

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

COMPORTEMENTS À RISQUE, ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET VIOLENCE AU
TRAVAIL CHEZ LES EMPLOYÉS DE L'INDUSTRIE DES BARS DU QUÉBEC

ESSAI

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

AU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

TANYA DI TOMMASO

JANVIER 2024

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à la réussite de ce projet.

Mes plus grands remerciements vont, avant tout, à mon directeur, Jacques, sans qui ce projet n'aurait jamais pris forme. Les mots sont faibles pour décrire ma gratitude. *Le hasard fait bien les choses*, ce proverbe ne peut pas mieux prendre son sens que quand je repense à la chance que j'ai eue de croiser votre chemin. Votre bonne humeur, votre motivation, votre modestie, votre patience, vos connaissances, vos conseils et, surtout, vos divertissantes tangentes font de vous le meilleur directeur dont j'aurai pu demander.

Un merci particulièrement spécial à Emma. Merci de m'avoir inspirée avec ta thèse doctorale et de ton aide inestimable.

Merci à Hugues Leduc. Ton humour et nos tangentes m'ont donné le courage d'affronter avec enthousiasme (tout de même modéré!) ces statistiques qui m'apparaissaient comme une montagne inatteignable.

Merci à mon père. Papa, ton support et tes encouragements dans la poursuite de mes études sont d'une grande responsabilité dans cet accomplissement.

Vale, merci pour tes ressources.

Enfin, et surtout, merci à Tyler, mon complice. Ta patience, ton soutien et tes encouragements m'ont donné le courage et l'énergie d'affronter ces années de travail acharnées comme un grain de sel. Merci d'incarner la hâte d'aller retrouver tout ce qui m'attend de beau pour la suite.

DÉDICACE

Je dédie ce projet à toutes les personnes
que j'ai pu croiser durant mes années dans
l'industrie de la restauration et des bars.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE.....	iii
LISTE DES TABLEAUX	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	ix
RÉSUMÉ.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 RECENSION DES ÉCRITS.....	5
1.1 Consommation d'alcool et de drogues.....	5
1.2 Épuisement professionnel	11
1.3 Violence en milieu de travail	14
1.4 État de la recherche au Québec	18
1.5 Délimitation de la recherche	18
1.6 Adaptation de l'essai doctoral à la situation pandémique de la COVID-19	19
1.7 Délimitation de la population à l'étude.....	20
1.8 Objectifs	21
CHAPITRE 2 MÉTHODE.....	23
2.1 Participants et recrutement	23
2.2 Instruments de mesure.....	24
2.2.1 Consommation d'alcool et de drogues.....	24
2.2.2 Épuisement professionnel	26
2.2.3 Violence en milieu de travail	27
2.2.4 Questionnaire sociodémographique.....	29
2.3 Procédure et devis de recherche	29
2.4 Considérations éthiques.....	30
2.5 Plan d'analyse de données.....	30
CHAPITRE 3 RÉSULTATS.....	32
3.1 Caractéristiques de l'échantillon	33
3.2 Analyses descriptives	39
3.2.1 Analyses descriptives selon le genre.....	41
3.2.2 Analyses descriptives de la consommation d'alcool et de drogue.....	43

3.2.3	Analyses descriptives de l'épuisement professionnel.....	47
3.3	Différences en fonction du genre	48
3.3.1	Différences selon le genre de la consommation d'alcool et de drogues	48
3.3.2	Différences selon le genre de la violence vécue au travail	50
3.3.3	Différences selon le genre de l'épuisement professionnel.....	51
3.4	Effet modérateur du genre.....	52
3.4.1	Effet modérateur du genre sur l'épuisement professionnel	53
3.4.2	Effet modérateur du genre sur la violence vécue au travail.....	55
3.4.3	Effet modérateur du genre sur la consommation de substances	56
3.5	Comparaison de la consommation d'alcool et de drogues en fonction de la fermeture des bars.....	58
CHAPITRE 4 DISCUSSION.....		60
4.1	Caractéristiques des employés des bars du Québec	61
4.1.1	Consommation d'alcool et de drogues.....	61
4.1.2	Épuisement professionnel	65
4.1.3	Violence en milieu de travail	65
4.2	Caractéristiques des employés de bars du Québec selon le genre.....	67
4.3	Effets modérateurs du genre.....	69
4.4	Effets de la fermeture des bars (COVID-19) sur la consommation de substances	70
4.5	Limites.....	71
4.6	Retombées	73
4.7	Futures recherches.....	75
CONCLUSION		77
ANNEXE A Affiches de sollicitation		79
ANNEXE B Lettre aux associations		81
ANNEXE C Adaptation du Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).....		83
ANNEXE D Adaptation du Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST).....		87
ANNEXE E Adaptation du Malsach Burnout Inventory (MBI-22).....		94
ANNEXE F Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT).....		95
ANNEXE G Adaptation du Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT)		97
ANNEXE H Sexual Experiences Questionnaire – Client Version		99
ANNEXE I Adaptation/traduction du Sexual Experiences Questionnaire – Client Version (SEQ-C).....		100
ANNEXE J Questionnaire sociodémographique		102
ANNEXE K Formulaire de consentement		106

ANNEXE L Résultats détaillés de l'objectif 4 pour la violence 114

BIBLIOGRAPHIE 119

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon	34
Tableau 3.2 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon (suite)	35
Tableau 3.3 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon pré/post COVID-19	36
Tableau 3.4 Caractéristiques de l'échantillon d'après les variables reliées au travail	38
Tableau 3.5 Caractéristiques de l'échantillon d'après les variables reliées au travail (suite).....	39
Tableau 3.6 Moyennes et écarts-types des scores des VD continues.....	40
Tableau 3.7 Fréquences et pourcentages des scores des VD dichotomiques.....	41
Tableau 3.8 Fréquences et pourcentages de la violence vécue au travail	41
Tableau 3.9 Fréquences et pourcentages des auteurs de la violence vécue au travail	41
Tableau 3.10 Moyennes et écarts-types selon le genre pour chaque VD continues	42
Tableau 3.11 Fréquences et pourcentages selon le genre pour chaque VD dichotomiques.....	43
Tableau 3.12 Fréquences et pourcentages selon les seuils de l' <i>AUDIT</i>	44
Tableau 3.13 Fréquences et pourcentages selon les seuils de l' <i>ASSIST</i> pré-COVID-19	44
Tableau 3.14 Détail des scores de l' <i>ASSIST</i> pré-COVID-19 pour les drogues illicites	45
Tableau 3.15 Détail des scores de l' <i>ASSIST</i> pré-COVID-19 pour les drogues.....	45
Tableau 3.16 Consommation d'alcool et de drogues d'après les variables reliées au travail	46
Tableau 3.17 Consommation d'alcool et de drogues d'après les variables reliées au travail (suite)	46
Tableau 3.18 Consommation d'alcool et de drogues d'après les variables reliées au travail (suite)	47
Tableau 3.19 Consommation d'alcool et de drogues d'après les variables reliées au travail (suite)	47
Tableau 3.20 Consommation d'alcool et de drogues d'après les variables reliées au travail (suite)	47
Tableau 3.21 Fréquences et pourcentages selon les seuils du <i>MBI-22</i>	48

Tableau 3.22 ANCOVA : genre sur la variable dépendante de la consommation d'alcool et de drogues	49
Tableau 3.23 Régression logistique : genre sur la variable dépendante de la consommation de drogues	49
Tableau 3.24 ANCOVA : genre sur la variable dépendante du harcèlement sexuel	50
Tableau 3.25 Régression logistique : genre sur la variable dépendante de la violence vécue au travail.....	51
Tableau 3.26 ANCOVA : genre sur la variable dépendante de l'épuisement professionnel	52
Tableau 3.27 Effet modérateur du genre sur la relation entre la sous-échelle de l'épuisement émotionnel comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante.....	53
Tableau 3.28 Effet modérateur du genre sur la relation entre la sous-échelle de la dépersonnalisation comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante.....	54
Tableau 3.29 Effet modérateur du genre sur la relation entre la sous-échelle de l'accomplissement personnel comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante.....	54
Tableau 3.30 Effet modérateur du genre sur la relation entre la violence globale comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante	55
Tableau 3.31 Effet modérateur du genre sur la relation entre le harcèlement sexuel comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante	56
Tableau 3.32 Effet modérateur du genre sur la relation entre la consommation de substances comme variable indépendante et la violence globale comme variable dépendante.....	57
Tableau 3.33 Effet modérateur du genre sur la relation entre la consommation de substances comme variable indépendante et le harcèlement sexuel comme variable dépendante	57
Tableau 3.34 Test t pour échantillons appariés : fermeture des bars sur la consommation d'alcool et de drogues (variables continues)	59
Tableau 3.35 Test de McNemar : fermeture des bars sur la consommation de drogues (variables dichotomiques)	59

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ANCOVA	Analyse de la covariance
APA	American Psychiatric Association
ARQ	Association des restaurateurs du Québec
ASSIST	Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
AUDIT	Alcohol Use Disorders Identification Test
CCDUS	Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances
CERPÉ	Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains
COVID-19	Coronavirus disease 2019
CPBBT	Corporation des propriétaires de bars, brasseries et tavernes du Québec
DAST	Drug Abuse Screening Test
DSM	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ITHQ	Institut de Tourisme et d'Hôtellerie du Québec
LIPT	Leymann Inventory of Psychological Terror
MBI-22	Maslach Burnout Inventory
NABQ	Nouvelle Association des Bars du Québec
OMS	Organisation mondiale de la Santé

RACJ	Régie des alcools, des courses et des jeux
SEQ-C	Sexual Experiences Questionnaire – Client Version
UQAM	Université du Québec à Montréal
UTBQ	Union des tenanciers de bars du Québec

RÉSUMÉ

Cet essai doctoral vise à enrichir le portrait de la santé mentale des employés de l'industrie de la restauration au Québec. Il cible précisément les établissements de type bars. Les variables dépendantes à l'étude concernent trois facteurs de risque : 1) la violence au travail; 2) l'épuisement professionnel; et 3) la consommation à risque d'alcool et de drogues. Il vise à identifier si ces facteurs de risque sont présents chez les employés des bars du Québec par l'atteinte de quatre objectifs. Le premier objectif veut documenter la consommation d'alcool et de drogues, la violence vécue au travail et l'épuisement professionnel de ces employés avant la fermeture des bars en mars 2020 due à la situation pandémique de la COVID-19. Le deuxième objectif vise à comparer, en fonction du genre, les différences en matière de consommation d'alcool et de drogues, de violence au travail et d'épuisement professionnel de ces mêmes employés avant mars 2020. Le troisième objectif vise à tester l'effet modérateur du genre sur le lien entre la consommation d'alcool et de drogues, la violence vécue au travail et l'épuisement professionnel de ces employés avant mars 2020. Enfin, le quatrième objectif vise à comparer, en fonction de la fermeture des bars en mars 2020 due à la COVID-19, la consommation d'alcool et de drogues des employés. La collecte de données de ce projet a été effectuée d'août 2021 à mars 2022. Des analyses descriptives et de covariance, des régressions logistiques, des analyses de régression linéaire multiples, un test *t* pour échantillons appariés et un test de McNemar ont été menés afin de répondre aux objectifs. Les résultats démontrent la présence d'une différence significative selon le genre quant au niveau de harcèlement sexuel vécu au travail, soit que les femmes en vivent plus que les hommes. De plus, la violence vécue au travail est significativement associée à une plus grande consommation de cocaïne chez les femmes. Enfin, les résultats indiquent une diminution significative de consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, de cocaïne et de stimulants en fonction de la fermeture des bars (*post-covid*). À notre connaissance, ces résultats sont les premiers à étudier les employés des bars au Québec et ouvrent la voie à de futures recherches sur le sujet.

