

**Portrait des idées suicidaires
sérieuses et des facteurs de
risque professionnels chez les
personnes salariées : résultats de
l'Enquête québécoise sur la
santé de la population 2014-2015**

SURVEILLANCE ET VIGIE

AOÛT 2025

RAPPORT DE SURVEILLANCE

AUTRICES ET AUTEUR

France Tissot, M. Sc., conseillère scientifique

Nektaria Nicolakakis, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée

Nathalie Jauvin, Ph. D., conseillère scientifique spécialisée

Michel Vézina, M.D., MPH, FRCPC, médecin spécialiste en santé publique et en médecine préventive
Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie.

SOUS LA COORDINATION DE

Marie-Pascale Sassine, cheffe d'unité scientifique

Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

COLLABORATION

Edith Villamil, technicienne en recherche

Gabrielle Virgili-Gervais, conseillère scientifique

Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

Marie-Claude Roberge, conseillère scientifique

Direction du développement des individus et des communautés

Maryse Beaudry, conseillère scientifique

Secrétariat général

Véronique Boiteau, conseillère scientifique

Pascale Lévesque, conseillère scientifique

Bureau d'information et d'études en santé des populations

RÉVISION

Caroline Duchaine, Ph. D. Épidémiologie

Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

Xavier Trudel, Ph. D., professeur agrégé

Département de médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université Laval

Chercheur régulier, Centre de recherche-site HSS, CHU de Québec-Université Laval

La réviseuse et le réviseur ont été conviés à apporter des commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les autrices, l'auteur, la réviseuse et le réviseur ont dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Marie-Cécile Gladel, agente administrative

Direction de la santé environnementale, au travail et de la toxicologie

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 3^e trimestre 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-01652-1 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2025)

REMERCIEMENTS

Nous désirons remercier sincèrement Caroline Duchaine et Xavier Trudel qui ont accepté de donner temps, expertise et commentaires sur le présent rapport dans sa version initiale.

De plus, nous remercions pour leurs commentaires :

- Julie Soucy et Natalia Romero de la Direction de la surveillance de l'état de santé du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Marie-France Boudreault et Julie Bernard de la Direction de la santé environnementale et santé au travail du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Anne-Marie Langlois, Joël Castonguay et Catherine Denis de la Direction du développement, de l'adaptation et de l'intégration sociale du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Merci également à l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) et au Centre d'accès aux données de recherche de l'ISQ (CADRISQ) pour l'accès aux données.

Besoin d'aide?

Vous pensez au suicide? Vous vous inquiétez pour un proche? Vous vivez un deuil?
Un service d'aide professionnel et confidentiel est disponible partout au Québec,
24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

- Téléphone : 1 866 APPELLE
- Texto : 535353
- Clavardage, information et outils : www.suicide.ca

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Surveillance et vigie* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques visant la caractérisation de la santé de la population et de ses déterminants, ainsi que l'analyse des menaces et des risques à la santé et au bien-être.

Ce rapport de surveillance sur les idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois des travailleuses et travailleurs québécois selon les données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015 a été retardé en raison de la pandémie de COVID-19. Malgré le délai entre l'enquête et la publication de ce document, l'exercice demeure pertinent, car il permet de broser un premier portrait des facteurs de risque associés à de telles idées, incluant les risques psychosociaux du travail. Ce portrait servira de base pour la mise à jour qui suivra à partir des données de l'EQSP 2020-2021, laquelle fut réalisée durant la pandémie et contient plusieurs nouveaux indicateurs de santé mentale à considérer.

Ce portrait a été élaboré dans le cadre du mandat de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants que le ministère de la Santé et des Services sociaux confie à l'Institut national de santé publique du Québec et s'inscrit dans les orientations de surveillance et de prévention des risques psychosociaux du travail du Programme national de santé publique 2015-2025¹ du ministère.

Il s'adresse à tous les intervenants du Réseau de santé publique en santé au travail, aux préventionnistes ainsi qu'à tous les acteurs concernés par la mise en place d'interventions visant à réduire l'exposition aux facteurs de risque professionnels, notamment les risques psychosociaux du travail pouvant être associés aux idées suicidaires dans les milieux de travail du Québec et, incidemment, à contribuer à l'amélioration des activités de prévention et de promotion de la santé mentale en milieu de travail.

¹ Voir le site du ministère de la Santé et des Services sociaux : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES	VI
LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES	VII
GLOSSAIRE	VIII
FAITS SAILLANTS	1
SOMMAIRE	3
1 CONTEXTE.....	7
2 OBJECTIFS	9
3 MÉTHODOLOGIE	10
3.1 Sources de données et population d'étude.....	10
3.2 Variables de l'étude.....	10
3.2.1 Idées suicidaires sérieuses.....	10
3.2.2 Facteurs sociodémographiques et personnels.....	11
3.2.3 Risques psychosociaux du travail.....	12
3.2.4 Autres facteurs professionnels	13
3.2.5 Catégories de détresse psychologique	13
3.2.6 Regroupements selon les professions.....	14
3.3 Analyses statistiques	14
4 RÉSULTATS.....	17
4.1 Ampleur des idées suicidaires	17
4.2 Ampleur des idées suicidaires selon les facteurs sociodémographiques et personnels.....	18
4.3 Ampleur des idées suicidaires selon les RPS du travail et autres facteurs professionnels.....	18
4.4 Ampleur des idées suicidaires selon la détresse psychologique.....	19
4.5 Analyses multivariées des relations entre les idées suicidaires sérieuses et les RPS et autres facteurs professionnels.....	21
4.6 Portrait des idées suicidaires selon des regroupements de professions	28
5 DISCUSSION.....	29
5.1 Principaux constats.....	29

5.1.1	Proportion de personnes salariées touchées par les idées suicidaires au Québec	29
5.1.2	Les RPS et autres facteurs professionnels associés aux idées suicidaires	29
5.1.3	Idées suicidaires et détresse psychologique	32
5.1.4	Inégalités sociales de santé au travail.....	33
5.2	Forces et limites	34
5.3	Pistes d'actions potentielles de promotion et de prévention en milieu de travail.....	36
5.4	Orientations futures pour la surveillance des idées suicidaires parmi la population active.....	37
6	CONCLUSION.....	38
7	RÉFÉRENCES.....	39
ANNEXE 1	PROPORTION DE PERSONNES SALARIÉES AYANT EU DES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES (SANS AVOIR TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, SELON LES FACTEURS SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET PERSONNELS, EQSP 2014-2015.	45
ANNEXE 2	PROPORTION DE PERSONNES SALARIÉES AYANT EU DES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES (SANS AVOIR TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, SELON LES RPS ET AUTRES FACTEURS PROFESSIONNELS, EQSP 2014-2015.....	47
ANNEXE 3	MODÈLES DE RÉGRESSION LOGISTIQUE BIVARIÉS DE LA RELATION ENTRE CHAQUE FACTEUR SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET PERSONNEL ET LES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES (SANS AVOIR TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EQSP 2014-2015	50
ANNEXE 4	MODÈLES DE RÉGRESSION LOGISTIQUE DE LA RELATION ENTRE CHAQUE FACTEUR PROFESSIONNEL ET LES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES (SANS AVOIR TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EQSP 2014-2015.....	51
ANNEXE 5	RÉSULTATS DES ANALYSES DE SENSIBILITÉ.....	53
ANNEXE 6	PROPORTION DE TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS SALARIÉS AYANT EU DES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES (SANS AVOIR TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LE TYPE DE PROFESSION ET LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE	55

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableau 1	Modèles de régression logistique : facteurs associés aux idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois (sans avoir tenté de s'enlever la vie), travailleuses salariées, EQSP, 2014-2015	24
Tableau 2	Modèles de régression logistique : facteurs associés aux idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois (sans avoir tenté de s'enlever la vie), travailleurs salariés, EQSP, 2014-2015	26
Tableau 2	Modèles de régression logistique : facteurs associés aux idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois (sans avoir tenté de s'enlever la vie), travailleurs salariés, EQSP, 2014-2015 (suite).....	27
Tableau 3	Comparaison des modèles de régression logistique des facteurs de risque d'idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois chez les travailleuses salariées, excluant et incluant les femmes ayant tenté de se suicider, EQSP 2014-2015.....	53
Tableau 4	Comparaison des modèles de régression logistique des facteurs de risque d'idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois chez les travailleurs salariés, excluant et incluant les hommes ayant tenté de se suicider, EQSP 2014-2015.....	54
Figure 1	Proportion de travailleuses et travailleurs salariés ayant eu des idées suicidaires sérieuses (sans avoir tenté de s'enlever la vie) au cours des 12 derniers mois, EQSP, 2014-2015.....	17
Figure 2	Proportion de personnes salariées ayant eu des idées suicidaires sérieuses (sans avoir tenté de s'enlever la vie) au cours des 12 derniers mois selon la présence de détresse psychologique élevée ET très élevée liée ou non au travail (indicateur à 3 catégories), EQSP 2014-2015	20
Figure 3	Proportion de personnes salariées ayant eu des idées suicidaires sérieuses (sans avoir tenté de s'enlever la vie) au cours des 12 derniers mois selon le niveau élevé OU très élevé de détresse psychologique liée ou non au travail (indicateur à 5 catégories), EQSP 2014-2015.....	20

LISTE DES SIGLES ET ACRONYMES

CLSC	Centres locaux de services communautaires
CNP	Classification nationale des professions
DES	Diplôme d'études secondaires
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
FIPA	Fichier d'inscription des personnes assurées
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
LMRSST	Loi modernisant le régime de santé et de sécurité du travail
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RPS du travail	Risques psychosociaux du travail

GLOSSAIRE

Indicateur des idées suicidaires sérieuses	Réfère à la proportion de travailleuses et de travailleurs ayant sérieusement songé à se suicider ou s'enlever la vie au cours des 12 mois précédant l'enquête, mais sans avoir tenté de s'enlever la vie. Les détails sur cet indicateur figurent à la section 3.2.1 du rapport.
Risque relatif (RR) d'idées suicidaires sérieuses	Mesure de la force d'une association entre l'exposition à un facteur de risque et l'apparition d'un événement d'intérêt (ici les idées suicidaires sérieuses) dans une étude de cohorte ou une étude expérimentale. Il s'agit du rapport de l'incidence des idées suicidaires sérieuses entre les personnes exposées à un facteur de risque, d'une part et les personnes peu ou pas exposées à ce facteur de risque d'autre part.
Rapport de cotes (RC)	Estimation de la force d'une association entre l'exposition à un facteur de risque et un événement d'intérêt dans une étude transversale. Le rapport de cotes (RC) est une estimation plus précise du risque relatif (RR) lorsque l'événement étudié est relativement peu fréquent dans la population, comme c'est le cas pour les idées suicidaires sérieuses. Ainsi, un RC de « 1 » indique que les idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois sont aussi probables dans le groupe exposé que dans le groupe peu ou pas exposé, alors qu'un RC supérieur à « 1 » indique que les idées suicidaires sérieuses sont plus probables chez le groupe exposé par rapport au groupe de référence, d'un facteur égal au RC. À titre d'exemple, un RC de « 2 » indique que le groupe exposé au facteur de risque a deux fois plus de chances d'avoir eu des idées suicidaires sérieuses que le groupe peu ou pas exposé à ce facteur de risque.
Risques psychosociaux du travail	Facteurs qui sont liés à l'organisation du travail, aux pratiques de gestion, aux conditions d'emploi et aux relations sociales et qui augmentent la probabilité d'engendrer des effets néfastes sur la santé physique et psychologique des personnes exposées https://www.inspq.qc.ca/risques-psychosociaux-du-travail-et-promotion-de-la-sante-des-travailleurs/risques-psychosociaux-du-travail . Les risques psychosociaux mesurés au cycle 2014-2015 de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) et utilisés dans cette étude sont présentés à la section 3.2.3. Ils incluent, par exemple, les exigences psychologiques (communément appelées la « charge de travail »), la reconnaissance, le soutien, le niveau de contrôle sur son travail (aussi appelé « autorité décisionnelle ») et le harcèlement psychologique.

FAITS SAILLANTS

Le présent rapport brosse un portrait des idées suicidaires sérieuses des travailleuses et travailleurs salariés du Québec. Il est basé sur les données issues de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015 menée par l'Institut de la statistique du Québec. L'indicateur utilisé est le fait d'avoir sérieusement songé à se suicider ou à s'enlever la vie au cours des douze derniers mois. Ce portrait fait ressortir les facteurs de risque professionnels associés aux idées suicidaires sérieuses, notamment les risques psychosociaux du travail, en tenant compte des facteurs personnels et sociodémographiques pouvant influencer de telles idées, dont l'âge, la perception de sa situation financière, de sa santé en général, de sa vie sociale ou le fait de vivre seul.

Les résultats présentés dans ce rapport concernent un enjeu préoccupant en santé publique puisque les idées suicidaires contribuent au risque de tentatives de suicide, voire au suicide. Ils pourraient contribuer aux réflexions pour l'amélioration des actions de prévention et de promotion de la santé mentale en milieu de travail.

PRINCIPAUX CONSTATS

Les analyses font ressortir les constats principaux suivants :

- Environ 3 % des personnes salariées au Québec ont déclaré avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 mois précédant l'enquête, soit près de 100 000 personnes, sans écart statistiquement significatif entre hommes (2,6 %) et femmes (3,2 %).
- Les idées suicidaires sérieuses étaient entre 1,6 et 2,8 fois plus probables parmi les personnes exposées à des RPS du travail comparativement aux personnes moins ou pas exposées, selon le RPS :
 - Pour les femmes, il s'agit de harcèlement psychologique, de manque d'autorité décisionnelle et de situation de tension au travail, soit une exposition combinée à un niveau élevé d'exigences psychologiques et à un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail;
 - Chez les hommes, le manque de reconnaissance au travail et la difficulté d'accorder les horaires de travail avec les engagements sociaux et familiaux constituent les principaux RPS associés aux idées suicidaires sérieuses.
- Il y a une importante association entre les idées suicidaires sérieuses et la détresse psychologique élevée, que celle-ci soit liée ou non au travail. De plus, les résultats suggèrent que cette détresse pourrait être une variable intermédiaire entre les risques psychosociaux et les idées suicidaires, étant responsable, en partie, des associations observées entre ces risques et les idées suicidaires sérieuses.

Dans ce portrait transversal, des relations plus complexes entre les idées suicidaires et les facteurs professionnels, sociodémographiques et personnels, ainsi qu'avec la détresse psychologique n'ont pu être explorées. D'autres facteurs personnels non mesurés dans l'EQSP 2014-2015 pouvant influencer le risque d'idées suicidaires, comme un historique de trouble mental ou l'exposition à des événements stressants ou traumatisants, devraient aussi être considérés dans des études longitudinales.

Néanmoins, les résultats de cette étude, ainsi que ceux d'autres études, soutiennent l'hypothèse selon laquelle des conditions de travail défavorables constituent des facteurs de risque potentiels d'idées suicidaires. D'où l'importance de veiller à créer des environnements de travail sains afin de protéger la santé mentale des personnes salariées et de contribuer à prévenir les idées suicidaires, celles-ci pouvant mener à des comportements suicidaires.

SOMMAIRE

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Selon les données officielles pour l'année 2021, 801 personnes âgées de 15 à 64 ans, soit la population en âge de travailler, se sont enlevé la vie au Québec. À partir des données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015 et du recensement de 2016, il a été estimé que pour chaque personne décédée par suicide dans la population québécoise, on en dénombre environ 200 qui ont sérieusement songé à s'enlever la vie au cours de la dernière année. Ces statistiques sont dès lors forts préoccupantes.

Étant un déterminant majeur de la santé de la population, le travail est susceptible de jouer un rôle dans le comportement suicidaire. Ainsi, le but principal de ce rapport de surveillance est d'explorer les liens entre les idées suicidaires et les facteurs de risque en milieu de travail, notamment les risques psychosociaux (RPS) du travail, en tenant compte des facteurs personnels et sociodémographiques pouvant influencer de telles idées; ceci afin de contribuer à l'amélioration des actions de prévention et de promotion de la santé mentale en milieu de travail.

Quatre objectifs principaux sont poursuivis :

- Estimer l'ampleur des idées suicidaires sérieuses des travailleuses et travailleurs salariés du Québec.
- Brosser le portrait des idées suicidaires sérieuses chez les femmes et les hommes salariés selon des facteurs sociodémographiques et personnels, des RPS du travail et autres facteurs professionnels, des catégories de détresse psychologique et des regroupements de professions.
- Étudier les associations entre les idées suicidaires sérieuses et l'exposition aux RPS du travail et autres facteurs professionnels en tenant compte des facteurs sociodémographiques et personnels pouvant influencer ces idées et;
- Évaluer si les données analysées appuient l'hypothèse que les idées suicidaires sérieuses sont associées à une détresse psychologique élevée, que celle-ci soit liée ou non au travail.

MÉTHODOLOGIE

Ce rapport de surveillance est basé sur les données de l'EQSP 2014-2015, une enquête transversale menée aux six ans par l'Institut de la statistique du Québec auprès d'un échantillon représentatif des personnes de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel au Québec. L'enquête s'est déroulée entre mai 2014 et mai 2015 à l'aide de questionnaire téléphonique ou électronique. Au total, 45 760 personnes y ont répondu, soit un taux de réponse global pondéré de 61 %. Dans ce rapport, on vise les personnes salariées en emploi au moment de l'enquête et travaillant habituellement en moyenne au moins 15 heures par semaine pour l'ensemble des emplois.

L'indicateur mesurant le risque d'idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois est construit à partir des deux questions suivantes : « Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider ou à vous enlever la vie? » et si oui « Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois? ».

Les analyses portent principalement sur les personnes ayant eu des idées suicidaires sérieuses, mais sans avoir tenté de s'enlever la vie, au cours des 12 derniers mois. Il s'agit d'un indicateur utilisé depuis plus de 30 ans dans les enquêtes populationnelles québécoises. Des analyses de sensibilité ont toutefois été menées *a posteriori* pour évaluer l'impact d'exclure les quelques cas de tentative de suicide.

Des analyses descriptives ont été réalisées ainsi que l'estimation des relations entre l'exposition aux RPS et autres facteurs professionnels et les idées suicidaires sérieuses dans des modèles de régression multivariés. L'influence de la détresse psychologique sur ces relations a également été évaluée. Toutes les analyses sont stratifiées selon le sexe.

PRINCIPAUX CONSTATS

Les analyses sur les personnes ayant eu des idées suicidaires sérieuses, mais sans avoir tenté de s'enlever la vie, font ressortir les constats principaux suivants :

- Environ 3 % des personnes salariées au Québec ont déclaré avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 mois précédant l'enquête, soit près de 100 000 personnes.
- Chez les personnes salariées, les idées suicidaires sérieuses étaient plus probables parmi les personnes exposées à des RPS du travail.

Ainsi, chez les femmes salariées, les idées suicidaires sérieuses étaient :

- 2,83 fois plus probables parmi celles exposées au harcèlement psychologique au travail de temps en temps, souvent ou très souvent au cours des 12 derniers mois comparativement à celles qui n'en ont jamais subi;
- 1,72 fois plus probables parmi celles ayant une autorité décisionnelle² faible ou modérée au travail comparativement aux femmes ayant une autorité décisionnelle élevée;
- 1,80 fois plus probables parmi celles exposées à une situation de tension au travail (le concept de « *job strain* », soit une exposition combinée à un niveau élevé d'exigences psychologiques et à un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail) comparativement à celles non exposées à la tension au travail.

