospective cohort study in 2013-15. European Journal of Public Health, 28(5), 819–823. https://doi.org/10.1093/eurpub/cky067

Pilcher, N., & Cortazzi, M. (2023). 'Qualitative' and 'quantitative' methods and approaches across subject fields: implications for research values, assumptions, and practices. Quality & Quantity : International Journal of Methodology, 58(3), 2357–2387. https://doi.org/10.1007/s11135-023-01734-4

Pillinger, J. (2016). Risques psychosociaux, stress et violence dans le monde du travail. Organisation internationale du Travail. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/%40ed_dialogue/%40actrav/documents/publication/wcms_551814.pdf

Plivard, I. (2023). Chapitre 2. La santé mentale au travail. Cliniques du travail (p. 38-73). Dunod. https://shs-cairn-info.ezproxy.uqar.ca/cliniques-du-travail--9782100846610-page-38?lang=fr.

Portoghese, I., Galletta, M., Bauer, G. F., Finco, G., d'Aloja, E., Campagna, M., & Zhang, C. (2025). Unraveling job demand-control-support patterns and job stressors as predictors: Cross-sectional latent profile and network analysis among Italian hospital workers. PLOS One, 20(6). https://doi.org/10.1371/journal.pone.0325528

Proust, S. (2015). Prévenir l'épuisement professionnel par la mobilisation des ressources psychosociales : l'organisation du travail dans son rôle potentiellement bienveillant. Psycho-Oncologie, 9(2), 69–75. https://doi.org/10.1007/s11839-015-0519-1

Puente Riofrío, M. I., Mostacero Llerena, S. J., & Uquillas Granizo, G. G. (2024). Organizational Climate in Construction Companies: A Systematic Literature Review. Administrative Sciences, 14(3), 51. https://doi.org/10.3390/admsci14030051

Qin, N., Li, Y., Duan, Y.-l., Luo, Y.-t., Li, J., Cao, H., Zhou, X., Wang, Y.-q., Yang, P.-t., Xie, J.-f., & Cheng, A. S. K. (2024). Associations between healthy lifestyle behavioral patterns and mental health problems: A latent class analysis of 161,744 Chinese young adults. Journal of Affective Disorders, 347, 414–421. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.087

Ran, M.-S., Hall, B. J., Su, T. T., Prawira, B., Breth-Petersen, M., Li, X.-H., & Zhang, T.-M. (2021). Stigma of mental illness and cultural factors in Pacific Rim region: a systematic review. BMC Psychiatry, 21. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02991-5

Ranasinghe, U., Tang, L. M., Harris, C., Li, W., Montayre, J., de Almeida Neto, A., & Antoniou, M. (2023). A systematic review on workplace health and safety of ageing construction workers. Safety Science, 167. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2023.106276

Reddy, G., Nisha, B., Prabhushankar, T., & Vishwambhar, V. (2016). Musculoskeletal morbidity among construction workers: A cross-sectional community-based study. Indian Journal of Occupational and Environmental Medicine, 20(3), 144–149. https://doi.org/10.4103/0019-5278.203134

Ritzer, G. (1996). The McDonaldization Thesis:: Is expansion inevitable? International Sociology, 11(3), 291–308. https://doi.org/10.1177/026858096011003002

Roche, A. M., Chapman, J., Duraisingam, V., Phillips, B., Finnane, J., & Pidd, K. (2020). Construction workers' alcohol use, knowledge, perceptions of risk and workplace norms. Drug and Alcohol Review, 39(7), 941–949. https://doi.org/10.1111/dar.13075

Roche, E., O'Donnell, S., & Richardson, N. (2025). "You Have to Make It Normal, That's What We Do": Construction Managers' Experiences of Help-Offering. International Journal of Environmental Research and Public Health, 22(4). https://doi.org/10.3390/ijerph22040581

Roelofs, C., Rodman, C., Trueblood, A., & Cain, C. T. (2025). A method to assess bullying and harassment as an upstream determinant of construction worker mental health. American Journal of Industrial Medicine, 68 Suppl 1, S152–S157. https://doi.org/10.1002/ajim.23644

Ross, V., Mathieu, S. L., Wardhani, R., Gullestrup, J., & Kõlves, K. (2021). Factors Associated With Workplace Bullying and the Mental Health of Construction Industry Apprentices: A Mixed Methods Study. Frontiers in Psychiatry, 12. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.629262

Rugulies, R., Sørensen, K., Di Tecco, C., Bonafede, M., Rondinone, B. M., Ahn, S., Ando, E., Ayuso-Mateos, J. L., Cabello, M., Descatha, A., Dragano, N., Durand-Moreau, Q., Eguchi, H., Gao, J., Godderis, L., Kim, J., Li, J., Madsen, I. E. H., Pachito, D. V., et al. (2021). The effect of exposure to long working hours on depression: A systematic review and meta-analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. Environment International, 155. https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106629

Saiki, M., Matthews, T. A., Kawakami, N., Robbins, W., & Li, J. (2024). Formulations of Job Strain and Psychological Distress: A Four-year Longitudinal Study in Japan. Safety and Health at Work, 15(1), 59–65. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2024.01.001

Sangaré, B. (2025). *Les apports d'une approche quantitative structurée en sciences de gestion. Revue Francophone*.