Mots clés : bars, violence au travail, alcool, drogue, épuisement professionnel, COVID-19

ABSTRACT

This doctoral essay aims to better understand the mental health of employees in the restaurant industry in Quebec. It specifically targets bar-type establishments. The dependent variables studied contain the following three risk factors : 1) violence at work; 2) burnout; and 3) risky use of alcohol and drugs. It aims to identify whether these risk factors are present in Quebec bar workers through four objectives. The first objective is to document alcohol and drug use, workplace violence, and burnout among these employees prior to the March 2020 bar closures due to the COVID-19 pandemic. The second objective is to compare gender differences in alcohol and drug use, workplace violence, and burnout among these same employees prior to March 2020. The third objective is to test the moderating effect of gender on the relationship between substance use, workplace violence, and burnout in these employees prior to March 2020. Finally, the fourth objective is to measure changes in employees' consumption of alcohol and drugs after bars closed due to COVID-19. Data collection for this project was conducted from August 2021 to March 2022. Descriptive statistics, covariance analyses, logistic regressions, multiple linear regression, a paired-sample t-test, and McNemar tests were conducted to meet the objectives. The results show that there is a significant difference in the level of sexual harassment experienced at work for women, showing they experienced more sexual harassment than men. Additionally, the results show that exposure to workplace violence is associated with greater cocaine use for women at a significant level. Finally, the results indicate a significant decrease in employees' use of alcohol, tobacco, cannabis, cocaine and stimulants as a function of bar closures (*post-covid*). To our knowledge, these results are the first to study bar employees in Quebec and provide a path for future research.

Keywords : bars, workplace violence, alcohol, drugs, burnout, COVID-19

INTRODUCTION

Le monde de la vie nocturne offre divers divertissements contribuant aux rassemblements sociaux qui importent pour le bien-être et le développement d'un État, particulièrement pour son domaine touristique et ses loisirs (Goulding et Shankar, 2011). L'industrie des bars fait partie des nombreux divertissements offerts.

Au Québec, le secteur des bars s'inscrit dans le secteur plus général des services de restauration. Le travail dans le secteur de la restauration offre des conditions qui diffèrent des autres industries professionnelles. Les quarts de travail sont de longue durée et sans pause, le roulement de personnel est élevé, les horaires sont instables et les salaires sont très bas en raison des pourboires reçus, qui ne sont d'ailleurs pas garantis (CNESST, 2022; Gingras, 2021; Gripenberg Abdon et al., 2011; Matulewicz, 2015; Trygstad et al., 2014). De plus, la majorité des employés est jeune et n'est pas syndiquée (Confédération des syndicats nationaux, 2018; Gingras, 2021; Larsen et Jørgensen, 2003; Trygstad et al., 2014). Ce sont des conditions qui caractérisent un travail précaire (Fong, 2018; Gingras, 2021).

En plus de ces conditions, le travail dans l'industrie plus spécifique des bars a des caractéristiques distinctes, mais n'étant pas pour le moins précaires. Contrairement aux employés de restaurants, ceux des bars travaillent dans un environnement où la principale source de revenus est l'alcool. Cela étant dit, les clients ne s'y rendent pas dans la seule optique d'y acheter de l'alcool, mais recherchent, de surcroît, un espace de plaisir, de vibrations, de fête, de danse, et même, de liaisons sexuelles (Buvik et al., 2019; Duff, 2008). Ce climat peut influencer l'employé¹ à rejoindre cette fête afin de contribuer à l'ambiance animée de son travail (Buvik et al., 2019; Kitterlin-Lynch et al., 2015; Mandler, 2016).

Dans un contexte où la consommation d'alcool est plus fréquente que la consommation d'eau, où des comportements violents peuvent survenir presque chaque soir de travail (Boivin et al., 2014; Graham et al., 2006) et où une paire de mains n'est pas suffisante pour satisfaire les demandes

¹ Le genre masculin est utilisé afin d'alléger le texte

durant l'heure de pointe (Buvik et Tutenges, 2017), il est possible de se questionner sur la santé mentale de ces employés.

Ces employés passent leurs heures de travail dans des endroits où boire, très souvent jusqu'à l'ivresse, est la norme (Conway et MacNeela, 2012; McCreanor et al., 2008). L'heure de pointe se caractérise par la présence de nombreux clients intoxiqués dans un endroit sombre et restreint ainsi qu'une exposition constante à de la musique forte, de la chaleur et une grande quantité de conflits interpersonnels entre clients et entre les clients et le personnel (Buvik, 2013; Buvik et Tutenges, 2017; Conway et MacNeela, 2012; Graham et al., 2006; Tutenges et al., 2013). Cette atmosphère et la désinhibition découlant de la consommation d'alcool peuvent augmenter les taux d'incidents violents (Boivin et al., 2014; Graham et Homel, 2012; Tutenges et al., 2013). Aussi, les employés travaillent rapidement et ont peu de temps pour gérer l'ensemble des activités qui se déroulent lors d'une soirée (Buvik et Scheffels, 2019; Buvik et Tutenges, 2017; Powers et Leili, 2016). Ils doivent, en plus, gérer le paradoxe de devoir servir de l'alcool de manière responsable tout en maximisant la vente d'alcool, étant la principale source de revenus (Buvik et Tutenges, 2017; Leo, 2013). De plus, l'employé peut avoir comme rôle de contribuer à l'atmosphère festive du bar (Buvik et Scheffels, 2019). Consommer des substances peut servir à faciliter ces exigences (Kitterlin-Lynch et al., 2015; Mandler, 2016; Tutenges et al., 2013). Il est même possible de se demander si consommer des substances est un moyen utilisé pour faire face au stress et aux incidents violents.

De ce fait, des études disponibles documentent une consommation d'alcool et de drogues à risque, une exposition à de la violence au travail et un stress chronique comme exemples de conséquences pouvant se retrouver chez les employés de ce milieu de travail particulier (Bell et Hadjiefthyvoulou, 2022; Buvik et al., 2019; Kitterlin-Lynch et al., 2015; Tutenges et al., 2013). Travailler dans un contexte de la sorte est inquiétant, car les conséquences qui découlent d'une consommation à risque, d'un épuisement professionnel et de la violence vécue au travail ne sont pas à négliger. Des répercussions sur le plan social et sur le plan de la santé physique et mentale sont dûment documentées (APA, 2013; Camirand et al., 2016; Éduc'alcool, 2022; Maslach et al., 1997; Mathisen et al., 2008; Pelletier et al., 2018; Tutenges et al., 2013).

La recherche se doit donc d'identifier les personnes susceptibles de développer des habitudes de consommation à risque, de vivre de la violence au travail et de vivre un haut niveau de stress ayant

le potentiel de mener à un épuisement professionnel. Ces populations comprennent les personnes travaillant dans l'industrie plus générale de la restauration. Des études documentent que ce sont des travailleurs qui présentent plus de comportements à risque et plus de problèmes de santé mentale que les travailleurs des autres industries professionnelles (Edvardsen et al., 2015; Masse, 2017; Moore et al., 2009). Toutefois, ces études sont de maigre ampleur au Québec et elles sont peu précises, la plupart faisant très souvent l'amalgame des bars et des restaurants. Considérant que leurs conditions de travail diffèrent sur certains plans, il est surprenant que la recherche n'ait pas étudié de manière plus approfondie les employés de bars en tant que groupe pouvant présenter un risque plus élevé de développer des comportements à risque, de vivre de la violence au travail et de vivre un épuisement professionnel. Nous connaissons très peu ces employés et cette situation rend difficiles la délimitation des caractéristiques et la délimitation de l'ampleur de la situation. Une étude portant spécifiquement sur les employés de bars est donc pertinente considérant les implications importantes qui peuvent en résulter. Les programmes de prévention qui peuvent en découler pourront alors cibler une population plus exacte et élaborer un contenu plus adapté.

Dix études réalisées en Europe ou aux États-Unis se sont attardées à étudier la santé mentale précisément chez les employés de bars (Bell et Hadjiefthyvoulou, 2022; Buvik et al., 2019; Buvik et Scheffels, 2019; Conway et MacNeela, 2012; Green, 2022; Gripenberg Abdon et al., 2011; Kitterlin-Lynch et al., 2015; Mandler, 2016; Strandberg et al., 2019; Tutenges et al., 2013). Toutefois, les résultats de ces études peuvent difficilement être généralisables aux employés du Québec pour plusieurs raisons. Compagnat (1985), ayant mené une étude sur les employés de restaurants et de bars de Sherbrooke, précise la difficulté de considérer ces résultats comme représentatifs du milieu à travers la province. Les différences culturelles, de socialisation et dans les conditions de travail sont les arguments qu'il utilise pour étayer ses propos. Il est facile de s'imaginer comment il est inadéquat de généraliser les résultats d'autres pays, s'il est difficile de généraliser les résultats d'une ville à sa propre province. Le présent projet veut donc voir s'il y a des facteurs de risque (épuisement professionnel, violence au travail et consommation d'alcool et de drogues) présents chez les employés québécois, et s'il y en a, comparer les différences et examiner leur relation en fonction du genre et en fonction de la fermeture des bars due à la situation pandémique de la COVID-19.

La recension des écrits qui suit a été effectuée dans les banques de données Google Scholar, PsychINFO et PubMed en utilisant les mots-clés « nightclub/bar », « staff/employees », « burnout », « alcohol/drug use » et « violence/sexual harassment ». Elle porte sur la consommation d'alcool et de drogues, l'épuisement professionnel et la violence au travail des employés de bars en Occident. Les données recensées permettent de soulever certaines problématiques chez ces employés, venant justifier la sélection des variables à l'étude.

CHAPITRE 1

RECENSION DES ÉCRITS

Ce chapitre présente une recension des écrits empiriques qui porte sur la consommation d'alcool et de drogues, l'épuisement professionnel et la violence vécue au travail des employés travaillant dans le milieu des bars. Considérant le peu de recherches portant spécifiquement sur les employés des bars, une démarche en entonnoir est utilisée, présentant d'abord les études qui font l'amalgame des deux industries, soit celle de la restauration et des bars et, ensuite, celles qui portent exclusivement sur les bars. Ensuite, les données disponibles au Québec sont présentées.

1.1 Consommation d'alcool et de drogues

Les employés de restaurants et de bars présentent des taux de consommation d'alcool et de drogues plus élevés que la population générale, le personnel d'autres industries professionnelles et la population québécoise (Demers et Poulin, 2005; Edvardsen et al., 2015; Moore et al., 2009). Sur le plan de la consommation d'alcool, une étude norvégienne indique que parmi les 2 437 employés interrogés provenant du secteur de la santé, des finances, de fabrication, de transport, des médias et de recherche, 58 % des employés de restaurants et de bars ($n = 131$) consomment plus de six verres au moins une fois par mois (en comparaison à 22 % dans les autres domaines d'emploi) (Edvardsen et al., 2015). Leur consommation d'alcool est d'ailleurs problématique et a des conséquences négatives selon une étude réalisée aux États-Unis (Moore et al., 2009). Les scores obtenus au *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* indiquent que 29 % des 1 086 serveurs et barmans interrogés ont rapporté une consommation nocive d'alcool subissant des conséquences liées à l'alcool (pertes de mémoire, sentiments de culpabilité et conduite sous l'influence de l'alcool) et 17 % ont signalé une consommation pouvant indiquer une dépendance à l'alcool. D'ailleurs, il y aurait des différences notables selon le genre, où les hommes ont des taux plus élevés pour ces trois mêmes catégories, comparativement aux femmes. Toutes ces études ne distinguent toutefois pas les employés de bars de ceux des restaurants. Enfin, selon une enquête nationale sur la consommation d'alcool et d'autres drogues faite au Canada, 11,9 % ($n = 1 003$) de la population générale québécoise aurait une consommation d'alcool considérée à risque selon l'*AUDIT* (Demers et Poulin, 2005).