² Certaines études évaluent des versions légèrement différentes de cet indicateur pour mesurer le niveau de contrôle au travail. L'EQSP évalue l'« autorité décisionnelle au travail », soit le niveau de contrôle que la travailleuse ou le travailleur a sur son travail (c.-à-d. la possibilité de prendre les décisions lui permettant de bien exécuter sa tâche et de participer aux décisions). D'autres utilisent l'indicateur de l'autonomie décisionnelle qui comprend aussi la dimension « autonomie de compétences », qui réfère plutôt à la possibilité de contrôler son travail en utilisant sa créativité et ses compétences ou pouvoir en développer de nouvelles.

Chez les hommes salariés, les idées suicidaires sérieuses étaient :

- 1,70 fois plus probables chez ceux ayant une reconnaissance faible au travail comparativement aux hommes ayant une reconnaissance élevée. Parmi les quatre items de la reconnaissance, ce serait celui de l'insatisfaction avec ses perspectives de promotion compte tenu des réalisations et des efforts fournis qui serait l'item le plus fortement associé aux idées suicidaires;
 - 1,61 fois plus probables chez ceux ayant rapporté des difficultés à accorder leurs horaires de travail avec leurs engagements sociaux et familiaux comparativement à ceux n'ayant pas rapporté de telles difficultés.
- Les résultats mettent également en évidence une importante association entre les idées suicidaires sérieuses et la détresse psychologique élevée, que celle-ci soit liée ou non au travail. En effet, la survenue d'idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois est six à huit fois plus probable chez les hommes et les femmes salariées ayant une détresse psychologique élevée (liée ou non au travail) comparativement aux personnes salariées n'ayant pas un niveau élevé de détresse. De plus, la force des associations estimées entre les idées suicidaires sérieuses et les RPS du travail, soit l'autorité décisionnelle faible ou modérée et le harcèlement psychologique (chez les femmes) et la reconnaissance faible et les difficultés à concilier horaires de travail et engagements sociaux et familiaux (chez les hommes) diminue lorsqu'on intègre la détresse psychologique dans les modèles de régression. Ceci indique que la détresse pourrait être une variable intermédiaire entre les RPS et les idées suicidaires, étant responsable, en partie, des associations observées entre ces risques et les idées suicidaires sérieuses.

LES LIMITES ET LES FORCES

Cette étude comporte des limites qui influencent l'interprétation des résultats et leur portée. D'abord, le devis transversal de l'EQSP empêche de préciser l'ordonnancement temporel des expositions professionnelles, de la détresse psychologique et des idées suicidaires sérieuses, et donc de conclure sur des relations de causalité entre les RPS du travail et les idées suicidaires sérieuses, entre autres. Il y a aussi une possibilité d'inexactitude et de biais de rappel associés à la nature autorapportée des données et la période de rappel qui s'échelonne sur 12 mois. Par ailleurs, il n'était pas possible de tenir compte d'autres facteurs dans les analyses pouvant influencer le risque d'idées suicidaires, comme un historique de trouble mental ou l'exposition à des événements stressants ou traumatisants, car l'information sur ces facteurs n'était pas disponible dans cette édition de l'EQSP.

L'EQSP présente également d'importantes forces. Cette enquête permet de générer des résultats sur un échantillon représentatif de l'ensemble des personnes québécoises en emploi au Québec. Grâce à la taille de l'échantillon importante, elle permet d'estimer avec une bonne précision l'ampleur des idées suicidaires sérieuses chez les hommes et les femmes salariées du Québec et d'explorer les liens entre les idées suicidaires et un large éventail de RPS et autres facteurs professionnels. Une autre force de l'étude est d'avoir pu tenir compte de plusieurs facteurs sociodémographiques et personnels dans l'analyse des liens entre les facteurs de risque professionnels et la survenue d'idées suicidaires.

CONCLUSION

Les résultats de cette étude, ainsi que ceux d'autres études, soutiennent l'hypothèse selon laquelle des conditions de travail défavorables pourraient constituer des facteurs de risque d'idées suicidaires. La présence d'idées suicidaires et leur association avec l'environnement psychosocial du travail et avec la détresse psychologique chez les personnes salariées du Québec suggèrent que la création et le maintien d'une organisation du travail saine pourraient s'avérer une stratégie importante pour la prévention du suicide chez les travailleuses et travailleurs. Certains auteurs préconisent une approche intégrée pour intervenir sur les enjeux de santé mentale vécus par les travailleurs et travailleuses par une combinaison d'interventions organisationnelles et individuelles et la concertation de l'ensemble des acteurs et actrices clés des milieux de travail et des préventionnistes qui accompagnent ces milieux.

1 CONTEXTE

Selon les données officielles pour l'année 2021, 801 personnes âgées de 15 à 64 ans, soit la population en âge de travailler, se sont enlevé la vie au Québec (1). Il a été estimé à partir des données de l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) 2014-2015 et du recensement de 2016 que pour chaque personne décédée par suicide dans la population québécoise, on en dénombre environ 200 ayant sérieusement songé à s'enlever la vie au cours de la dernière année (2). L'indicateur des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois, décrit dans la section méthodologie, est utilisé dans les enquêtes populationnelles québécoises depuis plus de 30 ans (3–5). Une étude de cohorte sur la santé mentale réalisée auprès de la population hollandaise a révélé que 7 % des personnes ayant des idées suicidaires ont tenté de se suicider au cours des deux années suivantes : avoir de telles idées était le plus important facteur prédictif pour les tentatives de suicide (6). Selon une analyse de 33 méta-analyses d'études observationnelles sur les facteurs de risque individuels de mortalité par suicide dans la population générale, les idées suicidaires et les tentatives de suicide sont d'importants prédicteurs de suicide (7).

Bien que les idées suicidaires se retrouvent davantage chez les personnes sans emploi que chez celles en emploi (8,9), le travail est un déterminant majeur de la santé mentale et est susceptible de jouer un rôle dans le comportement suicidaire, en particulier lorsqu'on est exposé à des risques psychosociaux (RPS) du travail (10–14). Dans une perspective de santé publique, l'étude des facteurs de risque professionnels associés aux idées suicidaires est d'un grand intérêt puisqu'elle peut contribuer à élaborer des stratégies en milieu de travail qui aideront à la promotion de la santé mentale de même qu'à la prévention du suicide.

De nombreuses études scientifiques montrent qu'il existe des liens étroits entre l'exposition aux RPS du travail et les problèmes de santé mentale (15–20). Plusieurs études, incluant des études longitudinales et des revues de littérature avec méta-analyses, suggèrent aussi des liens entre divers RPS et les idées suicidaires, comme le harcèlement psychologique au travail, les exigences psychologiques élevées, la faible autonomie décisionnelle et la combinaison de ces deux derniers RPS, soit la tension au travail, ainsi que le faible soutien au travail, la faible reconnaissance au travail et l'insécurité d'emploi (21–27). Des études longitudinales ont aussi montré que les longues heures de travail pourraient être associées aux idées suicidaires (28,29).

Parmi les nombreux facteurs fortement associés aux idées suicidaires dans la population générale, on retrouve également les graves problèmes d'argent, le fait d'avoir vécu une séparation, le fait d'avoir subi des humiliations ou des intimidations et la dépression (27,30).

L'EQSP, bien qu'elle ne comporte pas d'indicateur de dépression, comprend celui de la détresse psychologique, qui identifie, dans une population, les personnes qui sont plus à risque d'être atteintes de dépression ou d'anxiété. Selon cette enquête, plus d'une personne sur quatre en emploi³ au Québec (28 %) présente un niveau élevé de détresse psychologique (32 % chez les femmes et 24 % chez les hommes). Une question sur la perception des répondants quant au lien entre leurs symptômes et leur travail permet de distinguer les cas de détresse psychologique élevée liée au travail (19 % des travailleuses et 15 % des travailleurs) et les cas de détresse élevée non liée au travail (13 % des travailleuses et 8 % des travailleurs) parmi l'ensemble des personnes en emploi (31).

Le but principal de ce rapport de surveillance est d'explorer les liens entre les idées suicidaires, mesurées par la présence d'idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois, sans avoir tenté de se suicider, et les facteurs de risque en milieu de travail, notamment les RPS du travail, en tenant compte des facteurs personnels et sociodémographiques pouvant influencer les idées suicidaires, dans le but de contribuer à l'amélioration des actions de prévention et de promotion de la santé mentale en milieu de travail.

Les personnes ayant eu des idées suicidaires sérieuses et ayant fait une tentative de suicide au cours des 12 derniers mois ont été exclues des analyses principales. Elles sont toutefois considérées dans des analyses de sensibilité, qui évaluent l'impact d'exclure ces cas sur les mesures d'association entre les RPS et les idées suicidaires évaluées (voir l'explication pour l'exclusion à la section 3.2.1).

Dans ce rapport, les personnes salariées constituent la population à l'étude. À noter que les travailleuses et travailleurs autonomes du Québec (c.-à-d les personnes non-salariées) représentent une population particulière et ne répondent pas aux questions portant sur le soutien au travail, un des facteurs de risque important à considérer. Les travailleuses et travailleurs autonomes ont donc été exclus de la population à l'étude.

³ La population visée ici est l'ensemble des personnes en emploi au Québec (salariées ou à leur compte) travaillant en moyenne au moins 15 heures par semaine pour l'ensemble de leurs emplois au moment de l'enquête.

2 OBJECTIFS

Cette analyse des données de l'EQSP 2014-2015 vise à atteindre les objectifs principaux suivants :

- Estimer l'ampleur des idées suicidaires sérieuses des travailleuses et travailleurs salariés du Québec.
- Brosser le portrait des idées suicidaires sérieuses chez les femmes et les hommes salariés⁴ selon des facteurs sociodémographiques et personnels, des RPS du travail et autres facteurs professionnels, des catégories de détresse psychologique et des regroupements de professions.
- Étudier les associations entre les idées suicidaires sérieuses et l'exposition aux RPS du travail et autres facteurs professionnels en tenant compte des facteurs sociodémographiques et personnels pouvant influencer ces idées.
- Évaluer si les données analysées appuient l'hypothèse que les idées suicidaires sérieuses sont associées à une détresse psychologique élevée, que celle-ci soit liée ou non au travail.

⁴ L'ensemble des analyses sont réalisées séparément selon le sexe. Dans l'édition de 2014-2015 de l'EQSP, seule la variable sexe est présente.

3 MÉTHODOLOGIE

3.1 Sources de données et population d'étude

L'EQSP est une enquête transversale menée aux six ans par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) sur la santé de la population québécoise. Elle vise l'ensemble des personnes de 15 ans et plus vivant dans un logement non institutionnel au Québec, soit environ 6 865 882 personnes ou 98,8 % de l'ensemble de la population québécoise âgée de 15 ans et plus. Un échantillonnage aléatoire stratifié a permis d'obtenir des estimations à l'échelle provinciale, régionale et locale. L'enquête s'est déroulée entre mai 2014 et mai 2015 à l'aide de questionnaire téléphonique ou électronique (la moitié de l'échantillon a été questionné par téléphone seulement et l'autre moitié avait le choix de répondre sur le Web ou comme deuxième choix, par téléphone). Au total, 45 760 personnes ont répondu à l'enquête, soit un taux de réponse global pondéré de 61 %. La non-réponse totale était attribuée en partie à l'absence de numéros de téléphone ou à de mauvais numéros dans la base de sondage⁵. Plus de détails sur l'échantillonnage, la collecte et le traitement des données sont disponibles dans le chapitre 1 du rapport de l'ISQ (8).

Dans la présente étude, on vise les personnes salariées en emploi au moment de l'enquête, c'est-à-dire celles qui occupaient un ou plusieurs emplois rémunérés, à temps plein ou à temps partiel (y compris les personnes en vacances, en congé parental, en congé de maladie incluant les accidents de travail, en grève ou en lock-out) et travaillant habituellement en moyenne au moins 15 heures par semaine pour l'ensemble des emplois. L'échantillon de personnes salariées est constitué d'environ 21 200 individus, dont 10 000 hommes et 11 200 femmes.

3.2 Variables de l'étude

3.2.1 Idées suicidaires sérieuses

L'indicateur « Proportion de la population de travailleuses et travailleurs qui a songé sérieusement au suicide au cours des 12 derniers mois, excluant celle qui a tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois » (ci-après désigné par « idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois » dans le texte) est construit à partir des deux questions suivantes : « Avez-vous déjà sérieusement songé à vous suicider ou à vous enlever la vie? » et si oui « Est-ce que cela s'est produit au cours des 12 derniers mois? ».

⁵ Le Fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) détenu par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) fut utilisé comme base de sondage.

Il s'agit du même indicateur qui a été utilisé lors des précédentes enquêtes de population au Québec (3–5,32). À noter toutefois que la structure des questions a été légèrement modifiée lors de l'enquête de 1998⁶. À noter également que le sérieux des idées suicidaires repose sur le jugement des personnes répondantes quant à de telles idées.

Comme mentionné, les personnes ayant tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois sont exclues des analyses principales. Les tentatives de suicide représentent une manifestation comportementale d'un appel à l'aide plus sérieuse qu'une idée suicidaire. En effet, ces personnes présentent des comportements suicidaires différents des personnes déclarant des idées suicidaires sérieuses sans avoir tenté de s'enlever la vie et peuvent donc constituer des groupes cibles distincts pour des interventions en santé publique (8). Néanmoins, les idées suicidaires indiquent clairement que « quelque chose ne va plus » (33). Elles représentent un signal d'alarme qu'il faut prendre au sérieux. Des analyses de sensibilité ont tout de même été menées *a posteriori* pour évaluer l'impact d'exclure les cas de tentative de suicide.

3.2.2 Facteurs sociodémographiques et personnels

Huit facteurs sociodémographiques et personnels ont été considérés dans cette étude : le sexe, l'âge, le niveau de scolarité, le niveau de revenu, la perception de sa situation financière, de sa santé en général ainsi que, de sa vie sociale, et, enfin, le fait de vivre seul. Voici comment ces facteurs ont été catégorisés :

- Sexe : masculin; féminin.
- La répartition par groupes d'âge : 15-24 ans; 25-44 ans; 45-54 ans; 55 ans et plus.
- Le plus haut niveau de scolarité complété : niveau inférieur au diplôme d'études secondaires (DES); DES; diplôme ou certificat d'études collégiales; diplôme d'études universitaires.
- La mesure de faible revenu⁷ (basée sur le revenu du ménage et le nombre de personnes dans le ménage) qui compare les ménages à faible revenu et les autres ménages.
- La perception de sa situation financière (mesurée au moyen de la question « Comment percevez-vous votre situation financière par rapport aux gens de votre âge? ») : à l'aise financièrement ou revenus suffisants; pauvre ou très pauvre.
- La perception de sa vie sociale (relations avec les gens de l'entourage (parents, amis, connaissances) : plutôt ou très satisfaisante; plutôt ou très insatisfaisante.
- La perception de son état de santé : excellente, très bonne ou bonne; passable ou mauvaise.

⁶ Les questions lors de l'enquête Santé Québec 1987 et l'Enquête sociale et de santé 1992-1993 étaient « Vous est-il arrivé de penser SÉRIEUSEMENT à vous suicider (à vous enlever la vie)? » et « Cela s'est-il passé au cours des 12 derniers mois? ».

⁷ Voir le site de Statistique Canada (2015) : <http://www.statcan.gc.ca/pub/75f0002m/2012002/lim-mfr-fra.htm>

- Le fait de vivre seul : personne vivant seule; couple avec ou sans enfant, famille monoparentale ou autres⁸.

3.2.3 Risques psychosociaux du travail⁹

Les onze indicateurs suivants mesurant les RPS du travail ont été considérés dans cette étude, dont les catégories sont également indiquées :

- Niveau d'exigences psychologiques au travail : faible; modéré; élevé.
- Niveau d'autorité décisionnelle au travail : faible/modéré; élevé.
- Tension au travail (*job strain*, combinaison des deux indicateurs précédents¹⁰) : oui; non.
- Soutien de la ou du supérieur et/ou des collègues : niveau élevé de soutien des collègues et/ou de la ou du supérieur; aucun soutien élevé au travail¹¹.
- Niveau de reconnaissance au travail (construit à l'aide des quatre items qui suivent) : faible; modéré; élevé.
 - Faible sécurité d'emploi : oui; non;
 - Perspectives de promotion insatisfaisantes¹² : oui; non;
 - Salaire insatisfaisant¹² : oui; non;
 - Ne reçoit pas le respect et l'estime mérités au travail¹² : oui; non.
- Difficulté à accorder ses horaires de travail avec ses engagements sociaux et familiaux : oui; non.
- Fréquence de harcèlement psychologique au travail au cours des 12 derniers mois : jamais; une fois; de temps en temps, souvent ou très souvent.

⁸ La catégorie « autres » inclut : famille avec autres personnes, personnes apparentées (frères et sœurs, etc.), personnes non apparentées (colocataires), familles multiples, etc.

⁹ Les définitions et les choix méthodologiques liés à la construction des indicateurs RPS sont présentés dans le fascicule [Indicateurs de risques psychosociaux liés au travail : définitions et résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015 \(Tissot et coll., 2021\)](#).

¹⁰ Un répondant vit une tension (astreinte) au travail s'il est exposé à la fois à des exigences psychologiques élevées et à un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle.

¹¹ Les questions relatives au soutien des collègues ou de la ou du supérieur(e) ont été jumelées puisque nous avons privilégié, pour les analyses, la présence de soutien peu importe sa provenance. « Aucun soutien élevé » réfère à un niveau de soutien faible ou modéré de la part des collègues et d'un niveau de soutien faible ou modéré de la part de la ou du supérieur(e).

¹² Les questions de ces trois items débutent par « Vu tous mes efforts et réalisations ». Elles intègrent la perspective de réciprocité sociale, soit un retour (reconnaissance) sur son investissement (effort), et non seulement le fait d'être ou non reconnu.

3.2.4 Autres facteurs professionnels

Trois autres facteurs professionnels ont également été considérés soit le statut d'emploi, le cumul d'emplois rémunérés et les longues heures de travail. Ils ont été catégorisés ainsi :

- Statut d'emploi : permanent; temporaire ou autre.
- Plus d'un emploi rémunéré : oui; non.
- Longues heures de travail (par semaine pour l'ensemble des emplois)¹³ :
Femmes 15-40 heures (catégorie de référence); > 40-45 heures; > 45 heures.
Hommes 15-40 heures (catégorie de référence); > 40-50 heures; > 50 heures.

3.2.5 Catégories de détresse psychologique

L'échelle de Kessler (K6) a permis de mesurer la détresse psychologique (34) et de distinguer les personnes présentant un niveau élevé de détresse (score entre 7 et 24)¹⁴. Par ailleurs, l'échelle de détresse psychologique permet également de distinguer les personnes dont la détresse psychologique est considérée comme très élevée (score de 13 à 24). Grâce à la question sur la perception du lien entre les symptômes de détresse ressentis et le travail, un premier indicateur à trois catégories a été utilisé :

- 1) groupe ne présentant pas un niveau élevé de détresse psychologique (score < 7);
- 2) groupe présentant un niveau élevé (score ≥ 7) de détresse psychologique **non liée au travail**;
- 3) groupe présentant un niveau élevé (score ≥ 7) de détresse psychologique **liée au travail**.