Santos, W., Lorente, A., Rojas, C., Isidoro, R., Dias, A., Mariscal, G., Zabady, A. H., & Lorente, R. (2025). A systematic review and meta-analysis on the prevalence and demographic risk factors of work-related musculoskeletal disorders in construction workers. Frontiers in Public Health, 13. https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1651921

Sardas, J., Dalmasso, C., & Lefebvre, P. (2011, 05). Les enjeux psychosociaux de la santé au travail: Des modèles d'analyse à l'action sur l'organisation. Revue Française De Gestion, 37, 69-88,11-13. https://ezproxy.uqar.ca/login?url=https://www.proquest.com/magazines/les-enjeux-psychosociaux-de-la-santé-au-travail/docview/895070361/se-2

Sawicki, M., & Szóstak, M. (2020). Impact of Alcohol on Occupational Health and Safety in the Construction Industry at Workplaces with Scaffoldings. Applied Sciences, 10(19), 6690. https://doi.org/10.3390/app10196690

Saxena, S., Khurana, R., Kalsi, N., & Vyas, K. (2025). Development and Standardisation of Masculine Emotional Expressivity Scale (MEES). Annals of Neurosciences. https://doi.org/10.1177/09727531251372711

Schuch, F. B., Vancampfort, D., Firth, J., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Silva, E. S., Hallgren, M., Ponce De Leon, A., Dunn, A. L., Deslandes, A. C., Fleck, M. P., Carvalho, A. F., & Stubbs, B. (2018). Physical Activity and Incident Depression: A Meta-Analysis of Prospective Cohort Studies. American Journal of Psychiatry, 175(7), 631–648. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194

Schulte, P. A., Sauter, S. L., Pandalai, S. P., Tiesman, H. M., Chosewood, L. C., Cunningham, T. R., Wurzelbacher, S. J., Pana-Cryan, R., Swanson, N. G., Chang, C.-C., Nigam, J. A. S., Reissman, D. B., Ray, T. K., & Howard, J. (2024). An urgent call to address work-related psychosocial hazards and improve worker well-being. American Journal of Industrial Medicine, 67(6), 499–514. https://doi.org/10.1002/ajim.23583

Scott-Young, C. M., Turner, M., & Holdsworth, S. (2020). Male and female mental health differences in built environment undergraduates. Construction Management and Economics, 38(9), 789–806. https://doi.org/10.1080/01446193.2020.1748213

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. Journal of Occupational Health Psychology, 1(1), 27–41.

Sinokki, M., Hinkka, K., Ahola, K., Koskinen, S., Kivimäki, M., Honkonen, T., Puukka, P., Klaukka, T., Lönnqvist, J., & Virtanen, M. (2009). The association of social support at work and in private life with mental health and antidepressant use: The Health 2000 Study. Journal of Affective Disorders, 115(1-2), 36–45. https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.07.009

Sitarević, A., Nešić Tomašević, A., Sofić, A., Banjac, N., & Novaković, N. (2023). The Psychosocial Model of Absenteeism: Transition from 4.0 to 5.0. Behavioral Sciences (Basel, Switzerland), 13(4). https://doi.org/10.3390/bs13040332

Statistique Canada. (2023). Classification des industries de la construction (SCIAN 2022, code 23). Gouvernement du Canada. https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p3VD_f.pl?Function=getVD&TVD=1369825&CVD=1369826&CPV=23&CST=27012022&CLV=1&MLV=5&D=1

Subedi, S., & Pradhananga, N. (2021). Sensor-based computational approach to preventing back injuries in construction workers. Automation in Construction, 131. https://doi.org/10.1016/j.autcon.2021.103920

Sun, Y., Guardiano, M., Saiki, M., & Li, J. (2025). Alternative Formulations of Job Strain and Sleep Disturbances: A Longitudinal Study in the United States. American Journal of Industrial Medicine, 68(3), 264–272. https://doi.org/10.1002/ajim.23686

Taouk, Y., Aitken, Z., LaMontagne, A. D., & King, T. (2024). Persistent low job control and subsequent major depression: A prospective cohort study of Australian working males. Social Science & Medicine, 359. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117283