Lorsque l'intérêt est porté à la consommation d'alcool des employés de bars, les taux sont plus élevés selon deux études européennes (Bell et Hadjiefthyvoulou, 2022; Buvik et al., 2019). Dans l'étude de Bell et Hadjiefthyvoulou (2022), les scores obtenus à l'*AUDIT* démontrent que 39 % des 390 barmans interrogés rapportent des signes d'une consommation nocive d'alcool subissant des conséquences liées à l'alcool (pertes de mémoire, sentiments de culpabilité et conduite sous l'influence de l'alcool) et, enfin, 44 % ont une consommation pouvant indiquer une dépendance à l'alcool. Les taux de cette dernière catégorie sont plus de 2,5 fois plus élevés que les résultats de Moore et al. (2009) qui ne distingue pas les bars des restaurants. De plus, selon cette même étude, des différences significatives ($p < 0,001$) sont notées selon le genre, les hommes présentaient des scores plus élevés à l'*AUDIT* et consommaient plus de verres par semaine que les femmes (34 versus 20 spécifiquement). Pour ce qui est de l'étude de Buvik et al. (2019), 80 % des hommes et 74 % des femmes travaillant dans les bars ($n = 912$) rapportent une forte consommation d'alcool épisodique au moins deux fois par mois à l'occasion de 6 verres et plus pour les hommes, et 4 verres et plus pour les femmes. Au Québec, selon les normes de consommation à faible risque, une consommation modérée implique un maximum de deux verres par jour et 10 par semaine pour les femmes, et trois verres par jour et 15 par semaine pour les hommes (Éduc'alcool, 2007). De plus, afin d'éviter une accoutumance à l'alcool, toute personne devrait s'abstenir de consommer au moins une journée par semaine. Il est à noter que le *Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances (CCDUS)*, chargé de revoir les lignes directrices en ce qui concerne la consommation d'alcool au Canada, a récemment dévoilé de nouvelles recommandations à Santé Canada (Paradis et al., 2023). Ces dernières impliquent qu'aucune quantité d'alcool n'est bonne pour la santé, proposant plutôt un continuum de risque. Ce rapport a toutefois été contesté par un cardiologue de l'Institut de cardiologie de Montréal (Juneau, 2023). De plus, Éduc'alcool ne s'est pas prononcé sur ce rapport jusqu'à présent. Les lignes directrices proposées par Éduc'alcool en 2007 sont donc maintenues au Québec au moment de l'écriture de cet essai et ce sont ces dernières qui sont prises en compte dans ce projet (Éduc'alcool, 2007).

L'étude de Tutenges et al. (2013) documente la consommation d'alcool au travail des employés de bars. Dans celle-ci, 68 % des 424 barmans danois rapportent avoir consommé de l'alcool pendant au moins un quart de travail lors du dernier mois, 40 % ont consommé plus de cinq verres, et 18 % plus de 10 verres. Les femmes consommaient moins d'alcool au travail que les hommes. Lorsque

demandé s'ils buvaient au travail lorsqu'ils n'en avaient pas envie, 29 % le font à l'occasion et 4 % le font souvent.

Sur le plan de la consommation de drogues, une étude norvégienne indique que parmi les 2 437 employés interrogés provenant du secteur de la santé, des finances, de fabrication, de transport, des médias et de recherche, ceux de restaurants et de bars ($n = 131$) rapportent, et de loin, les taux les plus élevés de consommation de drogues illicites (Edwardsen et al., 2015). Plus de 28 % en ont consommé dans la dernière année (en comparaison à 4 % dans les autres domaines d'emploi), dont 12 % dans les 48 heures (en comparaison à 1 % dans les autres domaines d'emploi). Les employés de bars ne sont toutefois pas distingués de ceux des restaurants dans cette étude.

Lorsque l'intérêt est porté à la consommation de drogues spécifique aux employés de bars, les taux divergent au sein des trois études qui abordent le sujet. Dans deux des études, ces taux sont plus élevés, où 44 % des 424 barmans (Tutenges et al., 2013) et 35 % des 665 barmans (Strandberg et al., 2020) en ont consommé dans la dernière année. Selon Strandberg et al. (2020), ce serait près de 50 % du groupe d'âge des 18-24 ans qui en ont consommé dans la dernière année. Dans la troisième étude, les taux sont plus bas avec 23 % ($n = 1\ 123$) qui en ont consommé dans la dernière année (Buvik et al., 2019). L'étude de Strandberg et al. (2020) présente aussi des résultats longitudinaux, avec une tendance de consommation de drogues dans les 12 mois à la hausse, où les données de 2007/2008 s'élèvent à 19 % ($n = 677$) en comparaison à 35 % pour l'année 2016/2017 ($n = 665$). L'étude de Bell et Hadjiefthyvoulou (2022) présente ses résultats selon le *Drug Abuse Screening Test (DAST)* où 55 % des 390 employés présentent un faible risque d'abus de drogues, alors que 22 % présentent un risque intermédiaire, 6,5 % un risque important et 0,5 % un risque grave. Selon les lignes directrices du *DAST*, un niveau de risque intermédiaire nécessite une intervention et est susceptible de répondre aux critères de la troisième version du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-III)* d'un trouble addictif (Skinner, 1982). Toutes ces études s'alignent pour dire que cette consommation est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Deux de ces études abordent la consommation de drogues au travail et sont d'accord pour dire qu'elle n'est pas courante, où seulement de 2 % à 6 % des barmans rapportent cette pratique (Buvik et al., 2019; Tutenges et al., 2013). Cela ne corrobore toutefois pas les résultats des études faites

aux États-Unis, où la majorité ($n = 18$) à l'entière ($n = 7$) des barmans en consomme (Kitterlin-Lynch et al., 2015; Mandler, 2016). Bien que ces échantillons soient trop faibles pour tirer des conclusions ou même faire des comparaisons, il est utile de soulever l'information divergente entre les régions pour justifier la pertinence de documenter ces pratiques au Québec.

Toutes ces données laissent donc croire que les employés de bars d'autres pays ont une consommation d'alcool et de drogues plus à risque que les employés des autres industries professionnelles. Lorsque la catégorie plus spécifique des employés de bars est comparée aux résultats amalgamés des deux industries, les données portent à croire que les employés de bars consomment plus d'alcool et de drogues, particulièrement les hommes. Les résultats divergent toutefois pour la consommation de drogues.

Bien qu'une étude fasse l'hypothèse que c'est aussi le cas au Québec (Glorioso-Deraiche, 2019), aucune étude n'a été menée en utilisant une définition claire qui permet de documenter ces taux sans ambiguïté. En ce sens, au Québec, deux études réalisées auprès des employés de la restauration permettent de comparer ces données (Compagnat, 1985; Glorioso-Deraiche, 2019). Selon Compagnat (1985), les 311 employés interrogés ne consomment pas beaucoup d'alcool. Cependant, ces résultats datent de plus de 35 ans et ne sont pas différenciés selon le type d'établissement. Pour sa part, Glorioso-Deraiche (2019) note que 42 % de son échantillon ($n = 269$) ont consommé plus de 5 verres en une même occasion (taux non différenciés selon le type d'établissement travaillé). Ces taux sont environ deux fois moins élevés que ceux des employés de bars norvégiens stipulés plus tôt, étude qui utilise d'ailleurs un seuil plus sévère (six verres en une même occasion) (Buvik et al., 2019). Sur le plan de la consommation de drogues, Glorioso-Deraiche (2019) souligne qu'environ 85 % en ont consommé dans la dernière année, ce qui est presque le double des employés de bars danois stipulés plus tôt (Tutenges et al., 2013). Ces résultats de Glorioso-Deraiche (2019) sont différenciés selon le type d'établissement. Les employés de resto-bar/bistro ($n = 100$) ont une consommation d'alcool et de drogues à risque modérée significativement plus élevée ($M = 19,051$) et en consomment significativement plus au travail ($M = 6,83$) que ceux de restaurants familiaux ($M = 13,569$ $p < 0,001$ et $M = 3,55$ $p < 0,001$ respectivement). Il n'est toutefois pas certain si la définition des termes resto-bar et bistro concordent avec la définition des bars du présent projet puisqu'il revenait aux participants de décider dans quel type d'établissement ils travaillaient sans qu'une définition claire leur soit donnée. Enfin, certains de ces employés

indiquent avoir l'impression que leur consommation de substances tourne autour du milieu de la restauration (29 %) et qu'elle aurait beaucoup (23,4 %) ou totalement (12,08 %) débutée et augmentée depuis qu'ils y travaillent.

La situation au Québec démontre que les taux de consommation d'alcool des employés du domaine plus général des restaurants sont moins élevés en comparaison au domaine spécifique des bars d'autres pays. Ces taux sont toutefois plus élevés pour la consommation de drogues. De plus, les taux de consommation à risque sont significativement plus élevés dans les bars québécois en comparaison aux restaurants québécois, bien que cette comparaison soit à prendre avec discrétion considérant l'absence de définition claire des types d'établissements. Enfin, plus généralement, quelques données portent à croire que c'est le travail dans cette industrie qui apporte ces employés à consommer (Glorioso-Deraiche, 2019) et à boire même s'ils n'en ont pas envie (Tutenges et al., 2013).

Quelques hypothèses peuvent venir supporter ces données. Dans un bar, l'alcool est facilement accessible puisque l'établissement en fait le service (Buvik et Scheffels, 2019; Conway et MacNeela, 2012). L'interaction quotidienne avec l'alcool et l'atmosphère festive au travail peut normaliser la consommation élevée des employés (Buvik et Scheffels, 2019; Kitterlin-Lynch et al., 2015; Mandler, 2016). En raison de ces conditions de travail partagées, la perception d'appartenir à un « mini monde » peut être développée (Buvik et Scheffels, 2019; Conway et MacNeela, 2012). Cette perception peut se lier à une plus grande consommation d'alcool, et vice-versa, consommer de l'alcool peut augmenter le sentiment d'appartenir à ce « mini monde » par les habitudes de consommation élevée des pairs. L'individu peut être porté à construire une partie de son identité sur la base de son appartenance à ce groupe (Tajfel et Turner, 1979).