Un deuxième indicateur à cinq catégories permettant d'examiner les liens entre les idées suicidaires sérieuses et la détresse très élevée a aussi été utilisé :

- 1) groupe ne présentant pas un niveau élevé de détresse psychologique (score < 7);
- 2) groupe présentant un niveau élevé ($7 \leq \text{score} < 13$) de détresse psychologique non liée au travail;

¹³ La situation des heures de travail rémunérées diffère sensiblement selon le sexe. Ainsi une catégorie d'heures travaillées de « plus de 45 heures » a été utilisée chez les femmes plutôt que « plus de 50 heures » comme chez les hommes en raison du peu de femmes travaillant plus de 50 heures par semaine.

¹⁴ Cette échelle établit à quelle fréquence, au cours du dernier mois, la personne s'est sentie nerveuse, désespérée, agitée, déprimée, bonne à rien ou finalement, avait l'impression que tout lui demandait un effort. Les six questions de l'échelle de Kessler sont cotées en fonction de la fréquence des symptômes étudiés – jamais = 0, rarement = 1, parfois = 2, la plupart du temps = 3 et tout le temps = 4 – pour un score total variant de 0 à 24 points. Voir la construction des indicateurs aux sections 3.2.1 et 3.2.2 du rapport « Les déterminants de la détresse psychologique élevée liée au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015 » (Tissot et coll., 2021) : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3246-determinants-detresse-psychologique-travail.pdf>

- 3) groupe présentant un niveau très élevé (score ≥ 13) de détresse psychologique non liée au travail;
- 4) groupe présentant un niveau élevé ($7 \leq \text{score} < 13$) de détresse psychologique liée au travail;
- 5) groupe présentant un niveau très élevé (score ≥ 13) de détresse psychologique liée au travail.

3.2.6 Regroupements selon les professions

Le genre de travail effectué par les répondants (leurs tâches ou activités principales) a été codifié selon la Classification nationale des professions (CNP) de 2011 (Statistique Canada et Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2012). Deux indicateurs basés sur les codes de la CNP ont été utilisés, soit :

- La catégorie professionnelle : 1) cadres supérieurs et cadres intermédiaires; 2) professionnel(le)s; 3) semi-professionnel(le)s et technicien(ne)s; 4) contremaîtres et cadres de premier niveau; 5) personnel de bureau; 6) ouvrier(ère)s qualifiés; 7) personnel/ouvrier(ère)s non qualifiés et manœuvres, et
- Le type de profession permettant de classer les professions selon l'effort physique exigé (35) : 1) professions manuelles; 2) professions mixtes; 3) professions non manuelles.

3.3 Analyses statistiques

Les analyses ont été réalisées séparément selon le sexe. Un volet d'analyses descriptives a été réalisé afin d'estimer l'ampleur des idées suicidaires chez les femmes et les hommes salariés selon certains facteurs sociodémographiques et personnels, les RPS du travail et autres facteurs professionnels (ex. longues heures de travail), les catégories de détresse psychologique et les regroupements de professions. Les comparaisons de proportions ont été effectuées par des tests de Khi-carré (χ^2). Le seuil de signification statistique a été fixé à 5 %, ce qui est conforme à d'autres études sur le sujet (23,36,37).

L'étude des associations entre l'exposition aux RPS du travail et autres facteurs professionnels et les idées suicidaires sérieuses a été réalisée à partir de divers modèles de régression logistique. Le fait d'avoir sérieusement songé au suicide étant relativement rare, le rapport de cotes (RC) peut être utilisé comme estimation du risque relatif (37a, 37b). Le nombre de variables explicatives qu'il est possible d'intégrer dans un modèle s'avère toutefois limité en présence d'un phénomène rare. Ainsi, la première étape a consisté à sélectionner les facteurs sociodémographiques et personnels les plus fortement associés aux idées suicidaires, soit ceux pour lesquels au moins une catégorie de réponse était associée à une augmentation du RC d'au

moins 30 %¹⁵ à un seuil de signification statistique ≤ 20 %¹⁶. Ces facteurs ont été intégrés dans un premier modèle multivarié.

Dans le second modèle, les RPS et autres facteurs professionnels sont ajoutés au premier modèle. Au préalable, le lien entre chacun de ces facteurs et les idées suicidaires a été mesuré dans un modèle réduit, ajustant pour les facteurs sociodémographiques et personnels retenus au modèle 1. Ensuite, tous les facteurs professionnels répondant aux critères de sélection cités ci-haut ont été inclus dans un même modèle et soumis à une procédure de sélection manuelle dite « pas à pas descendante », pour ne conserver que ceux qui étaient les plus fortement associés aux idées suicidaires et donnant lieu au modèle le mieux ajusté aux données¹⁷. Pour les modèles 2 finaux, seuls les facteurs professionnels pour lesquels au moins une catégorie de réponse était associée à une augmentation du RC d'au moins 30 % à un seuil de signification statistique légèrement plus stricte, soit ≤ 10 %, ont été retenus.

Le modèle 3 correspond au modèle 2 auquel a été ajouté l'indicateur de la détresse psychologique. Cet ajout permet d'évaluer l'influence de la détresse psychologique sur les relations entre les idées suicidaires, les RPS et autres facteurs professionnels ainsi que les facteurs sociodémographiques et personnels. En effet, l'exposition à divers RPS du travail peut mener à une détresse psychologique élevée liée au travail (31), laquelle agirait dans ce cas comme variable intermédiaire entre certains RPS et les idées suicidaires sérieuses.

L'indicateur « tension au travail » a été testé dans des modèles séparés, qui excluaient ses deux composantes, soit les indicateurs « niveau d'exigences psychologiques » et « niveau d'autorité décisionnelle ».

L'indicateur « insécurité d'emploi » a aussi été testé dans des modèles séparés. Dans ces modèles, l'indicateur de la reconnaissance au travail est remplacé par ses quatre items (soit sécurité d'emploi, perspectives de promotion, salaire, estime/respect, détaillés à la section 3.2.3) si ceux-ci répondaient aux critères de sélection des variables mentionnés précédemment.

Des analyses de sensibilité pour évaluer l'impact d'avoir exclu les cas qui ont tenté de se suicider ont été réalisées en répétant les modèles 2 avec l'indicateur « A songé sérieusement au suicide et tenté de se suicider au cours des 12 derniers mois »¹⁸.

¹⁵ Le choix d'une ampleur d'effet de 30 % a été discuté avec le groupe de chercheur(e)s du Conseil scientifique sur la prévention organisationnelle des risques psychosociaux liés au travail de l'INSPQ. Ces personnes détiennent des expertises en surveillance et en santé publique.

¹⁶ Ce seuil réfère à la probabilité qu'une relation d'une ampleur au moins aussi importante que celle observée soit le fruit du hasard (ici une probabilité de moins de 20 %).

¹⁷ La matrice de corrélation des variables indépendantes de l'étude a été vérifiée afin d'éviter la multicollinéarité. Tous les coefficients de corrélation de Spearman entre les paires de variables étaient inférieurs à 0,7 mis à part une seule exception. La mesure de faible revenu et la perception de la situation financière ont dû être testées dans des modèles séparés étant donné leur colinéarité : la perception de la situation financière a été conservée.

¹⁸ Ce type d'analyse évalue si le fait de soustraire les cas de tentative de suicide modifie les mesures d'association entre les RPS et les idées suicidaires.

Les associations mesurées entre le fait d'avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois et les variables explicatives dans les modèles sont exprimées sous forme de RC avec un intervalle de confiance (IC) à 95 %. Le RC estimé exprime le ratio des chances de survenue d'idées suicidaires sérieuses chez le groupe exposé à un facteur de risque par rapport au groupe de référence peu ou pas exposé à ce facteur. Un RC de 1 indique que les idées suicidaires sérieuses sont aussi probables dans le groupe exposé que dans le groupe peu ou pas exposé, alors qu'un RC supérieur à 1 indique une augmentation des chances de survenue d'idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois chez le groupe exposé par rapport au groupe de référence, d'un facteur égal au RC¹⁹.

Enfin, toutes les estimations présentées sont pondérées²⁰ et tiennent compte non seulement du plan de sondage, mais aussi de la non-réponse totale, de manière à assurer la fiabilité de l'inférence à la population visée. Les estimations dont le coefficient de variation²¹ (CV) est supérieur à 15 % sont annotées dans les tableaux selon la recommandation de l'ISQ : pour un CV entre 15 et 25 %, la valeur de la proportion doit être interprétée avec prudence et pour un CV > 25 %, l'estimation est considérée imprécise et est seulement fournie à titre indicatif.

¹⁹ L'IC représente l'étendue des valeurs possibles que peut prendre le RC, soit la plage de valeurs qui contiendrait la vraie valeur populationnelle 19 fois sur 20 ou dans 95 sur 100 échantillons prélevés à partir de la population visée. Il représente également la probabilité qu'un RC au moins aussi grand que celui observé soit le fruit du hasard.

²⁰ La pondération vise à rendre l'échantillon représentatif de la population visée (ainsi chaque personne répondante représente plusieurs personnes québécoises en emploi). Elle tient compte, entre autres, de la probabilité d'être sélectionné pour participer à l'enquête, de la non-réponse totale plus importante chez certains groupes d'individus et des effectifs de population connus par groupe d'âge, sexe, région sociosanitaire et réseau local de service ou Centres locaux de services communautaires (CLSC).

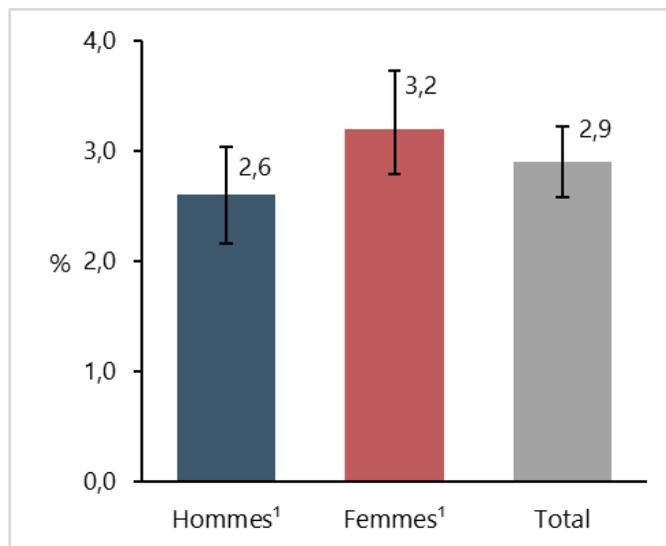
²¹ Le coefficient de variation est l'indicateur de précision relative recommandé par l'ISQ. Il est obtenu en divisant l'erreur type de l'estimation (racine carrée de la variance de l'estimation) par l'estimation elle-même.

4 RÉSULTATS

4.1 Ampleur des idées suicidaires

L'enquête permet d'estimer que près de 52 800 travailleuses salariées et 43 900 travailleurs salariés de 15 ans ou plus travaillant 15 heures ou plus par semaine pour l'ensemble de leurs emplois ont eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 mois précédant l'enquête, soit 3,2 % des salariées et 2,6 % des salariés (excluant les personnes qui ont tenté de s'enlever la vie). Les proportions d'hommes et de femmes ayant eu de telles idées sont statistiquement comparables (figure 1).

Figure 1 Proportion de travailleuses et travailleurs salariés ayant eu des idées suicidaires sérieuses (sans avoir tenté de s'enlever la vie) au cours des 12 derniers mois, EQSP, 2014-2015



¹ En emploi comme personne salariée, à raison d'au moins 15 heures par semaine pour l'ensemble des emplois.
Sources : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015.

4.2 Ampleur des idées suicidaires selon les facteurs sociodémographiques et personnels

Les relations entre la présence d'idées suicidaires sérieuses au cours des 12 mois précédant l'enquête et les facteurs sociodémographiques et personnels sont présentées à l'annexe 1. On peut y voir qu'une plus grande proportion de femmes et d'hommes salariés ayant sérieusement songé au suicide est observée chez les personnes se percevant pauvres ou très pauvres, chez celles vivant seules, chez celles estimant avoir une santé passable ou mauvaise et, surtout, chez celles estimant avoir une vie sociale moins satisfaisante. Chez les hommes seulement, on observe que ceux qui vivent dans un ménage à faible revenu ont été plus touchés par des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois comparativement aux personnes des autres ménages.

On note aussi que les travailleuses et les travailleurs de 45 à 54 ans ainsi que les travailleuses de 15 à 24 ans ont été plus touchés par des idées suicidaires sérieuses comparativement aux personnes de 55 ans et plus. Une prudence est de mise quant à l'ampleur de certaines différences observées, en raison d'imprécision statistique (CV entre 15 % et 25 %).

Enfin, aucune différence statistiquement significative n'est observée selon le niveau de scolarité pour la proportion d'hommes ou de femmes ayant eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois.

4.3 Ampleur des idées suicidaires selon les RPS du travail et autres facteurs professionnels

Les relations entre la présence d'idées suicidaires sérieuses au cours des 12 mois précédant l'enquête et les RPS et autres facteurs professionnels sont présentées à l'annexe 2. On peut y voir, tant chez les hommes que chez les femmes, qu'une plus grande proportion de personnes ayant sérieusement songé au suicide au cours des 12 derniers mois est observée chez celles exposées :

- À un faible niveau d'autorité décisionnelle.
- À une tension au travail, soit la combinaison d'exigences psychologiques élevées et d'un niveau faible ou modéré d'autorité décisionnelle au travail.
- À un faible niveau de reconnaissance au travail.
- À un niveau modéré de reconnaissance.
- Aux dimensions défavorables de la reconnaissance au travail, soit une faible sécurité d'emploi, des perspectives de promotion insatisfaisantes, un salaire insatisfaisant et le fait de ne pas recevoir le respect et l'estime mérités au travail (voir les quatre items utilisés pour mesurer l'indicateur de la reconnaissance au travail à la section 3.2.3).

De même que chez celles :

- N'ayant aucun soutien élevé de la part des collègues et/ou de la ou du supérieur.
- Ayant subi du harcèlement psychologique de temps en temps, souvent ou très souvent.
- Rencontrant des difficultés à accorder leurs horaires de travail avec leurs engagements sociaux et familiaux.

Par ailleurs, cette fois chez les femmes seulement, on constate que les idées suicidaires sont plus répandues parmi celles exposées à des exigences psychologiques élevées et celles ayant un statut d'emploi temporaire.

4.4 Ampleur des idées suicidaires selon la détresse psychologique

On observe à la figure 2 que les idées suicidaires sérieuses sont beaucoup plus répandues chez les hommes et les femmes se situant au niveau élevé et très élevé de l'échelle de détresse psychologique, que cette détresse élevée soit liée ou non au travail. À la figure 3, où le niveau élevé est divisé en deux catégories (élevé c. très élevé), on peut voir que les idées suicidaires sérieuses sont encore plus répandues chez les hommes et les femmes se situant au niveau très élevé de l'échelle de détresse psychologique, que cette détresse très élevée soit liée ou non au travail (les proportions d'hommes et de femmes qui affichent un tel niveau de détresse psychologique liée ou non au travail est de 3,4 % et de 5,7 %, respectivement).

Figure 2 Proportion de personnes salariées ayant eu des idées suicidaires sérieuses (sans avoir tenté de s'enlever la vie) au cours des 12 derniers mois selon la présence de détresse psychologique élevée ET très élevée liée ou non au travail (indicateur à 3 catégories), EQSP 2014-2015

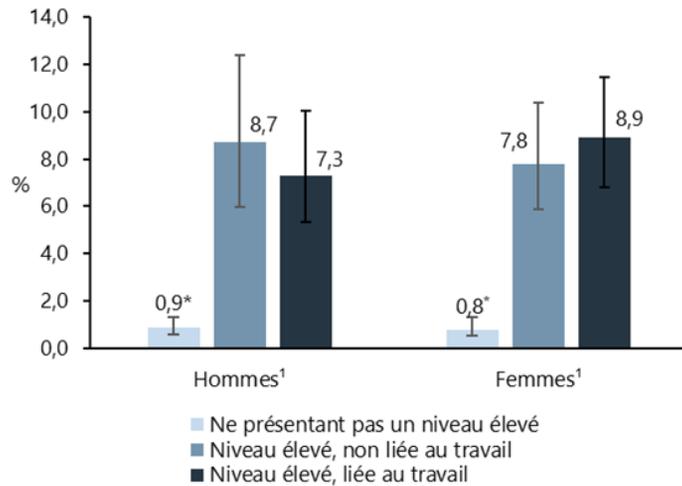
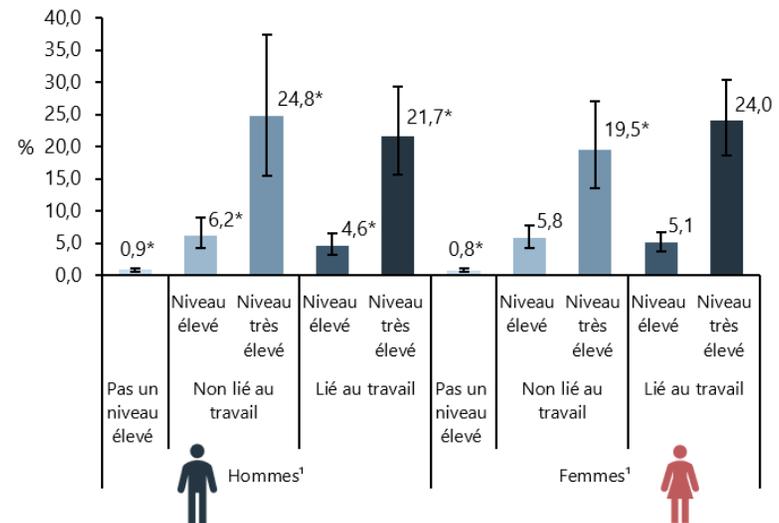


Figure 3 Proportion de personnes salariées ayant eu des idées suicidaires sérieuses (sans avoir tenté de s'enlever la vie) au cours des 12 derniers mois selon le niveau élevé OU très élevé de détresse psychologique liée ou non au travail (indicateur à 5 catégories), EQSP 2014-2015



¹ En emploi comme personne salariée, à raison d'au moins 15 heures par semaine pour l'ensemble des emplois.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015.

4.5 Analyses multivariées des relations entre les idées suicidaires sérieuses et les RPS et autres facteurs professionnels

Les résultats des modèles de régression logistique sont présentés au tableau 1 pour les femmes et au tableau 2 pour les hommes. Ces modèles présentent les facteurs professionnels associés aux idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois, tenant compte de facteurs sociodémographiques et personnels. Ces facteurs ont été retenus à partir d'une sélection initiale de facteurs minimalement associés au risque d'idées suicidaires, comme expliqué dans la section analyses statistiques (voir section 3.3.) et dont les résultats de cette étape initiale peuvent être consultés aux annexes 3 et 4.

On observe, tant chez les hommes que chez les femmes, des associations importantes entre les idées suicidaires sérieuses et les facteurs sociodémographiques et personnels (modèles 1 : tableau 1-femmes; tableau 2-hommes). Notamment, les idées suicidaires sérieuses sont 2,08 fois plus probables chez les femmes et 2,22 fois plus probables chez les hommes vivant seuls par rapport aux personnes vivant en couple avec ou sans enfants ou aux familles monoparentales. Elles sont aussi plus probables chez les personnes insatisfaites de leur vie sociale par rapport à celles qui en sont satisfaites, d'un facteur de 6,46 fois chez les femmes et de 2,93 fois chez les hommes. Les chances d'avoir songé sérieusement au suicide sont 2,69 et 3,49 fois plus élevées chez les femmes et les hommes, respectivement, qui estiment que leur état de santé est passable ou mauvais par rapport aux personnes ayant une meilleure perception de leur état de santé. Quant aux personnes se percevant comme étant pauvres ou très pauvres, les chances d'avoir eu des idées suicidaires sérieuses sont environ deux fois plus élevées (2,42 et 1,90 fois plus élevées chez les femmes et les hommes, respectivement) que pour les personnes se percevant à l'aise financièrement ou celles percevant que leur revenu est suffisant. Enfin, les idées suicidaires sérieuses sont 2,53 fois plus probables chez les femmes salariées plus jeunes (15-24 ans) par rapport aux salariées de 55 ans et plus. Chez les hommes, de telles idées sont 1,89 fois plus probables chez les salariés de 45-54 ans que parmi ceux de 55 ans et plus.