Thompson, N., & Doran, C. M. (2025). Supervisor relationships, peer support and mental health stressors in the Australian building and construction industry. Journal of Workplace Behavioral Health, 40(1), 46–64. https://doi.org/10.1080/15555240.2024.2315139

Toor, S.-u.-R., & Ofori, G. (2008). Leadership versus Management: How They Are Different, and Why. Leadership and Management in Engineering, 8(2), 61–71. https://doi.org/10.1061/(ASCE)1532-6748(2008)8:2(61)

Truchon, M., Gilbert-Ouimet, M., Zahiriharsini, A., Girouard, A., Thibeault, J., Parent, N., Lachapelle, É., & Biron, C. (2025). Assessing the Psychometric Properties of the French-Canadian Version of the Psychological Safety Climate Questionnaire (PSC-12). Safety and Health at Work, 16(1), 21–26. https://doi.org/10.1016/j.shaw.2024.11.001

Turner, M., & Lingard, H. (2020). Examining the interaction between bodily pain and mental health of construction workers. Construction Management and Economics, 38(11), 1009–1023. https://doi.org/10.1080/01446193.2020.1791920

Tyler, S., Gunn, K., Clifford, B., & Procter, N. (2023). "And you feel like you're suffocating … how the fuck am I going to get out of all this?" Drivers and experiences of suicidal ideation in the Australian construction industry. Frontiers in Psychiatry, 14. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1144314

United States Occupational Safety and Health Administration. (2024). Workplace mental health. United States Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration. https://purl.fdlp.gov/GPO/gpo223401

Vézina, M. (1996). La santé mentale au travail : pour une compréhension de cet enjeu de santé publique. Santé Mentale Au Québec, 21(2), 117–138. https://doi.org/10.7202/032401ar

Vézina, M., Bourbonnais, R., Brisson, C. et Trudel, L. (2006). Définir les risques Note de recherche : Sur la prévention des problèmes de santé mentale. Actes de la recherche en sciences sociales, no 163(3), 32-38. https://doi-org.ezproxy.uqar.ca/10.3917/arss.163.0032.

Vézina, M., & Dussault, J. (2005). Au-delà de la relation « bourreau-victime » dans l'analyse d'une situation de harcèlement psychologique au travail. Perspectives Interdisciplinaires Sur Le Travail et La Santé, 7-3. https://doi.org/10.4000/pistes.3155

Vézina, M., Bourbonnais, R., Marchand, A., & Arcand, R. (2010). L'autoévaluation du stress au travail : un indicateur de santé trompeur. Perspectives Interdisciplinaires Sur Le Travail et La Santé, 12-2. https://doi.org/10.4000/pistes.2503

Wade, D. T., & Halligan, P. W. (2017). The biopsychosocial model of illness: a model whose time has come. Clinical Rehabilitation, 31(8), 995–1004. https://doi.org/10.1177/0269215517709890

Wallon, H. (2012). Taylorisme, rationalisation, sélection, orientation. Perspectives Interdisciplinaires Sur Le Travail et La Santé, 14-2. https://doi.org/10.4000/pistes.2612

Willoughby, B., Smit, K., Wilson, I. M., Gilchrist, G., Hopkins, C., Tanyos, A., Saunders, M., Alen, G. D., & Laslett, A.-M. (2025). Understanding the Intersection Between Men's Alcohol Use, Masculinity and Perpetration of Intimate Partner Violence: A Systematic Review and Meta-Analysis. Trauma, Violence, & Abuse. https://doi.org/10.1177/15248380251383937

Wong, Y. J., Ho, M.-H. R., Wang, S.-Y., & Miller, I. S. K. (2017). Meta-analyses of the relationship between conformity to masculine norms and mental health-related outcomes. Journal of Counseling Psychology, 64(1), 80–93. https://doi.org/10.1037/cou0000176

Yadav, P., & Bagri, K. (2025). Flexible work culture: Prospects and trends through a bibliometric and systematic review.IIM Ranchi Journal of Management Studies, 4(2), 183–205. https://doi.org/10.1108/IRJMS-10-2024-0126

Yasuhiro Kotera, Pauline Green, & David Sheffield. (2019). Mental Health Shame of UK Construction Workers: Relationship with Masculinity, Work Motivation, and Self Compassion. Journal of Work and Organizational Psychology, 35(2), 135–143. https://doi.org/10.5093/jwop2019a15

Zhang, S., Sunindijo, R. Y., Frimpong, S., & Su, Z. (2023). Work stressors, coping strategies, and poor mental health in the Chinese construction industry. Safety Science, 159. https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.106039