L'attitude permissive des gestionnaires en matière de consommation au travail peut aussi influencer la consommation à risque des employés. L'employeur peut s'abstenir d'intervenir ou autoriser explicitement la consommation d'alcool ou de drogues au travail (Conway et MacNeela, 2012; Kitterlin-Lynch et al., 2015). Certains employeurs peuvent même consommer avec les employés ou leur mettre de la pression pour qu'ils consomment (Kitterlin-Lynch et al., 2015). Pour d'autres, il y a une discipline minimale, voire absente, concernant la présence d'une gueule de bois chez ces employés (Kitterlin-Lynch et al., 2015; Moore et al., 2012). Selon des travailleurs de boîtes de nuit,

le cadre supérieur a une certaine responsabilité quant à leurs habitudes de consommation au travail (Kitterlin-Lynch et al., 2015). Cela corrobore les propos de David McMillan (2019), propriétaire-chef de grands restaurants à Montréal, lorsqu'il déclare que sa récente sobriété au travail a déclenché un effet domino chez ses employés. Ces derniers ont graduellement cessé de boire au travail.

La consommation de substances peut aussi se présenter à l'employé comme stratégie pour maximiser ses revenus considérant la rémunération par pourboires. Ces substances peuvent être perçues comme un moyen d'être plus joyeux, ouvert et actif lors du service (Kitterlin-Lynch et al., 2015; Mandler, 2016; Tutenges et al., 2013). Cela peut affecter le montant d'argent gagné, car le pourboire est à la discrétion du client et reflète sa satisfaction envers le service reçu (Lynn et McCall, 2016; Mandler, 2016). L'alcool ou certaines drogues peuvent donc être valorisés pour leurs effets positifs sur les émotions et sur les performances cognitives et psychomotrices. En matière de préférences, les stimulants de type cocaïne et amphétaminiques semblent mis en valeur par ces employés par rapport à la marijuana et l'alcool (Kitterlin-Lynch et al., 2015; Mandler, 2016). Ces deux études soulignent que ce qui semble attrayant est le regain d'énergie qui permet de servir plus de clients et qui permet de rester éveillés jusqu'à la fin du quart de travail. La consommation de drogues stimulantes peut aussi être utilisée pour contrer les effets déprimeurs de l'alcool chez ceux qui boivent en travaillant. Ces données portent donc à croire que les conditions de travail ont un rôle à jouer dans la consommation à risque d'alcool et de drogues de ces employés. Cela vient aussi corroborer les résultats de Bell et Hadjiefthyvoulou (2022) qui démontrent que la charge de travail a un effet significatif sur l'alcool consommé par semaine. Leurs résultats démontrent que parmi un échantillon de 390 barmans, ceux qui travaillent plus de 40 heures par semaine (47 %) consomment significativement plus de verres par semaine que ceux qui travaillent moins de 40 heures (57 %), soit 30 verres en comparaison à 20 verres $p < 0.001$.

Toutes ces données fournissent donc de l'information sur les particularités du lieu de travail susceptibles d'augmenter la consommation de substances de ces employés. Travailler dans un contexte de la sorte est préoccupant puisque des conséquences non négligeables peuvent découler d'une consommation à risque. Des excès épisodiques ou une dépendance à l'alcool peuvent créer des problèmes de santé physique (p. ex. cirrhose, problèmes cardiaques), de santé mentale (p. ex. troubles anxio-dépressifs) et des problèmes sociaux (p. ex. violence, conflits) (APA, 2013;

Éduc'alcool, 2022). Une dépendance aux amphétamines ou à la cocaïne peut être développée à partir d'une semaine seulement, pouvant faire apparaître des symptômes dépressifs avec idéations ou comportements suicidaires (APA, 2013). Enfin, selon l'Organisation mondiale de la Santé [OMS] (2018), la consommation à risque d'alcool est également une cause majeure de mortalité. En fait, dans une étude sur les décès liés à l'alcool dans de nombreuses professions, les personnes servant des boissons alcoolisées présentaient le taux de mortalité le plus élevé (Romeri et al., 2007).

Au Québec, certains pionniers de la restauration ont fait des interventions publiques afin de dénoncer leur mode de vie néfaste lié à cette industrie (McMillan, 2019; St Pierre, 2019). Cela a déclenché une importante attention médiatique sur les habitudes de consommation des employés du domaine d'emploi plus général de la restauration. En réponse à cette initiative, l'Institut de Tourisme et d'Hôtellerie du Québec (ITHQ) applique des mesures de sensibilisation aux bonnes habitudes de consommation à leurs étudiants (Cyr, 2019). Pourtant, les particularités précaires du travail dans le secteur plus général de la restauration sont aussi, pour ne pas dire plus, présentes dans le secteur spécifique des bars. De ce fait, les études qui se centrent sur les employés de bars démontrent qu'ils peuvent être considérés comme un groupe ayant une consommation plus à risque que les autres types d'établissements de la restauration (Bell et Hadjiefthyvoulou, 2022; Buvik et al., 2019; Edvardsen et al., 2015; Glorioso-Deraiche, 2019; Tutenges et al., 2013). Les efforts de l'ITHQ pourraient-ils conséquemment être plus efficaces en ayant un portrait mieux défini? Cette situation justifie la pertinence de documenter la situation au Québec puisque plusieurs questions restent sans réponse : les employés de l'industrie des bars ont-ils vraiment une consommation d'alcool et de drogue à risque? Si c'est le cas, quelles sont les caractéristiques des employés qui ont ces comportements à risque? Cette consommation varie-t-elle selon le genre? Il est pertinent de s'intéresser à ces questions considérant l'absence d'étude québécoise qui documente et détaille les prévalences sur le sujet. Celles-ci pourraient, éventuellement, permettre une comparaison des taux avec ceux des restaurants et une mesure de la relation avec les conditions de travail afin d'avoir une meilleure idée de la direction des efforts qui doivent être déployés.

1.2 Épuisement professionnel

Le personnel de bar peut non seulement consommer de l'alcool ou des drogues en réaction aux particularités du lieu de travail, mais aussi, pour gérer le stress ressenti par celui-ci (Bell et

Hadjiefthyvoulou, 2022; Buvik et Scheffels, 2019; Conway et MacNeela, 2012; Gripenberg Abdon et al., 2011; Tutenges et al., 2013). L'expérience d'un stress chronique au travail qu'une personne n'est pas en mesure de gérer peut aboutir en un épuisement professionnel (OMS, 2019). Maslach et Jackson (1981) ont étudié l'épuisement professionnel dans un contexte de travail impliquant un contact avec d'autres personnes. Selon eux, la personne éprouve d'abord un épuisement émotionnel qui lui fait sentir qu'elle n'a plus rien à donner au travail. En réaction, elle développe une relation particulière face à son emploi. Elle développe des émotions négatives et des attitudes cyniques pour gérer plus facilement les demandes de son travail, demandes qui lui deviennent graduellement indifférentes. Par conséquent, elle ressent une diminution de son efficacité et de son accomplissement personnel dans ses relations de travail. L'épuisement professionnel peut mener à de sérieuses conséquences chez une personne : problèmes de santé, diminution de la satisfaction globale de la vie et des problèmes liés au travail (p. ex. absentéisme, diminution de la productivité) (Maslach et al., 1997).

Le domaine plus général de la restauration a reçu plus d'attention que celui des bars en ce qui a trait à l'épuisement professionnel de ces employés (Glorioso-Deraiche, 2019; Hayes et Weathington, 2007; Laperrière, 2014; Szymanski et Mikorski, 2016). Cependant, les études disponibles sur les employés de bars démontrent qu'ils travaillent dans des environnements où l'ambiguïté des rôles, la surcharge de travail et les tâches ou les responsabilités multiples sont des facteurs de stress (Bell et Hadjiefthyvoulou, 2022; Buvik, 2013; Buvik et Scheffels, 2019; Buvik et Tutenges, 2017; Conway et MacNeela, 2012; Powers et Leili, 2016; Tutenges et al., 2013). Selon une méta-analyse, ces trois facteurs de stress sont positivement associés à l'épuisement professionnel (Alarcon, 2011).

Dans cet environnement de travail, les employés travaillent très rapidement durant l'heure de pointe (Buvik et Scheffels, 2019; Buvik et Tutenges, 2017). Alors, quand vient le temps de se coucher, une fatigue physique est vécue, mais qui peut ne pas être ressentie sur le plan mental qui digère encore le tourbillon de la soirée de travail (Buvik et Scheffels, 2019; Conway et MacNeela, 2012). De plus, l'obligation légale de servir de l'alcool de manière responsable peut être un élément déclencheur de stress, de conflits et d'exigences contradictoires pour l'employé (Buvik et Tutenges, 2017; Leo, 2013). Ce dernier a un mandat contradictoire de maximiser la vente d'alcool et protéger le client trop intoxiqué ou mineur (Buvik et Tutenges, 2017; Leo, 2013; Pennay, 2012). Basé

uniquement sur son jugement, l'employé doit savoir ce qu'est un client trop intoxiqué. Aussi, il doit maintenir des interactions constantes avec les clients dans les moments moins occupés. Pour certains, cela consiste en un aspect positif du travail, alors que d'autres la décrivent comme exigeante et épuisante (Buvik et Scheffels, 2019). Les interactions directes avec les clients impliquent que certains sont obligés d'induire ou de masquer des émotions afin d'afficher un comportement conforme aux attentes, et ce, au détriment de ce que cela peut impliquer pour l'employé exprimant de telles émotions incongrues (p. ex. sourire lorsqu'un client se plaint) (Hochschild, 1983). Un travail ayant des éléments de nature émotionnelle de la sorte peut créer un stress professionnel qui augmente le risque d'épuisement professionnel (Pizam, 2004; Zapf et al., 2001) et, parallèlement, la consommation d'alcool (Bell et Hadjiefthyvoulou, 2022). Une étude qualitative ($n = 3$) démontre d'ailleurs que ce travail émotionnel est effectué avant (se préparer mentalement au quart de travail) et après le travail (*débriefage* avec l'entourage), mais qu'il s'agit d'un travail invisible et non rémunéré (Stoum, 2019).

Le travail dans un contexte de bar possède donc des facteurs de stress qui, selon la méta-analyse d'Alarcon (2011), corréleront positivement à un épuisement professionnel. Cependant, aucune étude connue n'a mesuré l'ampleur de l'épuisement professionnel dans ce contexte de travail. Il serait donc pertinent de venir mesurer s'il y a véritablement présence d'épuisement professionnel chez ces employés, une question qui n'est toujours pas répondue.

Au Québec, trois études se sont intéressées à l'épuisement professionnel, mais plus généralement dans le secteur de la restauration (Glorioso-Deraiche, 2019; Laperrière, 2014; Nsana, 2021). Une seule étude différencie ces résultats selon le type d'établissement (Glorioso-Deraiche, 2019). Dans celle-ci, parmi les 269 employés interrogés, ceux de resto-bar/bistro ($n = 100$) présentent le plus faible degré d'accomplissement personnel ($M = 31,71$) comparativement aux restaurants familiaux ($M = 32,08$) et aux établissements gastronomiques/bistronomiques ($M = 32,27$) selon le *Maslach Burnout Inventory (MBI)*. Ils présentent aussi les plus hauts taux de dépersonnalisation à degré modéré ($M = 10,86$) comparativement aux mêmes établissements respectivement ($M = 10,37$ et $M = 9,52$). Leurs taux d'épuisement émotionnel à degré modéré sont toutefois plus bas ($M = 20,96$) que les autres types d'établissements ($M = 22,41$ et $M = 23,37$). Bien que ces différences ne soient pas significatives, l'étude permet plus généralement de solidifier la présence d'un épuisement professionnel modéré cliniquement significatif dans l'échantillon québécois des travailleurs de la

restauration. Pour sa part, Laperrière (2014) s'est aussi intéressée à ce sujet en explorant les exigences de travail de neuf serveurs québécois. L'auteure apporte des nuances en fonction du genre pertinentes à souligner pour le présent projet : une proportion plus élevée de femmes (26 %) présente un épuisement professionnel en comparaison aux hommes (15 %). Cependant, cette différence n'est pas significative et son échantillon est qualitatif. Ces résultats doivent donc être abordés avec précaution.