Chez les hommes, lorsqu'on ajoute les autres variables explicatives dans le modèle, soit les RPS et autres facteurs professionnels, l'ampleur de l'association entre la perception d'être pauvre et les idées suicidaires diminue de 19 % (voir modèle 2, tableau 2). Cette diminution pourrait indiquer que c'est plutôt un environnement psychosocial du travail défavorable chez les personnes se percevant pauvres, qui est associé aux idées suicidaires que la pauvreté en soi. L'association entre l'âge et les idées suicidaires est également affaiblie chez les hommes et les femmes avec l'ajout des RPS et autres facteurs professionnels dans les modèles (diminution d'environ 10 % à 11 % pour la catégorie des 45-54 ans chez les deux sexes et pour la catégorie des 25-44 ans chez les femmes) et ces relations ne sont plus statistiquement significatives au seuil de 5 %.

Dans le modèle 2 chez les femmes (tableau 1), qui inclut les RPS et autres facteurs professionnels, on observe que les idées suicidaires sérieuses sont près de trois fois plus probables (RC de 2,83) parmi les travailleuses ayant subi du harcèlement psychologique au travail de temps en temps, souvent ou tout le temps au cours des 12 derniers mois par rapport à celles qui n'en ont jamais subi au cours de cette période. Le fait d'avoir subi du harcèlement psychologique une seule fois n'est associé qu'à une augmentation modeste et non statistiquement significative des chances de survenue d'idées suicidaires (RC = 1,16; IC à 95 % = 0,69 – 1,96). De plus, les idées suicidaires sérieuses sont environ deux fois plus probables chez les femmes ayant un niveau d'autorité décisionnelle au travail faible ou modéré (par rapport à élevé) (RC de 1,72) et 1,5 fois plus probables chez celles ayant un statut d'emploi temporaire, mais cette dernière association n'est pas statistiquement significative.

Quoique le niveau d'exigences psychologiques ne soit pas associé de façon importante aux idées suicidaires chez les femmes dans cette analyse, la « tension au travail » évaluée dans un modèle distinct, exprimant la combinaison des exigences psychologiques élevées et d'une autorité décisionnelle faible ou modéré, augmente, quant à elle, la vraisemblance de telles idées de 1,80 fois (IC à 95 % = 1,22 – 2,67, $p = 0,0021$) (modèle supplémentaire, tableau 1).

On observe chez les hommes, lorsqu'on ajoute les RPS et autres facteurs professionnels à l'analyse (modèle 2, tableau 2), que les idées suicidaires sérieuses sont 1,70 fois plus probables parmi ceux ayant un niveau faible de reconnaissance au travail comparativement aux hommes ayant un niveau élevé de reconnaissance. L'analyse montre également que le fait d'éprouver des difficultés à accorder ses horaires de travail avec ses engagements sociaux et familiaux est associé à près de deux fois plus de chances de survenue d'idées suicidaires sérieuses (RC de 1,61) par rapport aux hommes n'ayant pas de telles difficultés. L'exposition au harcèlement psychologique est associée à une augmentation des chances de survenue d'idées suicidaires d'un facteur de 1,53 (IC à 95 % = 0,92 – 2,55), mais cette relation n'est pas statistiquement significative. Le fait d'avoir subi du harcèlement psychologique une seule fois n'est associé qu'à une augmentation plus modeste et non statistiquement significative de la vraisemblance d'idées suicidaires (RC = 1,21; IC à 95 % = 0,69 – 2,14).

Des modèles supplémentaires ont également été réalisés chez les hommes et chez les femmes, dans le but d'évaluer l'association entre chacune des composantes de la reconnaissance et les idées suicidaires. Chez les hommes, c'est le fait d'être insatisfait des « perspectives de promotion compte tenu des réalisations et des efforts fournis au travail » qui est associé de façon importante à une augmentation de la vraisemblance d'idées suicidaires (RC = 1,51; IC à 95 % = 1,04-2,18) (modèle supplémentaire, tableau 2). La faible sécurité d'emploi était associée à une augmentation de la vraisemblance de telles idées de plus de 30 %, mais cette variable n'a pas été retenue pour le modèle final, car elle dépassait le seuil de signification statistique retenu ($p > 0,1$). Chez les femmes, aucun item de la reconnaissance pris seul n'est associé aux idées suicidaires sérieuses.

Enfin, dans le modèle 3 chez les femmes (tableau 1) et les hommes (tableau 2), où l'indicateur de la détresse psychologique est ajouté aux analyses, on observe une importante association entre la détresse psychologique élevée, liée ou non au travail, et les idées suicidaires. Les idées suicidaires sérieuses sont six à huit fois plus probables chez les femmes et les hommes salariés ayant une détresse psychologique élevée liée ou non au travail par rapport aux personnes salariées n'ayant pas un niveau élevé de détresse. On constate également que l'ampleur de l'association entre les RPS (et autres facteurs professionnels) et les idées suicidaires diminue de manière plus ou moins importante selon le cas lorsque la détresse est intégrée aux modèles, indiquant que celle-ci pourrait expliquer, au moins en partie, les liens entre ces facteurs et les idées suicidaires; ce constat est aussi observé pour la plupart des facteurs sociodémographiques et personnels (sauf pour le fait de vivre seul chez les hommes, dont l'association avec sur les idées suicidaires demeure inchangée avec l'ajout de la détresse psychologique dans l'analyse) :

- Chez les femmes, on note une diminution d'environ 10 % de l'ampleur de l'association entre l'autorité décisionnelle et les idées suicidaires (RC passant de 1,72 à 1,54) et de 22 % pour le harcèlement psychologique (RC passant de 2,83 à 2,21), lorsque la détresse psychologique est intégrée aux modèles. Ces diminutions suggèrent que la détresse psychologique pourrait expliquer en partie les liens entre ces RPS et les idées suicidaires.
- Chez les hommes, l'ajout de la détresse psychologique affaiblit considérablement l'association entre la reconnaissance et les idées suicidaires et cette association n'est plus statistiquement significative (RC passant de 1,70 à 1,31, soit une diminution de 23 % et $p = 0,2949$). Il en est de même pour les difficultés à accorder ses horaires de travail avec ses engagements sociaux et familiaux (RC passant de 1,61 à 1,43, soit une diminution de 11 % et $p = 0,1243$). Comme mentionnée, les diminutions laissent penser que la détresse pourrait expliquer les relations entre ces RPS et les idées suicidaires, au moins en partie.

Tableau 1 Modèles de régression logistique : facteurs associés aux idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois (sans avoir tenté de s'enlever la vie), travailleuses salariées, EQSP, 2014-2015

	Modèle 1		Modèle 2 (Modèle 1 + facteurs professionnels)		Modèle 3 (Modèle 2 + indicateur de détresse psychologique)		Modèle supplémentaire (Modèle 2 avec l'indicateur Tension au travail)	
	RC	IC à 95 %	RC	IC à 95 %	RC	IC à 95 %	RC	IC à 95 %
Facteurs sociodémographiques et personnels								
Groupe d'âge								
15-24 ans	2,53	1,37-4,69[§]	2,19	1,16-4,12[‡]	1,54	0,80-2,96	2,51	1,30-4,81[§]
25-44 ans	1,87	1,11-3,15[‡]	1,66	0,97-2,85 [¥]	1,42	0,82-2,47	1,81	1,03-3,18[‡]
45-54 ans	1,92	1,07-3,44[‡]	1,73	0,96-3,11 [¥]	1,60	0,88-2,90	1,82	0,98-3,39 [¥]
55 ans et plus	1,00		1,00		1,00		1,00	
Composition actuelle du ménage								
Personne en couple avec ou sans enfant, famille monoparentale ou autre	1,00		1,00		1,00		1,00	
Personne vivant seule	2,08	1,39-3,12[§]	2,03	1,36-3,04[§]	1,91	1,26-2,90[§]	2,11	1,40-3,19[§]
Satisfaction par rapport à sa vie sociale								
Plutôt ou très satisfaisante	1,00		1,00		1,00		1,00	
Plutôt ou très insatisfaisante	6,46	4,45-9,39[§]	5,44	3,63-8,14[§]	3,54	2,38-5,25[§]	5,03	3,31-7,65[§]
Perception de son état de santé								
Excellente, très bonne ou bonne	1,00		1,00		1,00		1,00	
Passable ou mauvaise	2,69	1,64-4,43[§]	2,34	1,38-3,97[§]	1,75	1,05-2,92[‡]	2,43	1,41-4,18[§]
Perception de sa situation financière								
À l'aise financièrement ou revenus suffisants	1,00		1,00		1,00		1,00	
Pauvre ou très pauvre	2,42	1,68-3,50[§]	2,25	1,55-3,26[§]	1,79	1,24-2,58[§]	2,39	1,64-3,49[§]
RPS et autres facteurs professionnels								
Niveau d'autorité décisionnelle								
Élevé			1,00		1,00		---	
Faible ou modéré			1,72	1,23-2,40[§]	1,54	1,10-2,16[‡]		
Statut d'emploi								
Permanent			1,00		1,00		1,00	
Temporaire ou autre			1,50	0,99-2,27 [¥]	1,47	0,96-2,25 [¥]	1,65	1,09-2,51[‡]

Tableau 1 Modèles de régression logistique : facteurs associés aux idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois (sans avoir tenté de s'enlever la vie), travailleuses salariées, EQSP, 2014-2015 (suite)

	Modèle 1		Modèle 2 (Modèle 1 + facteurs professionnels)		Modèle 3 (Modèle 2 + indicateur de détresse psychologique)		Modèle supplémentaire (Modèle 2 avec l'indicateur Tension au travail)	
	RC	IC à 95 %	RC	IC à 95 %	RC	IC à 95 %	RC	IC à 95 %
Harcèlement psychologique								
Jamais			1,00		1,00		1,00	
1 fois			1,16	0,69-1,96	1,06	0,62-1,82	1,18	0,69-2,02
De temps en temps, souvent ou très souvent			2,83	1,96-4,10[§]	2,21	1,51-3,23[§]	2,74	1,85-4,05[§]
Tension au travail								
Non			---		---		1,00	
Oui							1,80	1,22-2,67[§]
Détresse psychologique								
Pas de niveau élevé de détresse					1,00			
Niveau élevé NON lié au travail					6,71	4,31-10,42[§]		
Niveau élevé lié au travail					5,76	3,67-9,03[§]		

RC : Rapport de cotes. IC : Intervalle de confiance.

¹ En emploi comme personne salariée, à raison d'au moins 15 heures par semaine pour l'ensemble des emplois.

Note : Les RC (IC) en gras indiquent les catégories des facteurs qui sont associées à une augmentation du risque d'avoir eu des idées suicidaires d'au moins 30 % avec une faible probabilité que cette augmentation soit due au hasard, soit de moins de 5 % (valeur-p < 0,05). § p < 0,01; ‡ p < 0,05; ¥ p < 0,1.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015.

Tableau 2 Modèles de régression logistique : facteurs associés aux idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois (sans avoir tenté de s'enlever la vie), travailleurs salariés, EQSP, 2014-2015

	Modèle 1		Modèle 2 (Modèle 1 + facteurs professionnels)		Modèle 3 (Modèle 2 + indicateur de détresse psychologique)		Modèle supplémentaire (Modèle 2 avec les items de la reconnaissance au travail)	
	RC	IC à 95 %	RC	IC à 95 %	RC	IC à 95 %	RC	IC à 95 %
Facteurs sociodémographiques et personnels								
Groupe d'âge								
15-24 ans	1,67	0,79-3,54	1,54	0,72-3,30	1,16	0,53-2,54	1,53	0,71-3,28
25-44 ans	1,41	0,81-2,44	1,23	0,71-2,15	1,05	0,59-1,88	1,25	0,72-2,19
45-54 ans	1,89	1,09-3,27[‡]	1,68	0,96-2,93 [¥]	1,54	0,86-2,75	1,69	0,97-2,95 [¥]
55 ans et plus	1,00		1,00		1,00		1,00	
Composition actuelle du ménage								
Personne en couple avec ou sans enfant, famille monoparentale ou autre	1,00		1,00		1,00		1,00	
Personne vivant seule	2,22	1,49-3,31[§]	2,14	1,43-3,22[§]	2,19	1,45-3,31[§]	2,18	1,46-3,26[§]
Satisfaction par rapport à sa vie sociale								
Plutôt ou très satisfaisante	1,00		1,00		1,00		1,00	
Plutôt ou très insatisfaisante	2,93	1,79-4,77[§]	2,31	1,42-3,75[§]	1,59	0,99-2,57 [¥]	2,43	1,50-3,95[§]
Perception de son état de santé								
Excellente, très bonne ou bonne	1,00		1,00		1,00		1,00	
Passable ou mauvaise	3,49	2,16-5,65[§]	2,83	1,70-4,70[§]	1,94	1,16-3,25[‡]	3,09	1,88-3,95[§]
Perception de sa situation financière								
À l'aise financièrement ou revenus suffisants	1,00		1,00		1,00		1,00	
Pauvre ou très pauvre	1,90	1,22-2,97[§]	1,53	0,95-2,44 [¥]	1,12	0,69-1,79	1,62	1,01-2,60[‡]
RPS et autres facteurs professionnels								
Niveau de reconnaissance								
Faible			1,70	1,04-2,78[‡]	1,31	0,79-2,18	---	
Modéré			1,37	0,86-2,18	1,13	0,70-1,84		
Élevé			1,00		1,00			
Harcèlement psychologique								
Jamais			1,00		1,00		1,00	
1 fois			1,21	0,69-2,14	1,01	0,57-1,80	1,21	0,68-2,13
De temps en temps, souvent ou très souvent			1,53	0,92-2,55 [¥]	1,27	0,77-2,07	1,54	0,94-2,51 [¥]

Tableau 2 Modèles de régression logistique : facteurs associés aux idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois (sans avoir tenté de s'enlever la vie), travailleurs salariés, EQSP, 2014-2015 (suite)

	Modèle 1		Modèle 2 (Modèle 1 + facteurs professionnels)		Modèle 3 (Modèle 2 + indicateur de détresse psychologique)		Modèle supplémentaire (Modèle 2 avec les items de la reconnaissance au travail)	
	RC	IC à 95 %	RC	IC à 95 %	RC	IC à 95 %	RC	IC à 95 %
Difficulté à accorder ses horaires de travail avec ses engagements sociaux et familiaux								
Non			1,00		1,00		1,00	
Oui			1,61	1,03-2,52[‡]	1,43	0,91-2,25	1,58	1,01-2,47[‡]
Perspectives de promotion insatisfaisantes								
Non			---		---		1,00	
Oui							1,51	1,04-2,18[‡]
Détresse psychologique								
Pas de niveau élevé de détresse					1,00			
Niveau élevé NON lié au travail					8,20	5,26-12,80[§]		
Niveau élevé lié au travail					6,03	3,78-9,61[§]		

RC : Rapport de cotes. IC : Intervalle de confiance.

¹ En emploi comme personne salariée, à raison d'au moins 15 heures par semaine pour l'ensemble des emplois.

Note : Les RC (IC) en gras indiquent les catégories des facteurs qui sont associées à une augmentation du risque d'avoir eu des idées suicidaires d'au moins 30 % avec une faible probabilité que cette augmentation soit due au hasard, soit de moins de 5 % (valeur-p < 0,05). Divers seuils de niveau de signification sont toutefois identifiés : § p < 0,01; ‡ p < 0,05; ¥ p < 0,1.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015.

Les résultats des analyses de sensibilité, où l'on peut comparer les modèles des associations entre les facteurs professionnels et les idées suicidaires, excluant et incluant les personnes ayant tenté de se suicider, sont présentés à l'annexe 5.

Chez les femmes, les résultats demeurent largement similaires entre ces deux modèles. Chez les hommes, les relations entre les idées suicidaires sérieuses et deux RPS du travail sont atténuées lorsqu'on inclut les cas de tentative de suicide parmi les personnes ayant eu des idées suicidaires. Il s'agit de la reconnaissance faible au travail et la difficulté à accorder les horaires de travail avec les engagements personnels, dont les relations avec les idées suicidaires sérieuses diminuent de 12 % et de 10 %, respectivement et perdent leur signification statistique. La relation entre les idées suicidaires sérieuses et le harcèlement psychologique (de temps en temps, souvent ou très souvent) est toutefois augmentée de 10 %.

4.6 Portrait des idées suicidaires selon des regroupements de professions

En terminant, la présence d'idées suicidaires sérieuses a été déclinée selon le type de profession et les catégories professionnelles. Ces variables n'ont pas été intégrées aux analyses de régression précédentes, car elles peuvent être des variables « proxy » ou « substitut » de plusieurs des RPS et autres facteurs professionnels évalués dans ces modèles. On peut voir à l'annexe 6 que les idées suicidaires sérieuses sont plus répandues, chez les femmes, parmi le « personnel et les ouvrières non qualifiées et les manœuvres ». Ce groupe se différencie des travailleuses des autres catégories professionnelles à l'exception des contremaîtresses et cadres de 1er niveau. Chez les hommes, les idées suicidaires sérieuses sont également plus répandues parmi le « personnel et les ouvriers non qualifiés et les manœuvres », mais également parmi les professionnels. Ces deux groupes ainsi que les semi-professionnels et techniciens et les ouvriers qualifiés se différencient des cadres qui sont beaucoup moins touchés.

On constate également, chez les femmes seulement, que la proportion de personnes touchées par les idées suicidaires est moins importante chez les travailleuses de profession non manuelle que parmi celles des professions mixtes et manuelles. Par contre la différence n'atteint pas le seuil de signification statistique de 0,05 entre les travailleuses de professions manuelles et les travailleuses de professions non manuelles.

5 DISCUSSION

5.1 Principaux constats

5.1.1 Proportion de personnes salariées touchées par les idées suicidaires au Québec

Cette enquête révèle que 2,9 % des personnes salariées, soit 3,2 % des salariées et 2,6 % des salariés de 15 ans ou plus travaillant au moins 15 heures par semaine, ont déclaré avoir eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 mois précédant l'enquête. Ce sont donc près de 100 000 personnes salariées au Québec qui ont été touchées par de telles idées. Ces estimations québécoises sont assez similaires aux résultats provenant d'une enquête nationale réalisée aux États-Unis (National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) 2008 to 2013) qui indiquait que 3,1 % des hommes salariés et 3,9 % des femmes salariées de 18 à 64 ans ont rapporté des idées suicidaires sérieuses (38). Les prévalences obtenues chez les personnes salariées en France selon l'enquête nationale sur les conditions de travail de 2016 étaient plus élevées : 5,2 % chez les hommes salariés et 5,7 % chez les femmes salariées (36). La question posée dans cette dernière enquête (« Au cours des douze derniers mois, avez-vous pensé à vous suicider ») ne comportait toutefois pas le terme « sérieusement », ce qui pourrait expliquer les différences, en partie.

Dans la présente étude québécoise, la prévalence des idées suicidaires était statistiquement comparable entre les femmes et les hommes salariés québécois. Les résultats de la littérature scientifique sont toutefois assez variables à cet égard, certaines études ayant montré une prévalence plus importante chez les femmes (23,38,39), d'autres n'ayant pas soulevé de différence selon le sexe (22,24,36,40). Cette variabilité pourrait s'expliquer par la diversité des populations à l'étude et des méthodologies d'enquêtes.

Rappelons qu'il n'était pas possible de voir l'évolution des idées suicidaires chez les personnes salariées depuis l'édition de 2008 de l'EQSP, cette dernière enquête n'ayant pas de question permettant de différencier les personnes salariées des personnes travaillant à leur compte. On peut néanmoins savoir que la proportion de l'ensemble des travailleuses et des travailleurs ayant eu des idées suicidaires en 2014-2015 ne diffère pas depuis l'enquête de 2008²². Il sera toutefois possible de voir l'évolution des idées suicidaires chez les personnes salariées du Québec entre les données des cycles 2014-2015 et 2020-2021.

5.1.2 Les RPS et autres facteurs professionnels associés aux idées suicidaires

Dans ce portrait, le harcèlement psychologique est le facteur de risque professionnel le plus fortement associé aux idées suicidaires chez les femmes, augmentant la vraisemblance d'avoir eu de telles idées de près de trois fois. Chez les hommes, ce facteur n'était pas associé de façon statistiquement significative aux idées suicidaires dans les analyses multivariées principales, mais l'ampleur de l'association est augmentée et elle devient statistiquement significative dans

²² Analyse produite par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

l'analyse de sensibilité intégrant les cas de tentative de suicide parmi les hommes ayant eu des idées suicidaires. Il se peut que l'ajout de ces cas augmente la puissance statistique de l'analyse et permette de déceler « l'effet » du harcèlement. Deux études épidémiologiques longitudinales et une revue systématique avec méta-analyse ont rapporté que les individus exposés au harcèlement ont plus de chance de déclarer des idées suicidaires (21,24,26). Une étude portant sur les pensées suicidaires réalisée en 2017 auprès de la population active en France a également montré que le fait d'avoir été victime de menaces verbales, d'humiliations ou d'intimidations au travail était associé au fait d'avoir des pensées suicidaires (41).

Par ailleurs, l'étude de Leach et collaborateurs, d'Australie (21), rapporte que le harcèlement au travail est plus susceptible de se produire dans un environnement psychosocial de travail de moins bonne qualité, caractérisé par une faible autonomie au travail et de l'insécurité d'emploi. D'autres études ont aussi fait ressortir que les personnes victimes de harcèlement au travail perçoivent également un soutien moindre de leurs collègues et supérieurs (42,43)²³. Un constat similaire se dégage de nos résultats (non présentés) : les personnes rapportant du harcèlement psychologique de la part d'un ou des supérieurs rapportent aussi un niveau faible ou modéré de soutien de la part de la ou du supérieur immédiat. Nielsen et collaborateurs, des chercheurs norvégiens (44), ont montré que le soutien social, et en particulier celui de la ou du superviseur, est bénéfique, car il permet de réduire l'impact négatif que peut avoir le harcèlement sur la santé mentale en plus d'aider à faire face aux exigences du travail. Il se peut par ailleurs que l'effet du soutien au travail diffère selon que les auteurs du harcèlement soient des personnes externes à l'organisation (ex. clientèle) ou des personnes issues du milieu de travail et, dans ce cas, l'effet du soutien pourrait aussi varier en fonction du lien hiérarchique entre l'auteur du harcèlement et la personne qui en est victime. Une analyse approfondie de la provenance du harcèlement et du soutien au travail en lien avec les idées suicidaires est nécessaire pour mieux comprendre les liens entre ces indicateurs.

Le manque de reconnaissance au travail s'est avéré associé aux idées suicidaires chez les hommes seulement. D'autres études qui ont aussi rapporté un lien entre les idées suicidaires et le manque de reconnaissance n'ont pas toujours stratifié les analyses selon le sexe pour permettre de conclure de façon définitive sur une différence entre hommes et femmes (23,45,46)²⁴.

Chez les hommes salariés, le fait d'être insatisfaits des perspectives de promotion compte tenu des réalisations et des efforts fournis au travail est l'item de la reconnaissance le plus fortement associé aux idées suicidaires. À notre connaissance, aucune étude antérieure n'a examiné les liens entre cet item spécifique de la reconnaissance et les idées suicidaires. Certaines études ont

²³ L'étude de Hansen et coll. (2006) a été réalisée auprès de divers milieux de travail de la Suède (école secondaire, industrie du bois, entreprise pharmaceutique, de télécommunication...) alors que l'étude de De Beer (2014) fut réalisée auprès d'une grande entreprise du secteur manufacturier du sud de l'Afrique.

²⁴ L'étude de cohorte de Kim et coll., 2020, fut réalisée auprès d'employé(e)s coréens; l'étude de Niedhammer et coll., 2024, a été réalisée à partir de l'échantillon de salarié(e)s de l'enquête nationale française SUMER 2016-17; l'étude de cohorte de Zhuo et coll., 2020, fut réalisée auprès de travailleuses et travailleurs âgés de 50 ans et plus, vivant dans 11 pays européens.

toutefois montré qu'il y a, chez les hommes, un lien entre l'insécurité d'emploi et de telles idées (23,36,37)²⁵. Chez les hommes, cet item de la reconnaissance ne ressortait pas dans notre étude possiblement en raison d'imprécision statistique. Rappelons que bon nombre de travailleurs salariés insatisfaits de leurs perspectives de promotion considèrent également avoir une faible sécurité d'emploi (résultats non présentés). Chez les femmes salariées de notre étude, aucun lien n'a été détecté entre ces items de la reconnaissance et les idées suicidaires. Mentionnons aussi qu'il est possible que les hommes salariés du Québec, qui sont plus souvent les pourvoyeurs, du moins dans les familles à un seul revenu comptant un couple avec ou sans enfants²⁶, soient davantage affectés que les femmes par certains items de la reconnaissance tels que l'insécurité d'emploi et l'insatisfaction des perspectives de promotion.

Par ailleurs, l'étude de Niedhammer et coll. (2020) rapporte que le fait d'occuper un emploi temporaire serait associé chez les hommes aux pensées suicidaires, ce qui n'est pas le cas chez les femmes (36). Dans notre étude, les idées suicidaires sérieuses étaient environ deux fois plus probables parmi les femmes rapportant avoir un emploi temporaire (voir les modèles au tableau 1 et à l'annexe 5 issus de l'analyse de sensibilité – résultats proches de la signification statistique ou statistiquement significatifs). Pour mieux comprendre les différents contextes de travail et d'emploi sous-jacents aux dimensions de précarité, d'insécurité d'emploi et de perspectives de promotion insatisfaisantes, les études futures doivent nécessairement inclure des indicateurs mesurant ces dimensions (47,48).

Dans la présente étude, le manque d'autorité décisionnelle, de même que la tension au travail (combinaison des exigences élevées et de l'autorité faible ou modérée) sont deux indicateurs associés aux idées suicidaires chez les femmes seulement. Les exigences psychologiques élevées, prises seules, ne sont toutefois pas associées de façon importante aux idées suicidaires, ni chez les femmes ni chez les hommes. D'autres études évaluant ces indicateurs ou des versions légèrement différentes de ces indicateurs (entre autres pour mesurer le niveau de contrôle au travail - mesuré par l'autorité décisionnelle comme dans notre étude et/ou par l'autonomie des compétences²⁷) n'ont pas toujours différencié les analyses selon le sexe, ainsi les constats de la littérature sont variables. Par exemple, selon l'étude de Niedhammer et collaborateurs (2024), réalisée auprès de la population nationale française des salariés, l'autorité décisionnelle n'était pas associée aux idées suicidaires parmi la population d'hommes et de femmes réunis, alors que les exigences psychologiques l'étaient. La tension au travail analysée séparément chez les hommes et les femmes s'est quant à elle avérée associée à de telles idées chez les hommes seulement (45). L'étude longitudinale de Kim et collaborateurs (23) a montré qu'un manque d'autonomie au travail était associé aux idées suicidaires uniquement chez les femmes. L'étude

²⁵ Voir note 19 pour l'étude de Kim et coll. (2020); l'étude de Niedhammer et coll. (2020), est basée sur un échantillon de la population active française de salarié(e)s de l'Enquête nationale sur les conditions de travail 2016; l'étude de Milner est basée sur les données de l'étude longitudinale australienne sur la santé masculine.

²⁶ Statistique Canada. (19 décembre 2023). Tableau 11-10-0028-01 Familles de recensement avec un ou deux soutiens selon le nombre d'enfants.
https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1110002801&request_locale=fr

²⁷ L'autonomie des compétences réfère à la possibilité d'exercer un certain contrôle au travail en utilisant sa créativité et ses compétences ou pouvoir en développer de nouvelles.

longitudinale de Choi (22) auprès de travailleurs et travailleuses des États-Unis âgés de 34 à 69 ans a quant à elle montré que le manque d'autonomie et la tension au travail représenteraient un risque d'avoir des idées suicidaires, mais dans des analyses non stratifiées selon le sexe. L'étude longitudinale de Milner et collaborateurs (37), réalisée auprès de travailleurs masculins australiens, a pour sa part montré qu'une faible autonomie au travail représenterait un risque d'idées suicidaires chez ces derniers.

On constate dans la présente étude que le fait de travailler de longues heures de travail n'est pas associé aux idées suicidaires, lorsqu'on tient compte des RPS et autres facteurs professionnels dans les modèles et des facteurs sociodémographiques et personnels, alors que deux études de la Corée du Sud ont rapporté de telles associations (28,29). Il se peut que l'effet des longues heures se manifeste par la difficulté à équilibrer les horaires de travail avec les engagements personnels, laquelle était associée aux idées suicidaires chez les hommes. Le tiers des hommes salariés de l'étude effectuant plus de 50 heures de travail par semaine ont rapporté de telles difficultés comparativement à seulement 7 % des hommes effectuant 40 heures ou moins (résultat non présenté).

Parmi les hommes salariés effectuant plus de 50 heures de travail et éprouvant des difficultés de conciliation, on retrouve entre autres des conducteurs de camions de transport, des conducteurs d'équipement lourd et des travailleurs du secteur des mines (résultats non présentés). Les difficultés à accorder ses horaires de travail avec ses engagements sociaux et familiaux associées aux longues heures de travail pourraient représenter des conditions d'exercice du travail difficiles ou même refléter des professions comportant d'autres risques associés aux idées suicidaires exercées par les hommes. Des études approfondies intégrant un volet qualitatif de recherche auprès de salariés œuvrant dans ces types de professions permettraient de répondre à certaines questions en lien avec les idées suicidaires.

L'étude transversale de Niedhammer et collaborateurs (2024), effectuée à partir des données de l'enquête nationale française 2016-2017 auprès des personnes salariées, est la seule à notre connaissance ayant rapporté une association entre les difficultés de conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle et les idées suicidaires parmi l'ensemble des personnes salariées (45). Notons toutefois qu'il s'agit d'analyses non différenciées selon le sexe et l'indicateur d'une conciliation difficile n'est pas tout à fait comparable à celui de l'EQSP 2014-2015, celui-ci étant basé sur le fait de recevoir des reproches de leur entourage, en raison de leur manque de disponibilité.

5.1.3 Idées suicidaires et détresse psychologique

Dans ce portrait, la présence de détresse psychologique élevée liée ou non au travail est associée aux idées suicidaires sérieuses chez les femmes et chez les hommes. De plus, l'inclusion de la détresse psychologique dans les modèles atténue, en général, les associations entre notamment certains RPS et les idées suicidaires, bien que ces facteurs demeurent, pour la plupart, associés aux idées suicidaires. Ceci indique possiblement que les associations entre ces

facteurs et les idées suicidaires seraient, au moins, en partie liées à la présence de détresse psychologique élevée.

Compte tenu du devis transversal de l'EQSP qui nous empêche de préciser l'ordonnement temporel des expositions professionnelles et des effets de santé, nous n'avons pas émis d'hypothèses sur des relations plus complexes entre les RPS et autres facteurs professionnels, les facteurs sociodémographiques et personnels, la détresse psychologique élevée et les idées suicidaires. Mais il se peut que la détresse psychologique soit une variable médiatrice de la relation entre certains facteurs et les idées suicidaires et que certains facteurs interagissent pour augmenter ou atténuer l'effet de la détresse psychologique sur ces idées. Il est possible, par exemple, que les difficultés financières ou les problèmes familiaux augmentent l'effet des RPS et autres facteurs professionnels sur la détresse psychologique et les idées suicidaires. Les résultats de plusieurs études nous indiquent qu'il existe des liens étroits entre des RPS et la dépression (15,27,49–51). Quelques études ont aussi montré que les personnes exposées simultanément à plus d'un RPS encourent une probabilité accrue de souffrir de détresse psychologique, de stress, de symptômes d'épuisement professionnel ou de problèmes cognitifs (31,52,53). L'étude de Niedhammer et collaborateurs (36) a montré que l'exposition à un cumul de RPS représentait un risque d'avoir des idées suicidaires. Zhuo et collaborateurs (46) ont démontré un rôle médiateur modeste des symptômes dépressifs dans la relation entre le déséquilibre exigences-reconnaissance et les idées suicidaires. D'autres études prospectives sont nécessaires pour bien comprendre les interrelations complexes entre les facteurs de risque professionnels et personnels et les idées suicidaires.

5.1.4 Inégalités sociales de santé au travail

Les résultats de notre étude font également ressortir des inégalités sociales de santé au travail, les idées suicidaires étant plus probables chez les personnes salariées se percevant comme étant pauvres ou très pauvres par rapport aux personnes se disant financièrement aisées. L'ampleur des idées suicidaires est aussi plus importante chez le personnel et les ouvrier(ère)s non qualifié(e)s et les manœuvres. Chez les hommes, les cadres intermédiaires et supérieurs sont peu touchés par les idées suicidaires comparativement aux salariés des autres catégories professionnelles.

Selon une étude coréenne ayant évalué les symptômes dépressifs et les idées suicidaires de plus de 22 000 travailleuses et travailleurs salariés classés selon cinq catégories professionnelles, les femmes et les hommes de la catégorie « ouvriers manuels non qualifiés » étaient plus susceptibles de déclarer avoir eu des idées suicidaires (54). Le programme Cosmop de surveillance de la mortalité par cause selon l'activité professionnelle en France a également montré que les personnes en emploi se trouvant dans les catégories socioprofessionnelles les moins favorisées sont plus à risque de décès par suicide. L'analyse montrait notamment des taux de mortalité près de trois fois plus élevés chez les employés et surtout chez les ouvriers par rapport aux cadres (55). Aucune distinction n'était faite entre ouvriers qualifiés versus non qualifiés.

Il semble donc que les personnes travaillant dans des professions moins qualifiées peuvent être exposées à diverses contraintes du travail, voire à un cumul de conditions de travail susceptibles d'être associées à des idées suicidaires. Par exemple, de nombreuses personnes exerçant ce type d'emploi pourraient vivre de l'insécurité ou de la précarité d'emploi. Une étude approfondie est nécessaire pour bien comprendre la contribution des catégories d'emploi au risque d'être touché par des idées suicidaires.

5.2 Forces et limites

Cette étude s'appuie sur les données issues de l'EQSP qui présente d'importantes forces. Cette enquête permet de générer des résultats sur un échantillon représentatif de l'ensemble des personnes québécoises en emploi au Québec. Grâce à la taille de l'échantillon importante, elle permet d'estimer avec une bonne précision l'ampleur des idées suicidaires sérieuses chez les hommes et les femmes salariées du Québec et d'explorer les liens entre les idées suicidaires et un large éventail de RPS et autres facteurs professionnels. Une autre force de cette étude est d'avoir pu tenir compte de plusieurs facteurs sociodémographiques et personnels dans l'analyse des liens entre les facteurs de risque professionnels et la survenue d'idées suicidaires.

Toutefois, l'analyse des données comporte certaines limites qui influencent l'interprétation des résultats et leur portée. La nature transversale de cette enquête ne permet pas de connaître les relations temporelles entre les expositions professionnelles et les effets de santé et ainsi, de conclure sur des liens de causalité entre les RPS et autres facteurs professionnels étudiés et les idées suicidaires. La possibilité de causalité inverse ne peut être écartée. Ainsi, il est possible que des personnes qui ont songé au suicide soient plus susceptibles de décrire leur travail comme étant plus pénible que celui des personnes qui n'ont pas eu de telles idées, ce qui pourrait avoir mené à une surestimation de certaines relations entre les RPS et autres facteurs professionnels et les idées suicidaires. De plus, les travailleuses et travailleurs étaient sondés sur les idées suicidaires et le harcèlement au cours des 12 mois précédant l'enquête alors qu'on les questionnait sur les expositions professionnelles en lien avec leur travail actuel, ce qui empêche aussi de se prononcer sur la temporalité des relations évaluées. Des biais de rappels et le potentiel d'inexactitude associé aux données autorapportées ne peuvent non plus être écartés. Néanmoins, les liens observés dans cette étude entre les idées suicidaires et les RPS et autres facteurs professionnels sont concordants avec les résultats rapportés dans des études prospectives. La réalisation d'études longitudinales à visée étiologique et avec des données plus objectives sur les RPS et autres facteurs professionnels et les idées suicidaires permettrait de confirmer les résultats de cette étude.

Ensuite, les RPS du travail mesurés dans l'EQSP reposent parfois sur des échelles modifiées par rapport aux échelles originales (entre autres des échelles plus courtes pour respecter les contraintes d'espace), dont les qualités métriques n'ont pas nécessairement été évaluées. À ce sujet, des études ayant comparé les échelles tronquées des indicateurs de Karasek et de Siegrist aux échelles complètes montrent qu'elles ont une bonne validité prédictive (56,57).

Il convient aussi de mentionner que certains facteurs professionnels ou non professionnels n'ont pu être considérés dans les analyses, n'étant pas disponibles dans l'EQSP, mais ceux-ci peuvent être associés aux idées suicidaires chez les personnes salariées, tels que la violence physique au travail, les quarts de travail autre que de jour, les difficultés financières ou familiales (36,58). Des informations notamment quant à l'ancienneté au travail (durée d'emploi) auraient été particulièrement pertinentes pour une telle étude, permettant notamment d'exclure les personnes avec une ancienneté inférieure à 12 mois, période de référence des indicateurs étudiés.

Le fait de soustraire les cas de tentative de suicide du groupe de personnes ayant eu des idées suicidaires sérieuses induit une légère sous-estimation de la proportion de personnes salariées québécoises ayant eu des idées suicidaires. Toutefois, comme il a été démontré par les analyses de sensibilité, les associations entre les facteurs personnels et professionnels et les idées suicidaires chez les femmes sont très peu affectées avec l'omission des cas de tentative de suicide. Chez les hommes, certaines relations sont légèrement surestimées lorsque les cas de tentative de suicide sont omis, soit celles concernant la reconnaissance au travail et la conciliation travail-vie personnelle, alors que la relation entre les idées suicidaires et le harcèlement psychologique est légèrement sous-estimée avec l'omission de ces cas. Les cas de tentative de suicide peuvent être associés à d'autres facteurs non abordés dans cette enquête et ainsi changer légèrement le portrait.

Une faible proportion des travailleuses et des travailleurs sont exclus des modèles de régression logistique en raison des données manquantes (3,1 % des salariées et 4,5 % des salariés). Les femmes et les hommes exclus des analyses ont une perception de leur situation financière moins favorable que les personnes sans aucune donnée manquante. Et chez les femmes exclues, on retrouve une proportion plus importante de femmes vivant seules et en moins bonne santé. Cette répartition inégale des données manquantes peut avoir mené à une sous-estimation de certaines associations entre les facteurs personnels et/ou professionnels et les idées suicidaires. Cette sous-estimation peut aussi être accentuée en raison de personnes qui auraient quitté le marché du travail pour cause d'idées suicidaires ou qui n'auraient pas participé à l'enquête en raison d'absence pour maladie.