Il semble donc qu'il y ait présence d'un épuisement professionnel modéré chez les employés québécois de la restauration (Glorioso-Deraiche, 2019). Il devient légitime de se demander si celui-ci est aussi présent dans l'échantillon plus spécifique des travailleurs de bars et s'il y a bel et bien des différences selon le genre considérant l'absence d'étude québécoise permettant la délimitation claire de ces résultats. Ces questions sont d'autant plus légitimes considérant les conditions de travail qui diffèrent dans ces deux industries et les conséquences négatives de vivre un épuisement professionnel qui sont non négligeables (Maslach et al., 1997).

1.3 Violence en milieu de travail

Plusieurs études montrent que les conditions récurrentes de violence au travail entraînent un stress important qui peut mener à un épuisement professionnel (Alarcon, 2011; Camirand et al., 2016; OMS, 2019; Pelletier et al., 2018). Il n'y a pas de définition universelle de la violence vécue au travail (Pelletier et al., 2018). Celle-ci peut être définie selon les différentes formes qu'elle peut prendre. Pour Pelletier et al. (2018), la violence au travail peut être définie selon trois formes : la violence physique, la violence verbale et le harcèlement sexuel. Selon ces auteurs, la violence physique se réfère à l'usage de la force physique entraînant un préjudice chez l'employé. La violence verbale se réfère à toute menace, insulte ou communication orale visant à humilier, dénigrer ou intimider l'employé. Pour sa part, le harcèlement sexuel est défini comme tout comportement (geste ou parole) répété, à caractère sexuel non désiré, ayant des conséquences néfastes sur l'employé.

Il est bien connu que les travailleurs de bars sont davantage en contact avec la violence, les taux d'incidents violents dans ces endroits étant très élevés (Boivin et al., 2014; Graham et al., 2006; Tutenges et al., 2013). En effet, les résultats d'une étude menée dans 118 bars à Toronto rapportent

1 896 agressions de nature verbale, physique et sexuelle sur 1 334 observations (Graham et al., 2006). Une autre étude rapporte que sur 258 soirées, les portiers d'un bar à Montréal ont fait 225 interventions en raison de comportements criminels violents (menaces verbales, agressions physiques ou sexuelles) envers le personnel ou un autre client (Boivin et al., 2014). Ces deux études ne documentent toutefois pas la proportion d'incidents directement dirigée vers les employés.

Les études disponibles s'intéressant au lien entre les employés de bars et ces trois types de violence traitent surtout du rôle que joue le personnel de sécurité quant à sa prévention, sa gestion et sa perpétration (Graham et Homel, 2012). Néanmoins, *l'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)* menée en 2014-2015 ($n = 45\ 836$) montre que les travailleurs du secteur des services vivent plus de harcèlement psychologique (21 %) (défini comme de la violence verbale et du harcèlement sexuel dans le présent projet) en comparaison au secteur primaire (14 %) et à celui de la construction (16 %) (Camirand et al., 2016). En ce qui concerne les différences selon le genre, la littérature scientifique existante documente bien la présence d'un plus haut taux de harcèlement sexuel au travail vécu par les femmes au Canada et au Québec (Angus Reid Institute, 2014, 2018; Gouvernement du Québec, 2022; Savoie et Larouche, 1990; Vézina et al., 2011). Une enquête menée en 2019 portant sur 2 046 travailleurs québécois démontre que ce sont 39 % des femmes et 23 % des hommes qui ont vécu du harcèlement sexuel au travail dans les deux dernières années (Gouvernement du Québec, 2022). Des études dans différents milieux de travail supportent aussi ce constat, notamment le milieu universitaire, le milieu du droit ainsi que les Forces armées canadiennes (Auclair et al., 2021; Bergeron et al., 2016; Cotter, 2016).

Lorsque l'intérêt est porté sur la catégorie plus spécifique des employés de bars, les données disponibles vont dans le même sens, mais la fréquence de la violence vécue est beaucoup plus élevée (Strandberg et al., 2019; Tutenges et al., 2013). Dans une étude danoise menée auprès de 424 barmans, 70 % ont rapporté se faire hurler dessus (57 % plus d'une fois), 39 % ont reçu des menaces verbales, 35 % ont dû intervenir lors de conflits et 17 % se sont fait directement attaquer, le tout dans la dernière année (Tutenges et al., 2013). Par ailleurs, une étude norvégienne documente que parmi les 302 travailleurs de bars interrogés, 57 % des femmes et 29 % des hommes ont vécu du harcèlement sexuel physique indésirable (se faire toucher, serrer ou embrasser) dans la dernière année (Strandberg et al., 2019). Pour ce qui est du harcèlement sexuel verbal indésirable (commentaires sur le corps ou suggestions et allusions sexuelles), 74 % des femmes et 34 % des

hommes y ont été soumis dans la dernière année. Ces résultats sont corroborés par Conway et MacNeela (2012) et leur étude souligne, de surcroît, que les menaces verbales sont davantage dirigées vers les employés masculins. Étant cependant une étude qualitative ($n = 19$), ces résultats sont à prendre avec discrétion.

Toutes ces données portent à croire que les employés de bars sont plus à risque de vivre de la violence au travail que les employés des autres types d'établissements de la restauration. Les femmes semblent vivre aussi plus de harcèlement sexuel en comparaison aux hommes.

Au Québec, l'étude de Compagnat (1985) documente le harcèlement sexuel chez un échantillon de 311 employés de restaurants et de bars. Les résultats, bien qu'ils datent de plus de 35 ans, indiquent qu'il semble faire partie du métier, où 56 % se sentent indifférents face à ce type de comportements, et 25 % agacés, mais sans plus. Une étude récente montre que cette normalisation peut s'expliquer par la sexualisation de l'espace ainsi que par son cadre informel (Green, 2022). Les données disponibles dans le secteur de la restauration permettent de renchérir ces informations. Selon Williams et al. (1999), un comportement pouvant être perçu comme du harcèlement sexuel dans un contexte de travail peut faire partie des tâches de l'emploi dans un autre. Dans ce domaine d'emploi, la nature de l'emploi, qui vise à satisfaire les clients, peut brouiller la compréhension d'un comportement sexuel approprié et augmenter la tolérance de ceux qui sont inappropriés (Giuffre et Williams, 1994; Lippert et al., 2020; Matulewicz, 2015). Cette situation peut être illustrée par le dicton encouragé dans le secteur des services selon lequel « le client a toujours raison » (Matulewicz, 2015). Le recours à l'étiquette de harcèlement sexuel semble se faire plus rare que dans d'autres milieux, ce qui rend difficile le dépistage et l'éradication du problème (Giuffre et Williams, 1994; Matulewicz, 2015; Poulston, 2008).

Dans les bars, tout type de violence provient en majorité des clients (Graham et al., 2006). La fonction la plus importante d'un bar est d'offrir aux clients une période tampon (angl. *time out*) entre leurs responsabilités liées au travail et celles liées à leur vie familiale (Graham et Homel, 2012; Roebuck et Frese, 1976). La consommation et les effets de l'alcool font partie des éléments importants dans cette fonction de *time out* (Graham et Homel, 2012). La forte consommation d'alcool dans les bars augmente le risque de violence (Boivin et al., 2014; Demant, 2013; Graham et Homel, 2012; Tutenges et al., 2013). Parmi ses effets notamment désinhibiteurs, l'alcool amène

une conscience de soi réduite (Graham et Homel, 2012; Washburne, 1956). Dans un environnement de bar, qui est généralement à prédominance masculine selon une étude australienne (Pettigrew, 2006), cette désinhibition augmente le risque qu'il y ait apparition de cas de violence graves et préjudiciables (Graham et Homel, 2012). Cela peut aussi être renforcé par des facteurs sociaux tels que l'adhésion à des normes de masculinité hégémonique (Wells et al., 2011), une atmosphère permissive (Graham et al., 2006) et la perception que les bagarres sont normales, acceptables ou attendues (Wells et al., 2009).

Aussi, comme indiqué ci-dessus, de nombreux barmans consomment de l'alcool pendant leurs heures de travail. Cela représente un risque pour leur propre sécurité, celle de leurs collègues et des clients (Buvik et Tutenges, 2017). En effet, la prise d'alcool peut diminuer la capacité d'interprétation et de prise de décision adéquate, ce qui peut augmenter le risque de conflits avec les clients et entre collègues (Gouvernement du Québec, 2020; Homel et Clark, 1994; Tutenges et al., 2013). Il est pertinent de se demander si ce lien est en effet présent chez les employés de bars québécois et si ces différences varient selon le genre, cette question n'étant à notre connaissance pas encore répondue. D'un autre côté, la consommation de substances peut aussi être une façon d'atténuer les conséquences négatives découlant de la violence au travail (Camirand et al., 2016; Pelletier et al., 2018). La direction du lien entre ces deux facteurs de risque n'est donc pas claire dans les écrits. Le présent projet va conséquemment explorer l'effet modérateur du genre selon ces deux directions.

Bien que les effets de la violence au travail créent un environnement de travail difficile, ils peuvent s'étendre au-delà de l'emploi et nuire aux relations interpersonnelles et au bien-être de la personne (Pelletier et al., 2018). Les conséquences négatives de vivre de la violence au travail sont bien documentées sur le plan physique et psychologique tel qu'une insatisfaction au travail, une perte de productivité, un degré plus élevé d'absentéisme, d'intention de quitter l'emploi, d'épuisement professionnel, de dépression et de troubles du sommeil (Camirand et al., 2016; Mathisen et al., 2008; Pelletier et al., 2018; Tutenges et al., 2013). Ne pas accorder assez d'importance à la violence vécue par les employés de bars peut donc avoir de graves répercussions sur leur santé. Puisque le taux de violence vécue par ces employés semble très élevé et que leurs conditions de travail sortent de l'ordinaire, il devient légitime de s'intéresser à ce sujet. À notre connaissance, il n'y a pas

d'étude menée spécifiquement dans l'industrie québécoise des bars qui trace un tableau de la violence vécue au travail par ces employés.

1.4 État de la recherche au Québec

Dans le domaine plus général de la restauration au Québec, d'autres facteurs de risque ont été étudiés, soit les comportements alimentaires, l'anxiété, le stress, le perfectionnisme et les symptômes dépressifs (Compagnat, 1985; Glorioso-Deraiche, 2015; 2019; Nsana, 2021). Ces études ne se concentrent toutefois pas sur le personnel de bar, mais sur le personnel de la restauration. Les études des autres pays qui le font démontrent des taux de consommation d'alcool et de drogues plus élevés, en particulier chez les hommes, ainsi qu'un environnement de travail propice à faire vivre un stress menant à un épuisement professionnel et des taux de violence vécue au travail élevés, particulièrement chez les femmes en ce qui a trait au harcèlement sexuel (Buvik et al., 2019; Buvik et Scheffels, 2019; Buvik et Tutenges, 2017; Conway et MacNeela, 2012; Kitterlin-Lynch et al., 2015; Mandler, 2016; Strandberg et al., 2019; Tutenges et al., 2013). Par conséquent, le présent projet a décidé de se pencher sur l'exploration de cesdits facteurs de risque.

1.5 Délimitation de la recherche

À la suite de cette recension des écrits portant sur les employés de bars, les variables étudiées dans cet essai doctoral sont la consommation d'alcool et de drogues, l'épuisement professionnel et la violence vécue au travail. Une méthode permettant d'étudier ces variables en lien avec les informations récoltées jusqu'à présent a été élaborée.

La présente étude mesure la consommation d'alcool et de drogues à risque puisque cette variable semble plus souvent présente chez les employés de bars de plusieurs pays en comparaison aux employés d'autres industries professionnelles ou même des employés du milieu plus général de la restauration (Bell et Hadjiefthyvoulou, 2022; Buvik et al., 2019; Edvardsen et al., 2015; Kitterlin-Lynch et al., 2015; Mandler, 2016; Moore et al., 2009; Strandberg et al., 2020). La consommation à risque semble aussi potentiellement plus présente chez les employés québécois des bars en comparaison aux employés québécois de restaurants familiaux (Glorioso-Deraiche, 2019). Le projet ne vise pas à diagnostiquer des comportements de consommation qui sont pathologiques parmi cette population, mais cherche à documenter la présence ou non de consommation pouvant

les placer à risque dans le cadre de leur travail et qui nécessite une prise en charge par des professionnels de la santé mentale.

Cet essai doctoral mesure l'épuisement professionnel plutôt que le stress ou l'anxiété afin de se concentrer sur un phénomène directement lié au travail. Cela évite d'aborder des problématiques liées aux diverses situations de la vie quotidienne ou bien d'aborder la notion de trait pathologique pour ce qui est de l'anxiété. Cette variable a été sélectionnée vu l'absence d'études dans le domaine des bars nonobstant les facteurs de stress présents dans ce milieu qui peuvent mener à un épuisement professionnel (Alarcon, 2011; Szymanski et Mikorski, 2016). Elle a aussi été sélectionnée vu les résultats en faveur d'un épuisement professionnel dans le domaine plus général de la restauration (Glorioso-Deraiche, 2019; Hayes et Weathington, 2007). L'étude vise à documenter le degré d'épuisement professionnel présent chez les employés québécois de bars.

La variable de la violence vécue au travail est mesurée puisqu'il est documenté que l'environnement dans lequel ces employés travaillent les mettent à risque de vivre de la violence au travail (Boivin et al., 2014; Demant, 2013; Graham et Homel, 2012; Strandberg et al., 2019; Tutenges et al., 2013). L'étude vise donc à documenter l'exposition à la violence au travail de ces employés afin de documenter ces incidents et l'attention particulière qui pourrait découler de cette situation.

Les choix de variables étudiées dans cet essai doctoral reflètent l'état de la littérature empirique disponible et connue sur le sujet. De plus, elles ont été choisies avec parcimonie dans le but de maximiser la taille de l'échantillon, reflétant les difficultés de recrutement des études qui se sont plus largement intéressées au domaine de la restauration (Glorioso-Deraiche, 2015; 2019; Laperrière, 2014). Malgré tout, cette étude est de nature exploratoire.

1.6 Adaptation de l'essai doctoral à la situation pandémique de la COVID-19

La situation pandémique de la COVID-19 a déclenché une fermeture complète des bars au Québec en mars 2020. Jusqu'à la fin de la collecte de données de cet essai doctoral (mars 2022), les bars ont rouvert partiellement avec restrictions (p. ex. port du masque, capacité et heures d'ouverture réduites, distanciation sociale) ou ils ont fermé complètement de façon alternative. Cela s'est produit en réponse aux mesures préventives imposées par le gouvernement québécois. Cet essai

doctoral vient donc étudier la présence des trois facteurs de risque concernés chez ces employés avant la fermeture complète des bars en mars 2020. Cette décision a été prise à la lumière de la limite du biais de rappel que cette situation génère. Plusieurs éléments sont venus soutenir cette décision. Premièrement, il y a l'incertitude entourant le maintien de l'ouverture complète des bars (sans restriction) pendant l'entièreté de la collecte de données. Conséquemment, le risque d'interruption de la collecte de données et les dommages s'y associant (p. ex. invalidité des données et des questionnaires, perte de ressources et de temps) est un élément qui est venu justifier cette décision. Deuxièmement, l'imposition de mesures restrictives (p. ex. port du masque, distanciation sociale, capacité réduite de clients et des heures d'ouverture) implique des conditions de travail inhabituelles pour ses employés. À titre d'exemple, la durée du quart de travail s'avère écourtée et le nombre de clients à servir s'avère moindre. Considérant les études appuyant l'effet que peut avoir ces conditions de travail sur les trois variables à l'étude, mesurer ces dernières dans ces conditions de travail irrégulières aurait été selon nous une plus grande limite que le biais de rappel provenant du fait d'étudier leur présence avant mars 2020. De plus, le biais de rappel peut possiblement être atténué par la délimitation temporelle (15 mars 2020), qui représente potentiellement un moment marquant chez ces employés par leur perte d'emploi et par un changement drastique dans leur mode de vie. Enfin, l'aspect rétrospectif de l'étude a aussi été choisi puisque cela permet de recueillir des informations originales et pertinentes qui découlent de la situation exceptionnelle dans laquelle ces employés se sont retrouvés. Ces informations peuvent être utiles pour éclairer le vécu et les changements dans les habitudes de consommation de ces employés. Cela étant dit, l'étude a été adaptée afin de comparer leurs habitudes de consommation avant et après mars 2020.

1.7 Délimitation de la population à l'étude

Selon les dernières statistiques disponibles de 2018 (ARQ, 2019), le secteur plus général de la restauration a compté 20 737 établissements et a offert plus de 230 000 emplois, atteignant des ventes de 13,6 milliards de dollars. Sur le plan de l'industrie des bars, le Québec est la deuxième province qui possède le plus grand nombre de bars par personne selon les dernières statistiques disponibles de 2018 (Statistique Canada, 2018). Avec 2,59 bars par tranche de 10 000 habitants, le Québec totalise 2 172 établissements de ce type en 2018.

L'activité principale d'un bar est de servir des boissons alcoolisées consommées sur place, où un service de nourriture peut être offert accessoirement, mais pas obligatoirement (RACJ, s. d.a). À l'inverse, l'activité principale d'un restaurant est la préparation et le service de repas, où la consommation d'alcool se fait obligatoirement en accompagnant un repas (RACJ, s. d.a). Cette différence est déterminée par le type de permis d'alcool possédé, où un bar possède un permis de type « bar » alors qu'un restaurant possède un permis de type « restaurant » (RACJ, s. d.a). En 2017-2018, 7 994 permis de type « bar » étaient comptabilisés dans la province (RACJ, s. d.b). Il existe différentes appellations et différents paramètres utilisés pour parler d'un bar, allant d'un pub chaleureux de 30 clients à une discothèque de milliers de clients (Graham et Homel, 2012). Dans le présent projet, un bar est défini comme tout établissement qui offre un service d'alcool sur place après 22 heures sans l'accompagnement d'un repas. À partir des données de la RACJ (s. d.b) et de l'ARQ (2019), il est possible de penser que le domaine des bars employait plus de 88 600 Québécois en 2018. Parmi les travailleurs essentiels à cette industrie se trouvent les serveurs et les barmans (Lundberg et Mossberg, 2008; Tutenges et al., 2013).

Ces données sont d'une grande envergure pour l'économie et l'emploi au Québec. Il est possible de comprendre que le secteur de la restauration est omniprésent dans la vie des Québécois. Toutefois, très peu d'études sont dédiées à analyser ce que ce domaine d'emploi implique pour tous ces travailleurs, et d'une manière plus spécifique, aucune étude québécoise n'est dédiée à délimiter les caractéristiques des employés de bars.

1.8 Objectifs

La présente étude cherche à identifier la présence de certains facteurs de risque, dont la violence au travail, l'épuisement professionnel et la consommation à risque chez les employés de bars du Québec.

Le premier objectif veut documenter la consommation d'alcool et de drogues, la violence vécue au travail et l'épuisement professionnel de ces employés avant mars 2020.

Le deuxième objectif vise à comparer, en fonction du genre, les différences en matière de consommation d'alcool et de drogues, de violence vécue au travail et d'épuisement professionnel de ces employés avant la fermeture des bars en mars 2020.

Le troisième objectif vise à tester l'effet modérateur du genre sur le lien entre la consommation d'alcool et de drogues, la violence vécue au travail et l'épuisement professionnel des employés avant mars 2020.

Le quatrième objectif vise à comparer, en fonction de la fermeture des bars en mars 2020 due à la COVID-19, la consommation d'alcool et de drogues des employés.

CHAPITRE 2

MÉTHODE

Ce chapitre détaille les participants de l'étude. Ensuite, les instruments de mesure, la procédure utilisée pour la cueillette de données et le plan d'analyse de données sont explicités.

2.1 Participants et recrutement

Les participants de cette étude ont été recrutés par échantillonnage de convenance. Le recrutement a commencé le 31 août 2021 et s'est étendu jusqu'au 1^{er} mars 2022. Deux affiches de sollicitation (Annexe A) ont été partagées sur Facebook dans plusieurs groupes destinés aux employés de bars du Québec. Le choix des groupes reflète leur diversité géographique et le nombre élevé de membres (p. ex. le groupe Facebook *Staff de Bar & Resto Montréal* (plus de 64 100 membres), *Staff de Bar & Resto Québec* (plus de 23 200 membres), *Emplois Sherbrooke Bars et Restos* (plus de 6 100 membres)).

Une lettre a été rédigée pour le recrutement des participants (Annexe B). Cette lettre inclut des détails sur le projet, le site web pour participer, le temps prévu pour répondre aux questionnaires, l'attestation de la confidentialité des résultats et la compensation financière associée. Elle s'adresse aux quatre associations de bars du Québec, soit la Nouvelle Association des Bars du Québec (NABQ), l'Union des tenanciers de bars du Québec (UTBQ), la Corporation des propriétaires de bars, brasseries et tavernes du Québec (CPBBT) et l'ARQ. Cette dernière leur a été envoyée par courriel le 31 août 2021 et il leur a été demandé de la transmettre à leurs membres afin de solliciter leur participation.

Les critères d'inclusion pour les participants consistent à : 1) être âgé d'au moins 18 ans; 2) avant le 15 mars 2020, avoir travaillé au moins une fois par semaine pendant six mois ou deux fois par semaine pendant trois mois dans un milieu qui sert seulement de l'alcool sur place après 22 heures; 3) avoir un contact direct avec les clients. Les danseurs nus ou le personnel de sécurité ne peuvent participer à l'étude puisque la nature de l'emploi est différente. Les critères d'inclusion sont déterminés afin d'optimiser la taille de l'échantillon, reflétant les difficultés de recrutement de Laperrière (2014) en raison de l'instabilité de l'emploi dans le domaine de la restauration. Ils sont

aussi inspirés d'une étude portant sur des employés de boîtes de nuit à Miami (Kitterlin-Lynch et al., 2015).

La taille d'échantillon visée dans ce projet était de 120 participants. Avec cette taille d'échantillon, il était possible de détecter des effets de tailles moyennes avec une puissance de 80%, en utilisant un risque d'erreur de type I de 5%. Ce calcul de puissance a été effectué à l'aide de simulations Monte Carlo avec le logiciel Mplus version 8 (Muthén et Muthén, 2002). Enfin, la taille d'échantillon obtenue est de 206 participants et la taille d'échantillon finale, soit après exclusions, est de 144 participants.