Enfin, le fait d'avoir exclu les personnes travaillant à leur compte pourrait avoir mené à surestimer la proportion de personnes en emploi ayant eu des idées suicidaires sérieuses, puisque la proportion de personnes ayant eu de telles idées est de 3 % chez les personnes salariées et un peu moindre chez les travailleurs et travailleuses autonomes, soit 2 %. Selon que ces personnes avaient des conditions de vie et de travail meilleures ou à l'inverse, moins bonnes que les personnes salariées, cela a pu conduire à une surestimation ou à une sous-estimation respectivement, des liens entre des RPS et autres facteurs professionnels et les idées suicidaires rapportés dans cette étude.

5.3 Pistes d'actions potentielles de promotion et de prévention en milieu de travail

Ce portrait provincial a mis en évidence des liens entre les idées suicidaires et certains RPS du travail, dont le harcèlement psychologique et le manque d'autorité décisionnelle chez les femmes et, chez les hommes, le manque de reconnaissance au travail et la difficulté à accorder ses horaires de travail avec ses engagements sociaux et familiaux. Ces facteurs et d'autres, qui devront être identifiés par les milieux de travail, pourraient constituer les cibles des interventions à réaliser qui permettraient de prévenir les idées suicidaires.

Par ailleurs, la présence d'idées suicidaires et leur association avec l'environnement psychosocial du travail et avec la détresse psychologique chez les personnes salariées du Québec suggèrent que la création et le maintien d'une organisation du travail saine pourraient s'avérer une stratégie importante pour la prévention du suicide chez les travailleuses et travailleurs. Ceci passe non seulement par la réduction des facteurs de risque organisationnels, notamment ceux qui peuvent mener à des situations de harcèlement psychologique, mais, aussi, par la promotion des facteurs et pratiques pouvant avoir un effet protecteur, comme c'est le cas par exemple du soutien social des pairs et des supérieurs et de la reconnaissance et de ses composantes.

Enfin, certains auteurs préconisent une approche intégrée pour intervenir sur les enjeux de santé mentale vécus par les travailleurs et travailleuses, peu importe les causes qui les ont engendrés (59). En effet, bien que, dans une approche de santé publique (19) les mesures organisationnelles misant sur la prévention primaire et l'élimination des risques à la source en modifiant l'environnement de travail doivent être privilégiées, une combinaison d'interventions organisationnelles et individuelles pourrait être envisagée et contribuer à de plus grands bénéfices potentiels sur la santé (60). Cette combinaison peut être rendue possible par la mobilisation et la concertation en amont de l'ensemble des acteurs clés, incluant les employeurs et les préventionnistes. Au Québec, des programmes et ressources d'aide sont d'ailleurs en place dans plusieurs milieux de travail, dont l'implantation d'un réseau de sentinelles qui joue un rôle actif dans la prévention du suicide chez les personnes à risque ou vulnérables²⁸. L'INSPQ propose une démarche de prévention des RPS du travail qui vise à soutenir les milieux de travail dans la mise en place de pratiques de prévention et la promotion de pratiques de gestion favorables à la santé mentale en milieu de travail²⁹. Les directions régionales du réseau de santé publique en santé au travail proposent également des outils d'accompagnement des milieux de travail.

²⁸ L'établissement des réseaux de sentinelles en prévention du suicide est une mesure qui fait partie d'une stratégie globale de prévention du suicide. Elle est inscrite 1) dans le Programme national de santé publique du Québec 2015-2025 (service 2.6 - implantation de réseaux de sentinelles, notamment dans les milieux de travail : Voir le site du MSSS : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001565/>) et 2) dans La Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir - (mesure 2.3 visant à soutenir l'implantation de réseaux de sentinelles dans divers milieux de vie, dont les milieux de travail (voir référence n° 2).

²⁹ <https://www.inspq.qc.ca/carrefour-prevention-organisationnelle>

5.4 Orientations futures pour la surveillance des idées suicidaires parmi la population active

L'EQSP 2014-2015 est un outil important pour la surveillance des problèmes de santé mentale des travailleuses et travailleurs du Québec. Par ailleurs, le contenu de ce genre d'enquête aurait avantage à être bonifié pour bien mesurer l'ensemble des facteurs professionnels représentant un risque pour les idées suicidaires. L'ajout de questions permettant d'étudier distinctement l'impact de la violence au travail, l'exposition à des situations traumatisantes, les conflits éthiques, le sentiment de ne pas être en mesure de faire un travail de qualité et les modalités touchant les horaires de travail (ex. : horaire de nuit, travail sur appel, quarts rotatifs, irréguliers ou fractionnés...) par exemple serait important.

Des enquêtes sur la santé mentale au travail à partir d'un échantillon tiré des personnes rejointes par l'EQSP ou auprès d'un échantillon représentatif des personnes québécoises en emploi pourraient également s'avérer une avenue intéressante. De même, le recueil de données qualitatives auprès de travailleuses et travailleurs salariés ayant eu des idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois permettrait d'explorer plus en profondeur l'expérience de ceux-ci, et ce tant dans la sphère personnelle que professionnelle, et d'aller au-delà de ce que les données quantitatives permettent de mesurer. Ces données qualitatives contribueraient à mieux cerner la place qu'occupe le travail dans l'émergence de telles idées suicidaires chez la population active au Québec. La combinaison de ces deux approches, quantitatives et qualitatives, dans des études à devis « mixte », pourrait ainsi contribuer à mieux comprendre le phénomène, mais, aussi, à dégager des pistes d'intervention plus appropriées.

6 CONCLUSION

Ce portrait portant sur les idées suicidaires sérieuses des travailleuses et travailleurs salariés québécois est basé sur les données de l'EQSP 2014-2015. Bien qu'il s'agisse de données plus anciennes, les résultats sont néanmoins pertinents, car ils fournissent un portrait qui servira de base pour la mise à jour qui suivra à partir des données de l'EQSP 2020-2021, d'autant plus que cette nouvelle édition de l'enquête contient plusieurs nouveaux indicateurs à considérer (consommation d'alcool, anxiété, stress post-traumatique), incluant l'impact de la pandémie sur le travail.

L'EQSP 2014-2015 permet d'estimer que près de 100 000 personnes salariées, soit 53 000 travailleuses et 44 000 travailleurs ont eu des idées suicidaires sérieuses au cours de l'année précédant l'enquête. Ces idées suicidaires représentent de toute évidence un enjeu de santé mentale important en santé publique. Nos résultats sur les liens entre certains RPS du travail, la détresse psychologique et de telles idées chez les personnes en emploi, ainsi que les résultats de la littérature scientifique, suggèrent que promouvoir des environnements de travail sains pourrait contribuer à protéger la santé mentale des personnes salariées.

7 RÉFÉRENCES

1. Lévesque P, Perron PA. Les comportements suicidaires au Québec : portrait 2024. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2024. 71 p.
2. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2027 – Rallumer l'espoir. 2022. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003383/>
3. Santé Québec; Emond A, et coll. Et la santé, ça va? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1987, volume 1, Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. 1988. <https://statistique.quebec.ca/fr/enquetes/realisees/enquete-sante-quebec-1987>
4. Santé Québec; Bellerose C, Lavallée C, Chénard L, Levasseur M. Et la santé, ça va en 1992-1993? Rapport de l'Enquête sociale et de santé 1992-1993, volume 1, Montréal, ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. 1995. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-sociale-et-de-sante-1992-1993>
5. Daveluy C, Pica L, Audet N, Courtemanche R, Lapointe F, et coll. Enquête sociale et de santé 1998, 2e édition, Québec, Institut de la statistique du Québec. 2000. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-sociale-et-de-sante-1998>
6. Have MT, De Graaf R, Van Dorsselaer S, Verdurmen J, Van'T Land H, Vollebergh W, et coll. Incidence and Course of Suicidal Ideation and Suicide Attempts in the General Population. *Can J Psychiatry*. 2009; 54(12) : 824-33. <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/070674370905401205>
7. Favril L, Yu R, Geddes JR, Fazel S. Individual-level risk factors for suicide mortality in the general population: an umbrella review. *Lancet Public Health*. 2023; 8(11) : e868-77. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2468266723002074>
8. Camirand H, Traoré I, Baulne J, Courtemanche R, Berthelot M. L'enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois : résultats de la deuxième édition. Québec (Québec) : Institut de la statistique du Québec; 2016.
9. Mathieu S, Treloar A, Hawgood J, Ross V, Kölves K. The Role of Unemployment, Financial Hardship, and Economic Recession on Suicidal Behaviors and Interventions to Mitigate Their Impact: A Review. *Front Public Health*. 2022; 10 : 907052. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.907052/full>
10. Loerbroks A, Cho SI, Dollard MF, Zou J, Fischer JE, Jiang Y, et coll. Associations between work stress and suicidal ideation: Individual-participant data from six cross-sectional studies. *J Psychosom Res*. 2016; 90 : 62-9. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022399916303956>
11. Organisation mondiale de la santé. La santé mentale au travail. 2022. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

12. Conway PM, Erlangsen A, Grynderup MB, Clausen T, Rugulies R, Bjorner JB, et coll. Workplace bullying and risk of suicide and suicide attempts: A register-based prospective cohort study of 98 330 participants in Denmark. *Scand J Work Environ Health*. 2022; 48(6) : 425-34. http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=4034
13. Niedhammer I, Chastang JF, Coutrot T, Geoffroy-Perez B, LaMontagne AD, Milner A. Psychosocial Work Exposures of the Job Strain Model and Suicide in France: Findings from the STRESSJEM Prospective Study of 1.5 Million Men and Women over 26 Years of Follow-Up. *Psychother Psychosom*. 2020; 89(6) : 398-401. <https://www.karger.com/Article/FullText/506713>
14. LaMontagne AD, Åberg M, Blomqvist S, Glozier N, Greiner BA, Gullestrup J, et coll. Work-related suicide: Evolving understandings of etiology & intervention. *Am J Ind Med*. 2024; ajim.23624. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ajim.23624>
15. Theorell T, Hammarström A, Aronsson G, Träskman Bendz L, Grape T, Hogstedt C, et coll. A systematic review including meta-analysis of work environment and depressive symptoms. *BMC Public Health*. 2015; 15(1) : 738. <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1954-4>
16. Van Der Molen HF, Nieuwenhuijsen K, Frings-Dresen MHW, De Groene G. Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2020; 10(7) : e034849. <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2019-034849>
17. Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, et coll. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC Public Health*. 2017; 17(1) : 264. <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-017-4153-7>
18. Niedhammer I, Bertrais S, Witt K. Psychosocial work exposures and health outcomes: a meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scand J Work Environ Health*. 2021; 47(7) : 489-508. http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3968
19. Vézina M, Pelletier M, Brisson C, Biron C, Gilbert-Ouimet M, Letellier M-C. Facteurs de risque psychosociaux, Chapitre 14, dans : Manuel d'hygiène du travail : du diagnostic à la maîtrise des facteurs de risque, Québec : Éd, Chenelière Éducation; 2021. (Association québécoise pour l'hygiène, la santé et la sécurité au travail - AQHSST). <https://www.cheneliere.ca/fr/hygiene-du-travail-2supe-sup-edition-13784.html>
20. Duchaine CS, Aubé K, Gilbert-Ouimet M, Vézina M, Ndjaboué R, Massamba V, et coll. Psychosocial Stressors at Work and the Risk of Sickness Absence Due to a Diagnosed Mental Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 2020; 77(8) : 842. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2763369>
21. Leach LS, Too LS, Batterham PJ, Kiely KM, Christensen H, Butterworth P. Workplace Bullying and Suicidal Ideation: Findings from an Australian Longitudinal Cohort Study of Mid-Aged Workers. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(4) : 1448. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/4/1448>

22. Choi B. Job strain, long work hours, and suicidal ideation in US workers: a longitudinal study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2018; 91(7) : 865-75. <http://link.springer.com/10.1007/s00420-018-1330-7>
23. Kim SY, Shin YC, Oh KS, Shin DW, Lim WJ, Cho SJ, et coll. Association between work stress and risk of suicidal ideation: A cohort study among Korean employees examining gender and age differences. *Scand J Work Environ Health*. 2020; 46(2) : 198-208. http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3852
24. Nielsen MB, Nielsen GH, Notelaers G, Einarsen S. Workplace Bullying and Suicidal Ideation: A 3-Wave Longitudinal Norwegian Study. *Am J Public Health*. 2015; 105(11) : e23-8. <https://ajph.aphapublications.org/doi/full/10.2105/AJPH.2015.302855>
25. Milner A, Witt K, LaMontagne AD, Niedhammer I. Psychosocial job stressors and suicidality: a meta-analysis and systematic review. *Occup Environ Med*. 2018; 75(4) : 245-53. <https://oem.bmj.com/lookup/doi/10.1136/oemed-2017-104531>
26. Luo Z, Wang J, Zhou Y, Mao Q, Lang B, Xu S. Workplace bullying and suicidal ideation and behaviour: a systematic review and meta-analysis. *Public Health*. 2023; 222 :166-74.
27. Ulrich V, Carrière M, Despra, D, et coll. Suicide : quels liens avec le travail et le chômage? Penser la prévention et les systèmes d'information, Observatoire national du suicide, 4e rapport. 2020, 272 p. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/rapports/suicide-quels-liens-avec-le-travail-et-le-chomage-penser-la-prevention-et-les>
28. Han S, Ko Y, Moon JE, Cho YS. Working hours are closely associated with depressive mood and suicidal ideation in Korean adults: a nationwide cross-sectional study. *Sci Rep*. 2021; 11(1) : 23102. <https://www.nature.com/articles/s41598-021-02574-8>
29. Baek SU, Kim MS, Lim MH, Kim T, Won JU, Yoon JH. Working hours and the onset of suicidal ideation and depressive symptoms: A 10-year nationwide longitudinal study in South Korea (2012–2022). *Psychiatry Res*. 2023; 326 : 115344. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165178123002949>
30. Commission de la santé mentale du Canada. Tracer la voie de l'avenir : Indicateurs de la santé mentale pour le Canada, Ottawa (Ontario), chez l'auteur, 2015.
31. Tissot F, Jauvin N, Vézina M. Les déterminants de la détresse psychologique élevée liée au travail : résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2014-2015. Montréal, Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2022. 70 p.
32. Camirand H, Bernèche F, Cazale L, Dufour R, Baulne J, et coll. 2010. L'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois, Québec, Institut de la statistique du Québec, 205 p. <https://statistique.quebec.ca/fr/document/enquete-quebecoise-sur-la-sante-de-la-population-2008>

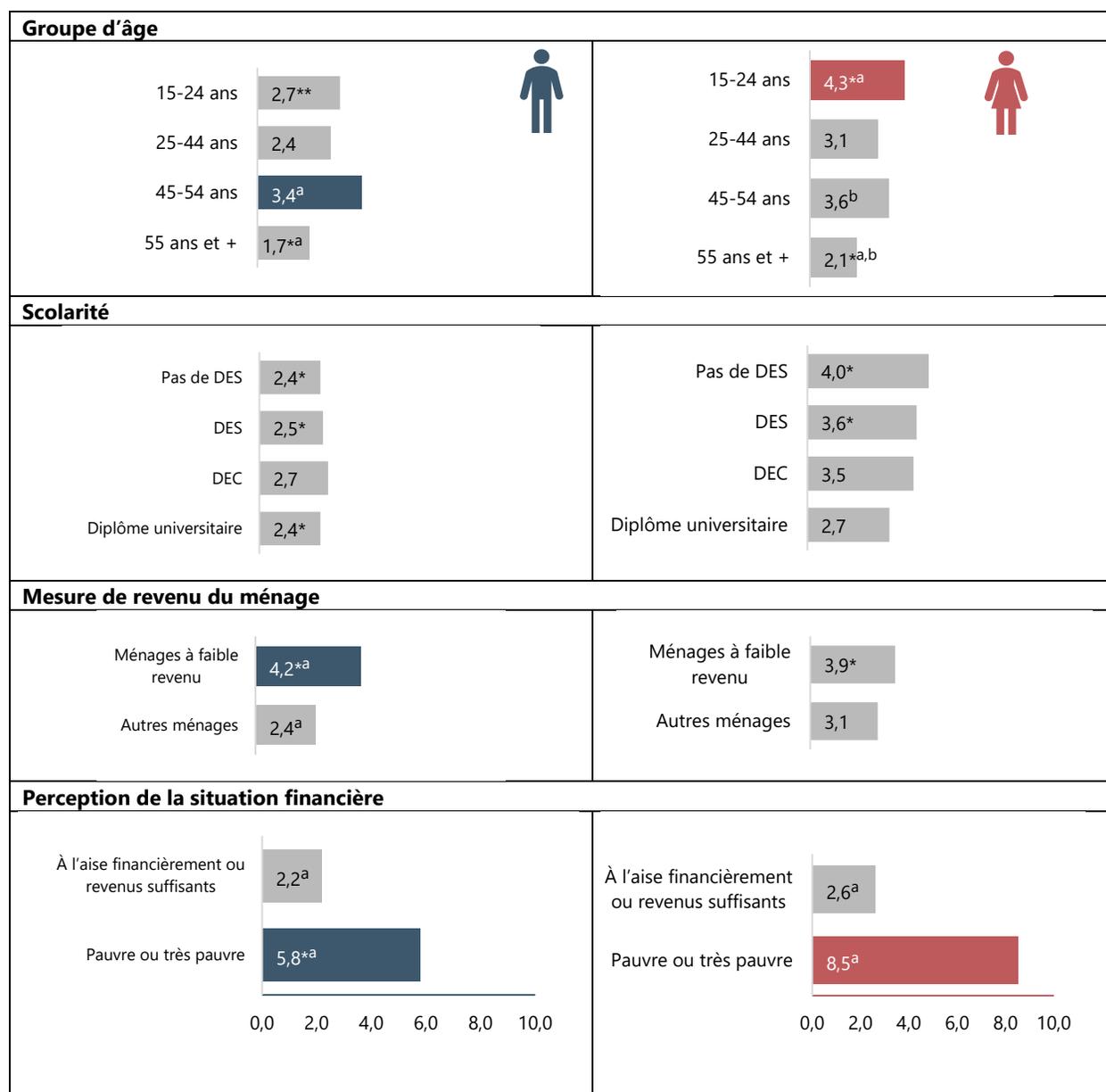
33. Gouvernement du Québec. S'informer sur la santé mentale et les troubles mentaux. [page Web : Reconnaître les signes de détresse et prévenir le suicide] mis à jour le 01/09/2023. <https://www.quebec.ca/sante/sante-mentale/s-informer-sur-sante-mentale-et-troubles-mentaux/reconnaitre-signes-detresse-et-prevenir-suicide>
34. Kessler RC, Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK, Normand SLT, et coll. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychol Med.* 2002; 32(6) : 959-76. https://www.cambridge.org/core/product/identifieur/S0033291702006074/type/journal_article
35. Duguay P, Massicotte P, Prud'homme P. Lésions professionnelles indemnisées au Québec en 2000-2002 : I Profil statistique par activité économique. Institut de recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail; 2008.
36. Niedhammer I, Bègue M, Chastang JF, Bertrais S. Psychosocial work exposures and suicide ideation: a study of multiple exposures using the French national working conditions survey. *BMC Public Health.* 2020; 20 : 895. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7285589/>
37. Milner A, LaMontagne AD, Spittal MJ, Pirkis J, Currier D. Job Stressors and Employment Precarity as Risks for Thoughts About Suicide: An Australian Study Using the Ten to Men Cohort. *Ann Work Expo Health.* 2018; 62(5) : 583-90. <https://academic.oup.com/annweh/article/62/5/583/4960876>
- 37a Davies HT, Crombie IK, Tavakoli M. When can odds ratios mislead? *BMJ.* 1998 Mar 28; 316(7136) : 989-91. <https://www.bmj.com/content/316/7136/989.full>
- 37b Newman SC. *Biostatistical Methods in Epidemiology.* New York, NY: John Wiley & Sons; 2001.
38. Han B, Crosby AE, Ortega LAG, Parks SE, Compton WM, Gfroerer J. Suicidal ideation, suicide attempt, and occupations among employed adults aged 18–64years in the United States. *Compr Psychiatry.* 2016; 66 : 176-86. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0010440X15302017>
39. Takada M, Suzuki A, Shima S, Inoue K, Kazukawa S, Hojoh M. Associations between Lifestyle Factors, Working Environment, Depressive Symptoms and Suicidal Ideation: A Large-scale Study in Japan. *Ind Health.* 2009; 47(6) : 649-55. http://www.jstage.jst.go.jp/article/indhealth/47/6/47_6_649/article
40. Milner A, Page K, Witt K, LaMontagne AD. Psychosocial working conditions and suicide ideation: Evidence from a cross-sectional survey of working Australians. *J Occup Environ Med.* 2016; 58(6) : 584-7. <https://journals.lww.com/00043764-201606000-00007>
41. Delézire P, Gigonzac V, Chérié-Challine L, Khireddine-Medouni I. Suicidal ideation among the working population in France in 2017. 2019; 65-73. http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2019/3-4/2019_3-4_5.html
42. Hansen ÅM, Hogh A, Persson R, Karlson B, Garde AH, Ørbæk P. Bullying at work, health outcomes, and physiological stress response. *J Psychosom Res.* 2006; 60(1) : 63-72. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0022399905002163>