2.2 Instruments de mesure

Il y a cinq instruments de mesure compris dans cette étude. Les variables mesurées à partir de ceux-ci sont la consommation d'alcool ou de drogues, l'épuisement professionnel et la violence vécue au travail. Les deux premiers instruments de mesure portent sur la consommation d'alcool et de drogues. Ensuite, le troisième évalue l'épuisement professionnel. Les deux derniers évaluent la violence au travail. L'un porte sur la violence au travail plus généralement et l'autre porte sur le harcèlement sexuel.

2.2.1 Consommation d'alcool et de drogues

Le *Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* est un test de dépistage développé par l'OMS (Saunders et al., 1993). Il consiste en 10 questions à choix de réponses. Trois questions portent sur la quantité et la fréquence de consommation, trois sur la dépendance à l'alcool et quatre sur les problèmes causés par la consommation. Chaque question est notée de 0 à 4. Le score total permet de situer le participant quant à son usage d'alcool dans la dernière année. Une adaptation du questionnaire a été utilisée dans le présent projet où les questions no 4, 5, 6, 7 et 8 sont dupliquées afin de connaître la consommation 12 mois avant la fermeture des bars en mars 2020. Avec ces questions, un score *pré-covid* a été calculé séparément et par la suite comparé au score *post-covid* qui a été calculé en fonction des catégories originales de l'instrument. De plus, trois questions ont été ajoutées afin de déterminer la fréquence de consommation épisodique dans les 12 derniers mois, dans les 12 mois *pré-covid* et au travail. Plus le score est élevé, plus l'usage d'alcool est à risque. Un score de 7 et moins n'indique aucun problème de consommation. Un score de 8 à

14 indique une consommation excessive. Un score de 15 et plus indique une dépendance à l'alcool (Babor et al., 2001). Les scores continus ont été employés dans les analyses subséquentes. Le temps de passation total est de huit minutes. Les qualités psychométriques de l'*AUDIT* ont été démontrées auprès de divers échantillons (Allen et al., 1997; Fiellin et al., 2000). La version française traduite et validée par Gache et al. (2005) a été utilisée. Celle-ci possède une bonne cohérence interne, avec un alpha de Cronbach de 0,87 (Annexe C).

Le *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)*, aussi développé par l'OMS (WHO ASSIST Working Group, 2002), inclut huit questions dans sa version 3.0. Celles-ci permettent le dépistage de l'usage à vie et au cours des trois derniers mois de tabac, d'alcool, de cannabis, de cocaïne, d'hallucinogènes, de sédatifs, d'opiacés, de stimulants de type amphétamine, d'inhalants et d'« autres drogues » pour déterminer la prise en charge médicale. Des informations sont aussi obtenues sur les problèmes liés à l'utilisation de ces substances, le risque de préjudice actuel ou futur, de dépendance et la consommation de drogues injectables. Il est notamment sélectionné pour sa capacité à décrire avec précision les risques liés à la consommation de substances. Les réponses sont notées sur une échelle de fréquence à cinq points allant de « jamais » à « tous les jours ou presque tous les jours ». Un score de 0 à 3 indique l'absence d'un besoin d'intervention (0 à 10 pour l'alcool), un score de 4 à 26 indique le besoin d'une intervention brève (11 à 26 pour l'alcool) et un score de 27 et plus indique le besoin d'un traitement plus intensif. Les scores continus ont été utilisés dans les analyses. La version française (Khan et al., 2011) a été démontrée comme valide pour identifier les troubles liés à l'usage de substances dans divers milieux de soins de santé. La cohérence interne des scores de substance spécifiques est bonne avec un alpha de Cronbach de 0,74 à 0,93 (Khan et al., 2011). Dans l'étude actuelle, l'instrument a été adapté à la situation de la COVID-19 (Annexe D). Les questions no. 2, 3, 4 et 5 ont été dupliquées afin de connaître la consommation trois mois avant la fermeture des bars en mars 2020. Avec ces questions, un score *pré-covid* a été calculé séparément en fonction des catégories originales de l'instrument. Enfin, cinq questions inspirées de la sous-échelle de la consommation au travail du *Questionnaire des comportements à risque en restauration* (Glorioso-Deraiche, 2019) ont été ajoutées afin d'obtenir des informations sur la consommation d'alcool et de drogues au travail ainsi que celle entourant le travail. La somme du score de la consommation au travail a été calculée séparément,

où plus le score est élevé, plus la consommation au travail est élevée. Le temps de passation de la version adaptée est de 2 à 15 minutes selon le nombre de substances consommées.

2.2.2 Épuisement professionnel

Le *Maslach Burnout Inventory (MBI-22)* (Maslach et Jackson, 1981) mesure les signes d'épuisement professionnel par l'intermédiaire de 22 items répertoriés sur trois sous-échelles : la dépersonnalisation, l'accomplissement personnel et l'épuisement émotionnel. Le répondant classe la fréquence du vécu de l'énoncé en utilisant une échelle de fréquence allant de 0 (jamais) à 6 (chaque jour). Le degré d'épuisement professionnel (faible, modéré ou élevé) se calcule selon les scores indépendants obtenus aux trois sous-échelles. La sous-échelle de l'épuisement émotionnel, qui comprend neuf items, mesure le degré de fatigue physique et émotionnelle. Un score de 17 et moins indique un faible degré d'épuisement professionnel, tandis qu'un score compris entre 18 et 29 indique un degré modéré et un score supérieur à 30 indique un degré élevé d'épuisement professionnel. La sous-échelle de la dépersonnalisation comprend cinq items et évalue les réponses impersonnelles et insensibles face aux besoins des clients. Pour cette sous-échelle, un score inférieur à 5 indique un faible degré d'épuisement professionnel, un score compris entre 6 et 11 équivaut à un degré modéré et un score supérieur à 12 indique un degré élevé d'épuisement professionnel. L'accomplissement personnel comprend, pour sa part, huit items et évalue le sentiment de compétence et de réussite au travail. Contrairement aux deux premières sous-échelles, un faible résultat à celle-ci correspond à un degré élevé d'épuisement professionnel. Ainsi, un score supérieur à 40 équivaut à un degré d'épuisement professionnel bas, un score compris entre 34 et 39 indique un degré modéré d'épuisement professionnel et un score inférieur à 33 équivaut à un degré d'épuisement professionnel élevé. Maslach et Jackson (1986) déconseillent de combiner les scores des trois dimensions pour obtenir un score unique d'épuisement professionnel puisqu'elles mesurent des aspects distincts, mais liés, de l'épuisement professionnel. De plus, bien qu'il soit possible de situer les sujets dans trois catégories (faible, moyen, élevé), il est préférable, selon ces auteurs, de conserver les valeurs numériques pour les analyses statistiques. Ainsi, les scores continus ont été utilisés. La version francophone de l'instrument a été validée par Dion et Tessier (1994) (Annexe E) auprès d'éducatrices et d'infirmières. Les qualités psychométriques de l'échelle s'avèrent bonnes. Les résultats sont comparables à la version anglophone en ce qui concerne la stabilité temporelle et son analyse factorielle. Pour leur étude faite auprès d'éducatrices, les alphas

de Cronbach sont de 0,90 (épuiement émotionnel), de 0,64 (dépersonnalisation) et de 0,74 (accomplissement personnel). Pour leur étude faite auprès d'infirmières, ils sont, respectivement, de 0,88, 0,63 et 0,78 (Dion et Tessier, 1994). Le *MBI-22* est reconnu comme la principale mesure de l'épuiement professionnel (Schutte et al., 2000). Sa durée de passation est de 10 minutes. Dans la présente étude, les participants ont répondu en fonction de leurs signes d'épuiement professionnel présents avant la fermeture des bars en mars 2020.

2.2.3 Violence en milieu de travail

Le *Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT)*, développé par Leymann (1996), mesure la prévalence de violence vécue au travail provenant des collègues, des subordonnés et des supérieurs. La validation francophone a été effectuée par Niedhammer et al. (2006) (Annexe F). Le *LIPT* est considéré comme l'instrument de référence pour mesurer l'ampleur de la violence vécue au travail (Niedhammer et al., 2006). Il se compose de 45 situations vécues au travail sur les 12 derniers mois. Neuf questions supplémentaires portent, entre autres, sur la durée, la fréquence et les personnes impliquées dans les situations de violence. Une question ouverte permet au participant d'inscrire d'autres situations de violence outre la liste précitée. Cela est pertinent puisque le travail de nuit dans les bars peut engendrer des situations complexes que les questionnaires n'arrivent pas à déceler (Strandberg et al., 2019). Un participant est considéré comme exposé à la violence au travail lorsqu'il répond oui à au moins une des 45 situations présentées, et ce, au moins une fois par semaine pendant six mois (Niedhammer et al., 2006). Le score a été traité en tant que variable dichotomique (exposé ou non exposé). Les validités factorielle, convergente et prédictive s'avèrent satisfaisantes dans l'interprétation des facteurs (Niedhammer et al., 2006). La durée de passation de l'instrument est de 8 à 10 minutes (Maniou et al., 2018). Compte tenu de la situation pandémique et de la population cible, une adaptation de l'instrument a été réalisée dans le présent projet (Annexe G). Celle-ci présente 43 situations de violence et huit questions supplémentaires, où le participant a répondu en fonction des 12 derniers mois de travail dans les bars. Cette version a été validée par trois experts de la violence au travail : 1) une personne qui travaille comme conseillère scientifique spécialisée au département de santé au travail de l'Institut national de santé publique du Québec; 2) un professeur retraité du département de psychiatrie de l'Université de Montréal anciennement membre de l'équipe VISAGE; et 3) un professeur du département de criminologie de l'Université de Montréal ayant étudié la violence dans les bars. Ils ont donné leur avis sur les items pouvant

être éliminés de la version originale en fonction de la population cible et des objectifs du présent projet. Les items à éliminer faisant consensus ont ensuite été retirés.

Harcèlement sexuel

Le *Sexual Experiences Questionnaire* (Fitzgerald et al., 1995) et le *SEQ–Client Version (SEQ-C)* (Gettman et Gelfand, 2007) sont des indices de fréquence de harcèlement sexuel vécu au cours des deux dernières années (Annexe H). Les items des deux questionnaires sont identiques, mais le référent de la mesure les différencie. Le *SEQ* mesure le harcèlement sexuel provenant des superviseurs et des collègues, et le *SEQ-C*, celui des clients. La présente étude a utilisé une version adaptée, où les trois référents ont été inclus (superviseurs, collègues et clients) et où les participants devaient répondre en fonction des 12 derniers mois avant la fermeture des bars en mars 2020. Ils devaient indiquer la fréquence à laquelle ils ont vécu l'expérience de 16 comportements sur une échelle de type Likert allant de 0 (jamais) à 4 (la plupart du temps). L'instrument a été sélectionné pour sa courte durée de passation (environ une minute) et parce que, contrairement au *LIPT*, il mesure indirectement le harcèlement sexuel. Cela est pertinent afin de pallier le défi méthodologique de la normalisation et de la sous-déclaration du harcèlement sexuel dans le domaine. Les résultats du score global indiquent un coefficient alpha de 0,92 pour le *SEQ-C* (Gettman et Gelfand, 2007) et de 0,89 pour le *SEQ* (Fitzgerald et al., 1995). L'instrument a quatre sous-échelles : 1) l'attention sexuelle non désirée; 2) la coercition sexuelle; 3) l'hostilité sexuelle; 4) l'hostilité sexiste. Plus les participants obtiennent un score élevé, plus la gravité d'expériences de harcèlement sexuel est grande. Les scores continus ont été utilisés dans les analyses. Ce questionnaire a été créé pour recueillir des données auprès de femmes, il ne peut donc pas évaluer ces expériences pareillement chez les hommes. Donovan et Drasgow (1999) suggèrent d'éliminer quatre items du *SEQ-DoD*, une version adaptée du *SEQ* et développée par Fitzgerald et al. (1999), afin d'y inclure une population masculine. Ces items ont été conservés dans la présente étude, mais n'ont pas été inclus dans les analyses statistiques afin de ne pas contaminer le score global de harcèlement sexuel des hommes. Par conséquent, l'adaptation utilisée dans la présente étude s'inspire de la formulation du *SEQ-DoD*, où quelques items ont été reformulés afin d'être plus inclusifs. La permission de traduire l'instrument en français a été obtenue des auteurs. La chercheuse a procédé à une première traduction qui a été révisée par trois experts (Annexe I). Ensuite, il a été retraduit en anglais par un expert bilingue et comparé à la version originale pour

vérifier la justesse de la traduction. Les experts sont une personne ayant fait sa thèse de doctorat sur l'industrie de la restauration et qui a travaillé dans ce domaine d'emploi, une personne bilingue ainsi qu'un étudiant de maîtrise en sexologie qui étudie la violence sexuelle.