43. De Beer LT. Emotional load and social support as indicators of bullying at work. *J Psychol Afr.* 2014; 24(2) : 154-8.
44. Nielsen MB, Christensen JO, Finne LB, Knardahl S. Workplace bullying, mental distress, and sickness absence: the protective role of social support. *Int Arch Occup Environ Health.* 2020; 93(1) : 43-53. <http://link.springer.com/10.1007/s00420-019-01463-y>
45. Niedhammer I, Pineau E, Rosankis E. The associations of psychosocial work exposures with suicidal ideation in the national French SUMER study. *J Affect Disord.* 2024; 356 : 699-706. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032724006815>
46. Zhuo LB, Yao W, Yan Z, Giron MST, Pei JJ, Wang HX. Impact of effort reward imbalance at work on suicidal ideation in ten European countries: The role of depressive symptoms. *J Affect Disord.* 2020; 260 : 214-21. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032719312856>
47. Pelletier M, Mantha-Bélisle MM, Vézina M, Denis MA. Recueil de fiches portant sur les indicateurs de la Grille d'identification de risques psychosociaux du travail. Institut national de santé publique du Québec; 2018. <https://www.inspq.qc.ca/recueil-de-fiches-portant-sur-les-indicateurs-de-la-grille-d-identification-de-risques-psychosociaux-du-travail>
48. Niedhammer I, Pineau E, Bertrais S, Gallie D. Exploring the employment determinants of job insecurity in the French working population: Evidence from national survey data. Mahmoud AB, éditeur. *PLOS ONE.* 2023; 18(6) : e0287229. <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0287229>
49. Bonde JPE. Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occup Environ Med.* 2008; 65(7) : 438-45. <https://oem.bmj.com/lookup/doi/10.1136/oem.2007.038430>
50. Madsen IEH, Nyberg ST, Magnusson Hanson LL, Ferrie JE, Ahola K, Alfredsson L, et coll. Job strain as a risk factor for clinical depression: systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychol Med.* 2017; 47(8) : 1342-56. https://www.cambridge.org/core/product/identif/identif/S003329171600355X/type/journal_article
51. Siegrist J. Chronic psychosocial stress at work and risk of depression: evidence from prospective studies. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2008; 258(S5) : 115-9. <http://link.springer.com/10.1007/s00406-008-5024-0>
52. Pelletier M, Carazo S, Jauvin N, Talbot D, De Serres G, Vézina M. Étude sur la détresse psychologique des travailleurs de la santé atteints de la Covid-19 au Québec durant la deuxième vague pandémique. Institut national de santé publique du Québec; 2021. <https://www.inspq.qc.ca/publications/3135-detresse-psychologique-travailleurs-sante-atteints-covid19>
53. Shahidi FV, Gignac MAM, Oudyk J, Smith PM. Assessing the Psychosocial Work Environment in Relation to Mental Health: A Comprehensive Approach. *Ann Work Expo Health.* 2021; 65(4) : 418-31. <https://academic.oup.com/annweh/article/65/4/418/6130809>

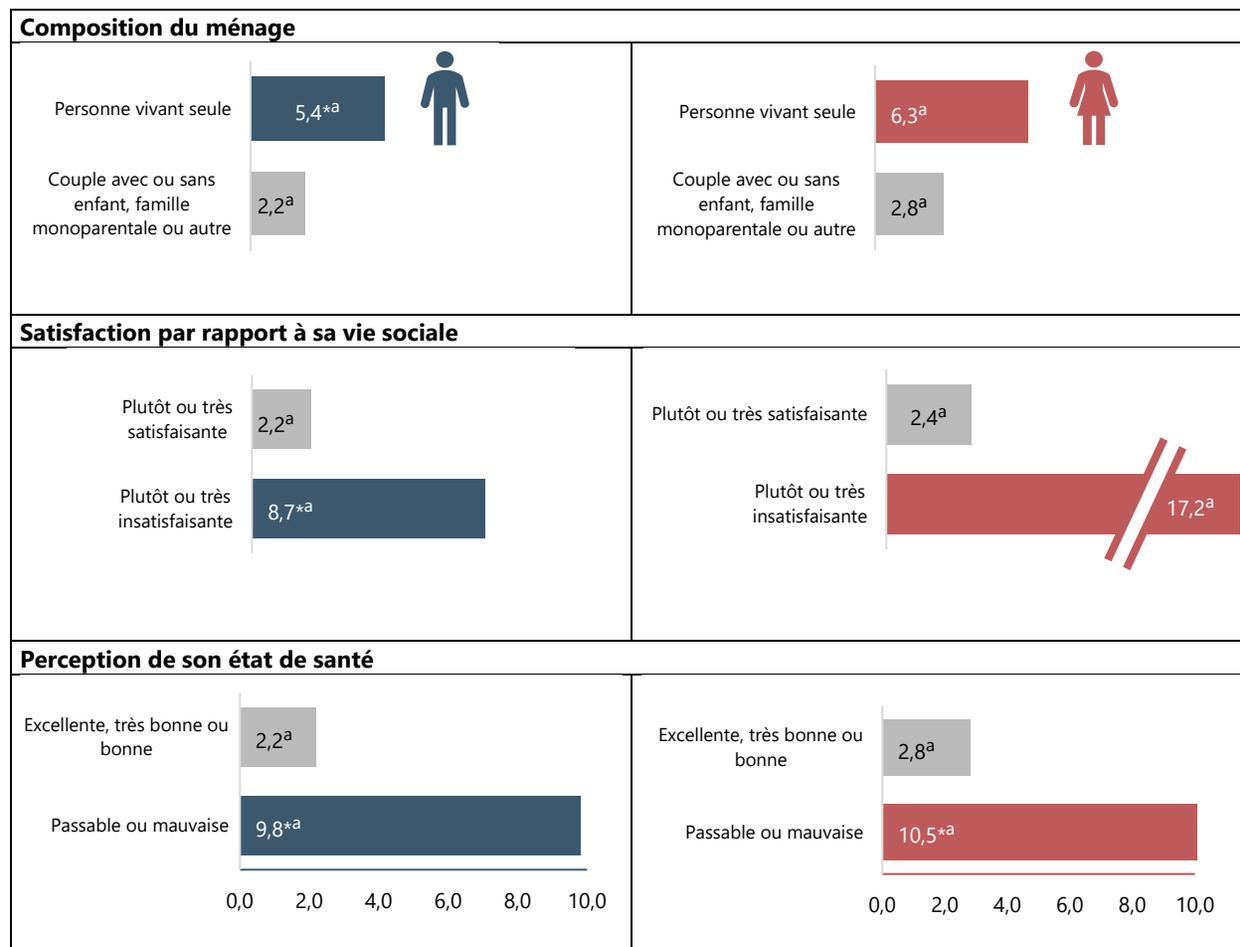
54. Ahn J, Kim NS, Lee BK, Park J, Kim Y. Relationship of Occupational Category With Risk of Physical and Mental Health Problems. *Saf Health Work*. 2019; 10(4) : 504-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6933206/>
55. Geoffroy-Perez B, Fouquet A, Rabet G, Julliard S. Programme Cosmop : surveillance de la mortalité par cause selon l'activité professionnelle. Analyse de la mortalité et des causes de décès par secteur d'activité de 1976 à 2005. Saint-Maurice : Santé publique France; 2018. 49 p. <https://www.santepubliquefrance.fr/docs/programme-cosmop-surveillance-de-la-mortalite-par-cause-selon-l-activite-professionnelle-analyse-de-la-mortalite-et-des-causes-de-deces-par-sec>
56. Fransson EI, Nyberg ST, Heikkilä K, Alfredsson L, Bacquer DD, Batty GD, et coll. Comparison of alternative versions of the job demand-control scales in 17 European cohort studies: the IPD-Work consortium. *BMC Public Health* 2012; 12(1) : 62. <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-62>
57. Siegrist J, Dragano N, Nyberg ST, Lunau T, Alfredsson L, Erbel R, et coll. Validating abbreviated measures of effort-reward imbalance at work in European cohort studies: the IPD-Work consortium. *Int Arch Occup Environ Health*. 2014; 87(3) : 249-56. <http://link.springer.com/10.1007/s00420-013-0855-z>
58. Kim SY, Lee MY, Kim SI, Lim WJ. The mediating effects of working hours, sleep duration, and depressive mood on the association between shift work and the risk of suicidal ideation in Korean workers. *Sleep Med*. 2022; 93 : 49-55. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1389945722000922>
59. LaMontagne AD, Martin A, Page KM, Reavley NJ, Noblet AJ, Milner AJ, et coll. Workplace mental health: developing an integrated intervention approach. *BMC Psychiatry*. 2014; 14 : 131. <http://bmcpsy psychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-14-131>
60. Lamontagne AD, Keegel T, Louie AM, Ostry A, Landsbergis PA. A Systematic Review of the Job-stress Intervention Evaluation Literature, 1990–2005. *International Journal of Occupational and Environmental Health*. 2007; 13(3) : 268–280. <https://doi.org/10.1179/oeh.2007.13.3.268>

ANNEXE 1 PROPORTION DE PERSONNES SALARIÉES AYANT EU DES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES (SANS AVOIR TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, SELON LES FACTEURS SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET PERSONNELS, EQSP 2014-2015.

Important : la catégorie la plus fortement touchée par des idées suicidaires est représentée par la couleur rouge chez les femmes et bleu chez les hommes (voir détails en bas de figure).



PROPORTION DE PERSONNES SALARIÉES AYANT EU DES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES (SANS AVOIR TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, SELON LES FACTEURS SOCIODÉMOGRAPHIQUES ET PERSONNELS, EQSP 2014-2015.



^{a,b} Chez les hommes ou les femmes, le même exposant exprime une différence statistiquement significative entre les catégories d'une même variable au seuil de 0,05 et lorsqu'il y a une telle différence, la catégorie la plus fortement touchée par des idées suicidaires est représentée par la couleur rouge chez les femmes et bleu chez les hommes.

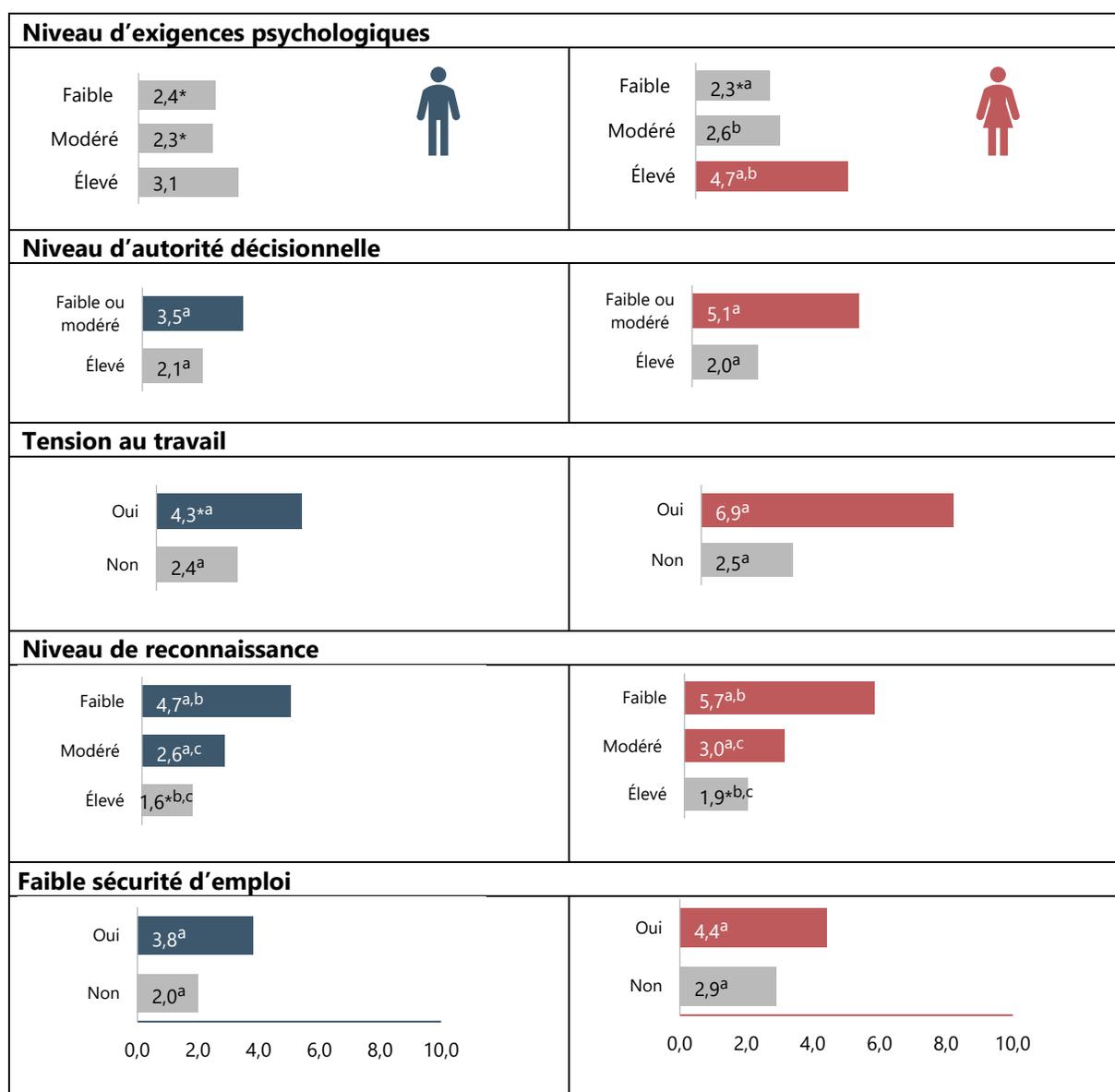
* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

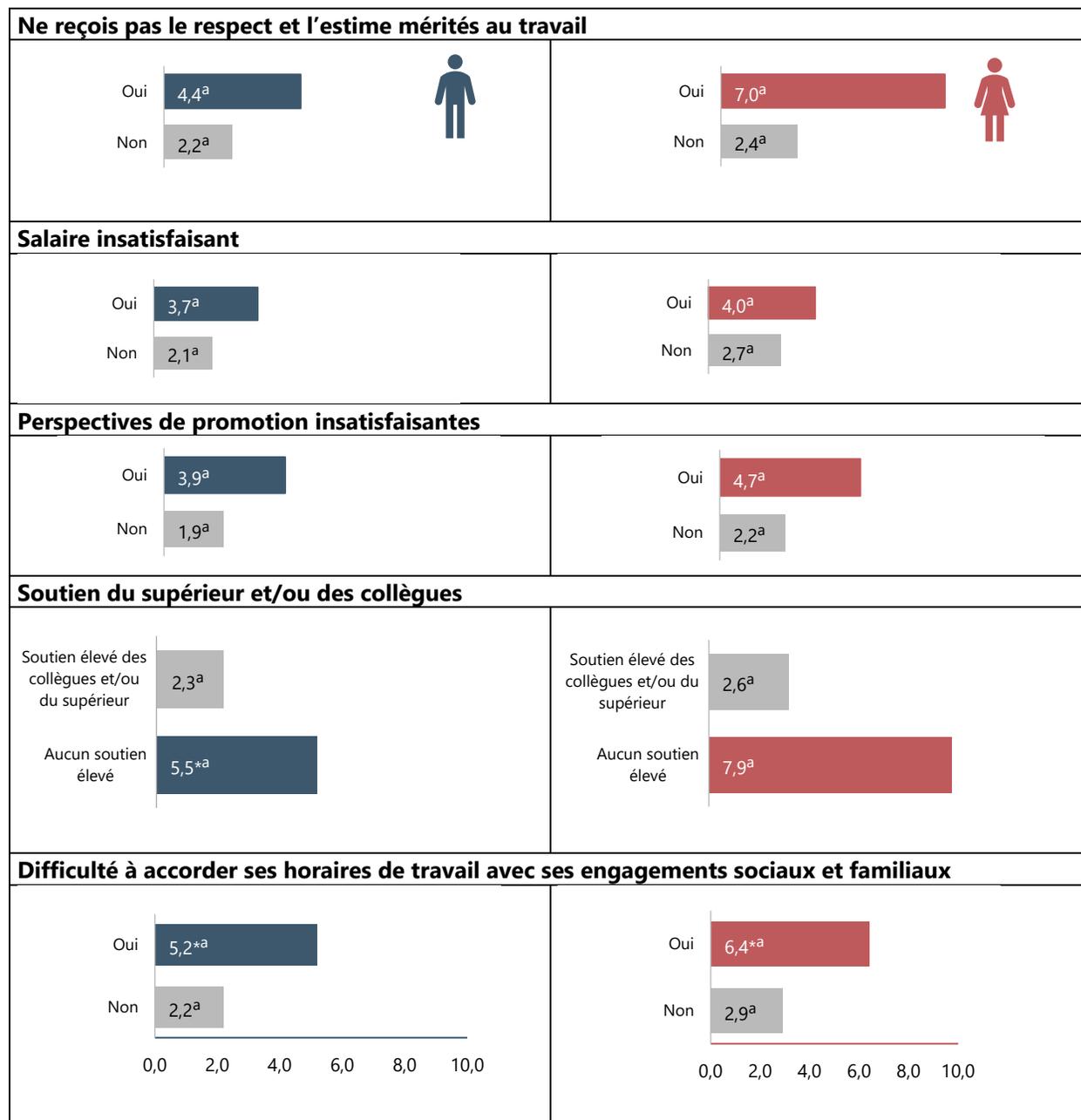
Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015.

ANNEXE 2 PROPORTION DE PERSONNES SALARIÉES AYANT EU DES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES (SANS AVOIR TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, SELON LES RPS ET AUTRES FACTEURS PROFESSIONNELS, EQSP 2014-2015.

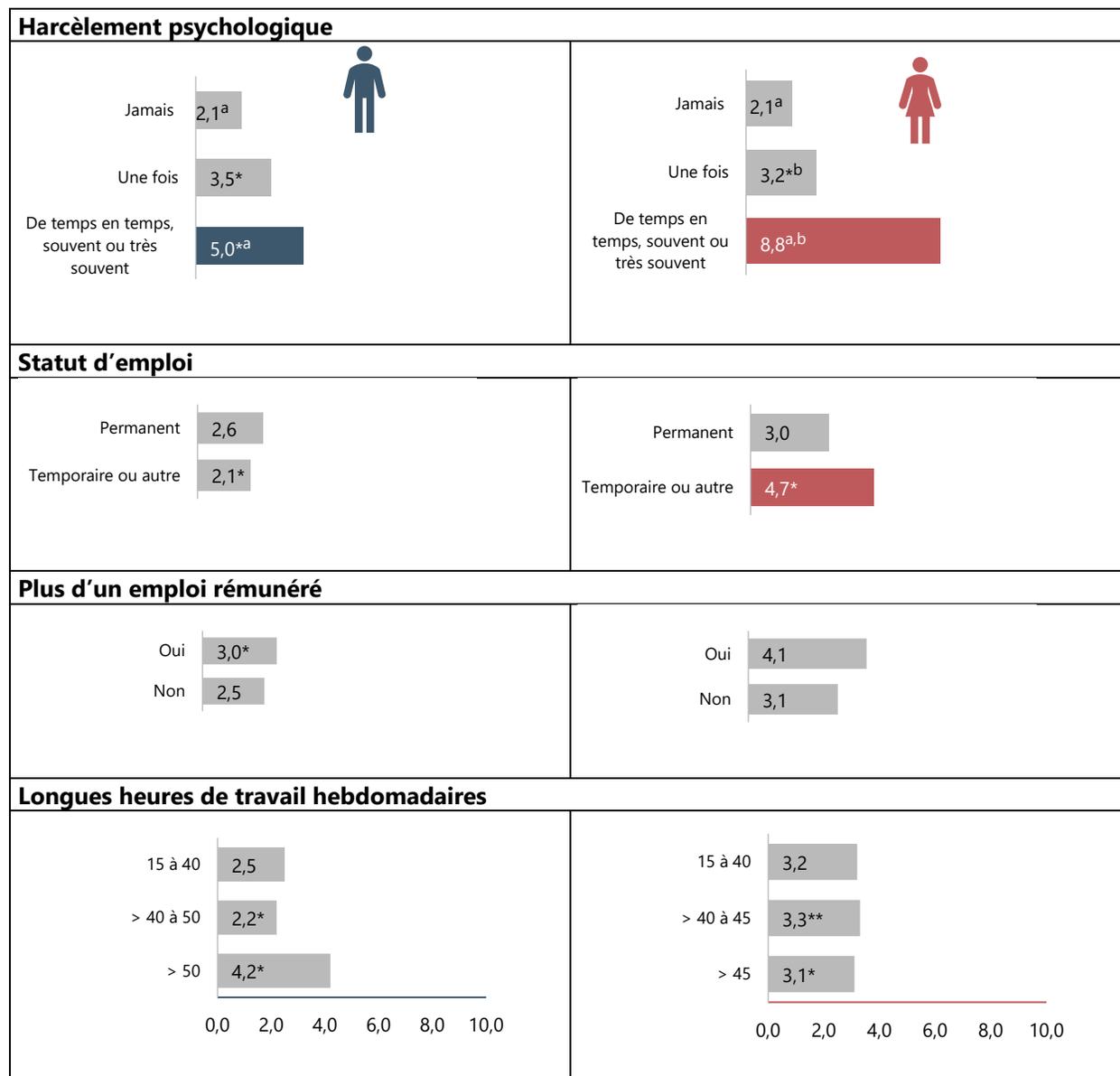
Important : la ou les catégories les plus fortement touchées par des idées suicidaires sont représentées par la couleur rouge chez les femmes et bleue chez les hommes (voir détails en bas de figure).



PROPORTION DE PERSONNES SALARIÉES AYANT EU DES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES (SANS AVOIR TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, SELON LES RPS ET AUTRES FACTEURS PROFESSIONNELS, EQSP 2014-2015.



PROPORTION DE PERSONNES SALARIÉES AYANT EU DES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES (SANS AVOIR TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, SELON LES RPS ET AUTRES FACTEURS PROFESSIONNELS, EQSP 2014-2015.



^{a,b} Chez les hommes ou les femmes, le même exposant exprime une différence statistiquement significative entre les catégories d'une même variable au seuil de 0,05 et lorsqu'il y a une telle différence, la ou les catégories les plus fortement touchées par des idées suicidaires sont représentées par la couleur rouge chez les femmes et bleue chez les hommes.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015.

ANNEXE 3 MODÈLES DE RÉGRESSION LOGISTIQUE BIVARIÉS DE LA RELATION ENTRE CHAQUE FACTEUR SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET PERSONNEL ET LES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES (SANS AVOIR TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EQSP 2014-2015

Facteurs sociodémographiques/personnels	Hommes ¹			Femmes ¹		
	RC	IC à 95 %	p	RC	IC à 95 %	p
Groupe d'âge						
15-24 ans	1,56	0,77-3,19	0,2166	2,09	1,19-3,68	0,0103
25-44 ans	1,40	0,81-2,42	0,2260	1,49	0,92-2,41	0,1057
45-54 ans	1,95	1,14-3,36	0,0153	1,76	1,04-2,99	0,0351
55 ans et plus	1,00			1,00		
Scolarité						
Pas de DES	0,99	0,56-1,72	0,9589	1,50	0,88-2,56	0,1355
DES	1,02	0,61-1,72	0,9272	1,38	0,90-2,11	0,1423
DEC	1,13	0,73-1,74	0,5737	1,30	0,91-1,88	0,1515
Diplôme universitaire	1,00			1,00		
Mesure de faible revenu						
Ménages à faible revenu	1,82	1,12-2,96	0,0151	1,25	0,84-1,86	0,2733
Autres ménages	1,00			1,00		
Perception de la situation financière						
À l'aise financièrement ou Revenus suffisants	1,00			1,00		
Pauvre ou très pauvre	2,76	1,82-4,19	0,0000	3,54	2,58-4,86	0,0000
Composition du ménage						
Personne en couple avec ou sans enfant, famille monoparentale ou autre	1,00			1,00		
Personne vivant seule	2,62	1,80-3,81	0,0000	2,32	1,62-3,31	0,0000
Satisfaction par rapport à sa vie sociale						
Plutôt ou très satisfaisante	1,00			1,00		
Plutôt ou très insatisfaisante	4,30	2,80-6,58	0,0000	8,42	5,97-11,88	0,0000
Perception de son état de santé						
Excellente, très bonne ou bonne	1,00			1,00		
Passable ou mauvaise	4,91	3,15-7,65	0,0000	4,10	2,68-6,27	0,0000

RC : Rapport de cotes. IC : Intervalle de confiance.

Note : Les résultats en **gras** indiquent une augmentation du risque d'avoir eu des idées suicidaires d'au moins 30 % à un seuil de signification statistique de 20 % (soit $p \leq 0,2000$). Tous les facteurs pour lesquels au moins une catégorie de réponse répondait à ce critère ont été considérés dans les modèles multivariés.

¹ En emploi comme personne salariée, à raison d'au moins 15 heures par semaine pour l'ensemble des emplois.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015.

ANNEXE 4 MODÈLES DE RÉGRESSION LOGISTIQUE DE LA RELATION ENTRE CHAQUE FACTEUR PROFESSIONNEL ET LES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES (SANS AVOIR TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS, EQSP 2014-2015

RPS du travail et autres facteurs professionnels	Hommes ¹			Femmes ¹		
	RC ajusté ²	IC à 95 %	p	RC ajusté ²	IC à 95 %	p
Niveau d'autorité décisionnelle						
Élevé	1,00			1,00		
Faible ou modéré	1,34	0,91-1,98	0,1314	1,97	1,42-2,74	0,0000
Niveau d'exigences psychologiques						
Faible	1,00			1,00		
Modéré	0,92	0,58-1,46	0,7190	1,17	0,77-1,79	0,4578
Élevé	1,09	0,70-1,69	0,7112	1,86	1,24-2,80	0,0026
Tension au travail						
Non	1,00			1,00		
Oui	1,32	0,84-2,09	0,2246	2,21	1,55-3,17	0,0000
Soutien du supérieur et/ou des collègues						
Aucun soutien élevé	1,00			1,00		
Soutien élevé des collègues et/ou du supérieur	1,61	0,97-2,68	0,0639	2,20	1,50-3,21	0,0000
Niveau de reconnaissance						
Élevé	1,00			1,00		
Modéré	1,46	0,92-2,32	0,1120	1,33	0,85-2,09	0,2146
Faible	2,08	1,30-3,32	0,0021	1,85	1,18-2,92	0,0078
Faible sécurité d'emploi						
Non	1,00			1,00		
Oui	1,63	1,13-2,35	0,0089	1,13	0,77-1,65	0,5208
Perspectives de promotion insatisfaisantes						
Non	1,00			1,00		
Oui	1,62	1,15-2,30	0,0061	1,57	1,14-2,17	0,0057
Salaire insatisfaisant						
Non	1,00			1,00		
Oui	1,26	0,88-1,80	0,1997	1,10	0,79-1,52	0,5806
Ne reçoit pas le respect et l'estime mérité au travail						
Non	1,00			1,00		
Oui	1,51	0,98-2,32	0,0635	2,17	1,54-3,05	0,0000
Difficulté à accorder ses horaires de travail avec ses engagements sociaux et familiaux						
Non	1,00			1,00		
Oui	1,83	1,18-2,86	0,0072	1,45	0,92-2,28	0,1071

RPS du travail et autres facteurs professionnels	Hommes ¹			Femmes ¹		
	RC ajusté ²	IC à 95 %	p	RC ajusté ²	IC à 95 %	p
Harcèlement psychologique						
Jamais	1,00			1,00		
Une fois	1,30	0,73-2,29	0,3709	1,32	0,81-2,16	0,2604
De temps en temps, souvent ou très souvent	1,74	1,09-2,79	0,0201	3,23	2,26-4,62	0,0000
Statut d'emploi						
Permanent	1,00			1,00		
Temporaire ou autre	0,69	0,43-1,10	0,1206	1,40	0,92-2,12	0,1160
Plus d'un emploi rémunéré						
Non	1,00			1,00		
Oui	1,23	0,77-1,97	0,3850	1,16	0,82-1,63	0,4099
Nombre d'heures de travail/semaine						
15 à 40				1,00		
> 40 à 45				1,16	0,60-2,25	0,6649
> 45				0,90	0,52-1,56	0,7197
Nombre d'heures de travail/semaine						
15 à 40	1,00					
> 40 à 50	1,02	0,66-1,58	0,9187			
> 50	1,78	0,99-3,20	0,0543			

RC : Rapport de cotes. IC : Intervalle de confiance.

Note : Les résultats en **gras** indiquent une augmentation du risque d'avoir eu des idées suicidaires d'au moins 30 % à un seuil de signification statistique de 20 % (soit $p \leq 0,2000$). Tous les facteurs pour lesquels au moins une catégorie de réponse répondait à ce critère ont été considérés dans les modèles multivariés.

¹ En emploi comme personne salariée, à raison d'au moins 15 heures par semaine pour l'ensemble des emplois.

² Modèle ajusté pour l'âge (15-24, 25-44, 45-54, 55 ans et plus), la perception de sa situation financière (pauvre ou très pauvre; à l'aise financièrement ou revenus suffisants), de sa vie sociale (satisfaisante; insatisfaisante), et de sa santé en général (excellente, très bonne ou bonne; passable ou mauvaise) ainsi que le fait de vivre seul (vivre seul; vivre en couple avec ou sans enfants, famille monoparentale ou autres).

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015.

ANNEXE 5 RÉSULTATS DES ANALYSES DE SENSIBILITÉ

Tableau 3 Comparaison des modèles de régression logistique des facteurs de risque d'idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois chez les travailleuses salariées, excluant et incluant les femmes ayant tenté de se suicider, EQSP 2014-2015.

	Modèle 2 Idées suicidaires excluant les cas de tentative de suicide		Modèle 2 Idées suicidaires incluant les cas de tentative de suicide	
	RC	IC à 95 %	RC	IC à 95 %
Facteurs sociodémographiques et personnels				
Groupe d'âge				
15-24 ans	2,19	1,16-4,12[‡]	2,54	1,42-4,57[§]
25-44 ans	1,66	0,97-2,85 [¥]	1,63	0,98-2,72 [¥]
45-54 ans	1,73	0,96-3,11 [¥]	1,71	0,98-2,98 [¥]
55 ans et plus	1,00		1,00	
Composition actuelle du ménage				
Personne en couple avec ou sans enfant, famille monoparentale ou autre	1,00		1,00	
Personne vivant seule	2,03	1,36-3,04[§]	2,03	1,38-2,99[§]
Satisfaction par rapport à sa vie sociale				
Plutôt ou très satisfaisante	1,00		1,00	
Plutôt ou très insatisfaisante	5,44	3,63-8,14[§]	4,80	3,24-7,12[§]
Perception de son état de santé				
Excellente, très bonne ou bonne	1,00		1,00	
Passable ou mauvaise	2,34	1,38-3,97[§]	2,78	1,70-4,56[§]
Perception de sa situation financière				
À l'aise financièrement ou revenus suffisants	1,00		1,00	
Pauvre ou très pauvre	2,25	1,55-3,26[§]	2,22	1,55-3,20[§]
RPS et autres facteurs professionnels				
Niveau d'autorité décisionnelle				
Élevé	1,00		1,00	
Faible ou modéré	1,72	1,23-2,40[§]	1,68	1,22-2,33[§]
Statut d'emploi				
Permanent	1,00		1,00	
Temporaire ou autre	1,50	0,99-2,27 [¥]	1,55	1,05-2,29[‡]
Harcèlement psychologique				
Jamais	1,00		1,00	
1 fois	1,16	0,69-1,96	1,12	0,69-1,83
De temps en temps, souvent ou très souvent	2,83	1,96-4,10[§]	2,78	1,96-3,96[§]

RC : Rapport de cotes. IC : Intervalle de confiance.

Note : Les RC (IC) en **gras** indiquent les catégories des facteurs qui sont associées à une augmentation du risque d'avoir eu des idées suicidaires d'au moins 30 % avec une faible probabilité que cette augmentation soit due au hasard, soit de moins de 5 % (valeur-p < 0,05).

Divers seuils de niveau de signification sont toutefois identifiés : § p < 0,01; ‡ p < 0,05; ¥ p < 0,1.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015.

Tableau 4 Comparaison des modèles de régression logistique des facteurs de risque d'idées suicidaires sérieuses au cours des 12 derniers mois chez les travailleurs salariés, excluant et incluant les hommes ayant tenté de se suicider, EQSP 2014-2015.

	Modèle 2 Idées suicidaires excluant les cas de tentative de suicide		Modèle 2 Idées suicidaires incluant les cas de tentative de suicide	
	RC	IC à 95 %	RC	IC à 95 %
Facteurs sociodémographiques et personnels				
Groupe d'âge				
15-24 ans	1,54	0,72-3,30	1,91	0,97-3,74*
25-44 ans	1,23	0,71-2,15	1,28	0,76-2,18
45-54 ans	1,68	0,96-2,93*	1,65	0,96-2,84*
55 ans et plus	1,00		1,00	
Composition actuelle du ménage				
Personne en couple avec ou sans enfant, famille monoparentale ou autre	1,00		1,00	
Personne vivant seule	2,14	1,43-3,22 §	2,01	1,34-3,00 §
Satisfaction par rapport à sa vie sociale				
Plutôt ou très satisfaisante	1,00		1,00	
Plutôt ou très insatisfaisante	2,31	1,42-3,75 §	2,56	1,63-4,03 §
Perception de son état de santé				
Excellente, très bonne ou bonne	1,00		1,00	
Passable ou mauvaise	2,83	1,70-4,70 §	2,79	1,72-4,52 §
Perception de sa situation financière				
À l'aise financièrement ou revenus suffisants	1,00		1,00	
Pauvre ou très pauvre	1,53	0,95-2,44*	1,74	1,12-2,72 ‡
RPS et autres facteurs professionnels				
Niveau de reconnaissance				
Faible	1,70	1,04-2,78 ‡	1,49	0,94-2,36*
Modéré	1,37	0,86-2,18	1,16	0,75-1,81
Élevé	1,00		1,00	
Harcèlement psychologique				
Jamais	1,00		1,00	
1 fois	1,21	0,69-2,14	1,31	0,76-2,24
De temps en temps, souvent ou très souvent	1,53	0,92-2,55*	1,68	1,04-2,70 ‡
Difficulté à accorder ses horaires de travail avec ses engagements sociaux et familiaux				
Non	1,00		1,00	
Oui	1,61	1,03-2,52 ‡	1,45	0,94-2,24*

RC : Rapport de cotes. IC : Intervalle de confiance.

Note : Les RC (IC) en **gras** indiquent les catégories des facteurs qui sont associées à une augmentation du risque d'avoir eu des idées suicidaires d'au moins 30 % avec une faible probabilité que cette augmentation soit due au hasard, soit de moins de 5 % (valeur-p < 0,05).

Divers seuils de niveau de signification sont toutefois identifiés : § p < 0,01; ‡ p < 0,05; * p < 0,1.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015.

ANNEXE 6 PROPORTION DE TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS SALARIÉS AYANT EU DES IDÉES SUICIDAIRES SÉRIEUSES (SANS AVOIR TENTÉ DE S'ENLEVER LA VIE) AU COURS DES 12 DERNIERS MOIS SELON LE TYPE DE PROFESSION ET LA CATÉGORIE PROFESSIONNELLE

	Hommes ¹ %	Femmes ¹ %
Type de profession	2,6	3,2
Manuelle	2,9	4,2*
Mixte	2,8*	3,9 ^a
Non manuelle	2,2	2,7 ^a
Catégorie professionnelle		
Cadres supérieur(e)s et cadres intermédiaires	0,7 ^{**a,b,c,d}	2,8 ^{**a}
Professionnel(le)s	3,3 ^a	2,3 ^{*b}
Semi-professionnel(le)s et technicien(ne)s	2,2 ^{**b}	2,9 ^{*c}
Contremaîtres/contremaîtresses et cadres de 1er niveau	1,9 ^{**}	4,2 ^{**}
Personnel de bureau	1,9 ^{**}	3,3 ^d
Ouvrier(ère)s qualifié(e)s	2,3 ^{*c}	1,7 ^{**e}
Personnel et ouvrier(ère)s non-qualifié(e)s et manœuvres	3,2 ^d	5,1 ^{a,b,c,d,e}

¹ En emploi comme personne salariée, à raison d'au moins 15 heures par semaine pour l'ensemble des emplois.

^{a,b,c,d,e}: Chez les hommes ou les femmes, le même exposant exprime une différence significative entre les catégories d'une même variable au seuil de 0,05.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 25 %; estimation imprécise, fournie à titre indicatif seulement.

Source : © Gouvernement du Québec, Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la santé de la population*, 2014-2015.

Centre d'expertise et
de référence en santé publique

www.inspq.qc.ca