2.2.4 Questionnaire sociodémographique

Un questionnaire sociodémographique de 22 items permet de décrire les participants de l'étude (Annexe J). Il est divisé en deux sections : informations générales, sur l'environnement de travail et sur l'effet de la COVID-19. La première section vise à recueillir des données sur l'âge, le sexe, le niveau et le domaine d'éducation, le statut d'étudiant, la prise de médication, la présence de diagnostic de santé mentale, le revenu, la localisation géographique et l'occupation d'autres emplois. La deuxième section vise à obtenir des renseignements sur l'emploi en tant que tel : le type d'établissement travaillé, le poste occupé, la perspective de carrière dans le domaine, les années d'expérience, les horaires de travail et les pourboires reçus. La troisième section cherche à recueillir des informations concernant l'effet de la COVID-19 sur les employés : le retour à l'école, le changement au niveau du revenu annuel entre 2019 et 2020, la présence d'un nouvel emploi et la présence de diagnostic de santé mentale depuis mars 2020. Le temps de passation est d'environ deux minutes. Tous ces items, corrélés avec les instruments de mesure, permettent l'accès à un portrait plus riche des participants.

2.3 Procédure et devis de recherche

Le devis de recherche de l'étude est de type observationnel/corrélationnel exploratoire. Lorsque les lettres ont été envoyées et que les affiches de sollicitation ont été partagées sur les réseaux sociaux, les participants ont été en mesure de répondre aux instruments en ligne. La plateforme Qualtrics a été utilisée plutôt que celle de Survey Monkey afin de conserver les données sur des serveurs canadiens et protéger une prise de connaissance d'informations sensibles des agents frontaliers internationaux telle que la consommation de drogues illicites. La collecte de données s'est étendue sur six mois, soit du 31 août 2021 au 1^{er} mars 2022. Les participants ont été questionnés sur leur mode de vie avant la fermeture des bars en mars 2020. Le temps de passation total des questionnaires était de 30 à 45 minutes. Il était possible de sauvegarder les données afin que les participants puissent y répondre en deux temps. Après la sauvegarde, deux rappels par courriel ont été envoyés pour que les questionnaires soient remplis. La compensation financière de

40 cartes-cadeaux Mastercard prépayées de 30 \$ chacune a été faite par tirage au sort pour remercier les participants du temps qu'ils ont consacré au projet. Celui-ci a eu lieu après la fin de la collecte de données.

2.4 Considérations éthiques

La présente étude a été approuvée le 30 juin 2021 auprès du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ). Toutes les mesures ont été prises afin de satisfaire aux principes éthiques en recherche. L'étude a été présentée aux participants de façon claire et détaillée. Avant de répondre au questionnaire, un formulaire d'information et de consentement libre et éclairé a été présenté. Il aborde les objectifs, les étapes d'évaluation, les avantages et les risques associés à leur participation (Annexe K). Les coordonnées de la chercheuse et du responsable du projet ont été offertes afin que les participants puissent poser des questions ou faire part de leurs préoccupations. L'étude comporte certains risques : les questions posées peuvent être intrusives, et donc, être perçues comme personnelles et délicates. Certains peuvent ressentir un malaise en répondant aux questions. Des ressources appropriées ont été recommandées afin de pallier avec ces risques. La participation au projet était sur une base volontaire et les participants pouvaient se retirer de l'étude à n'importe quel moment en quittant la plateforme. Leurs données pouvaient être retirées sur demande, et ce, sans aucun préjudice à leur personne. Les données personnelles et les données de recherche recueillies n'ont été utilisées que dans le cadre de ce projet. De plus, elles ont été conservées en lieu sûr pour la durée totale du projet. Un code alphanumérique a été assigné à chaque participant, préservant ainsi leur anonymat. Seules la direction de recherche et l'étudiante chercheuse ont accès au nom associé à chaque code. L'adresse courriel et l'adresse postale n'ont été qu'utilisées afin de contacter les gagnants de la compensation et de la leur faire parvenir.

2.5 Plan d'analyse de données

Pour le premier objectif, des analyses descriptives ont été effectuées sur les trois variables, soit la consommation d'alcool et de drogues, la violence au travail et l'épuisement professionnel. Pour le deuxième objectif, des analyses de covariance (ANCOVAs) ont été effectuées pour les variables continues et des régressions logistiques ont été effectuées pour les variables dichotomiques. La variable indépendante pour cet objectif est le genre, alors que les variables dépendantes sont la

consommation d'alcool et de drogues, la violence vécue au travail et l'épuisement professionnel. Afin de répondre au troisième objectif, deux analyses de régression linéaire multiple incluant l'interaction entre la variable indépendante et la variable modératrice ont été effectuées. Dans la première, la variable modératrice est le genre, la variable dépendante est la consommation d'alcool et de drogues et les variables indépendantes sont l'épuisement professionnel et la violence au travail. Dans la deuxième, le genre modère la relation entre la violence au travail comme variable dépendante et la consommation d'alcool et de drogues comme variable indépendante. Pour le quatrième objectif, un test t pour échantillons appariés a été effectué sur les variables continues et un test de McNemar a été effectué sur les variables dichotomiques. La variable indépendante pour cet objectif est la fermeture des bars, alors que la variable dépendante est la consommation d'alcool et de drogues. Les variables sociodémographiques significativement associées aux variables dépendantes ont été utilisées comme variables de contrôle dans les ANCOVAs et dans les analyses de modulation. Pour les variables continues, le postulat de normalité a été vérifié. Dans le cas d'une asymétrie positive, une transformation logarithmique a été appliquée. Dans le cas d'une trop forte concentration des sujets à la valeur 0, la variable a été dichotomisée.

CHAPITRE 3

RÉSULTATS

Cette section présente les résultats obtenus lors de l'analyse des données. La première partie présente les caractéristiques de l'échantillon. Ensuite, la deuxième partie présente les analyses descriptives découlant du premier objectif. Rappelons que celui-ci vise à documenter la présence de consommation d'alcool et de drogues, de violence vécue au travail et d'épuisement professionnel de ces employés avant la fermeture des bars en mars 2020 due à la situation pandémique de la COVID-19. La troisième partie présente les résultats des ANCOVAs et des régressions logistiques découlant du deuxième objectif. À titre de rappel, celui-ci consiste à comparer, en fonction du genre, les différences en matière de consommation d'alcool et de drogues, de violence vécue au travail et d'épuisement professionnel de ces mêmes employés avant mars 2020. Des ANCOVAs sont utilisées lorsque les variables dépendantes sont continues ainsi que pour calculer l'effet du genre sur celles-ci. Pour leur part, les régressions logistiques sont utilisées pour les mêmes raisons, mais lorsque les variables dépendantes sont dichotomiques. C'est le cas de la violence au travail mesurée par le LIPT et de certaines drogues de l'ASSIST. La quatrième partie présente les résultats des analyses de modération découlant du troisième objectif qui vise à évaluer l'effet modérateur du genre sur le lien entre la consommation d'alcool et de drogues, la violence vécue au travail et l'épuisement professionnel des employés de bars avant mars 2020. Des analyses de modération sont effectuées afin de mesurer l'effet de la variable modératrice (ici le genre) sur la relation entre la variable indépendante et dépendante. Enfin, la cinquième partie présente les résultats du test t pour échantillons appariés et du test de McNemar en lien avec le quatrième objectif. Ce dernier objectif veut comparer la consommation d'alcool et de drogues de ces employés en fonction de la fermeture des bars due à la COVID-19. Un test t est utilisé pour comparer ces deux moyennes pour un échantillon apparié lorsque la variable dépendante est continue. Un test de McNemar est utilisé pour cette même raison, mais lorsque la variable dépendante est dichotomique. Cela est le cas de certaines drogues de l'ASSIST et de la violence vécue au travail mesurée par le LIPT.

Une anomalie est observée pour quelques variables de l'ASSIST, soit celles du cannabis, de la cocaïne, des stimulants, des solvants, des somnifères, des hallucinogènes et des opiacés. Pour la

variable du cannabis et de la cocaïne, elles sont corrigées par des transformations logarithmiques avec lesquelles les analyses sont effectuées. À la suite de cette transformation, le postulat de normalité est désormais respecté. Pour ce qui est des stimulants, des solvants, des somnifères, des hallucinogènes et des opiacés, ces variables sont utilisées comme variables dichotomiques. Des transformations logarithmiques ne permettent pas de respecter le postulat de normalité puisque la fréquence de consommation de ces drogues est trop basse. En ce qui concerne la catégorie « autres » de l'*ASSIST*, celle-ci n'est pas prise en compte dans les analyses puisque les résultats, qui sont tirés de données qualitatives, ne se qualifient pas de drogues selon notre définition (caféine et boisson énergisante). Pour ce qui est du *LIPT*, un effet plancher important est présent, la variable dichotomique est donc utilisée pour cette variable.

3.1 Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon total est composé de 206 participants. Parmi ceux-ci, deux participants n'ont pas eu accès aux questionnaires puisqu'ils n'ont pas consenti à l'étude ($n = 2$) et 60 participants sont exclus ($n = 60$) puisqu'ils n'ont pas bien répondu aux deux questions de vérification. Les tableaux 3.1 et 3.2 résument les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon final, qui est composé de 144 participants, avec 75 % de femmes ($n = 108$), 23,6 % d'hommes ($n = 34$) et 1,4 % s'identifiant comme d'autres ($n = 2$). La majorité (53 %) de l'échantillon est des adultes de 26 à 34 ans ($n = 77$) et la majorité (64 %) habite à Montréal et ses environs ($n = 93$). La majorité de l'échantillon habite avec son partenaire (47 %) ou seul (29 %). En ce qui a trait à la scolarité, la majorité de l'échantillon a une formation collégiale (31 %, $n = 45$) ou une formation universitaire (35 %, $n = 51$). Le revenu pour 2019 et pour 2020 sont répartis comme suit : moins de 14 999 \$ ($n = 12$ pour 2019 et $n = 18$ pour 2020), entre 15 000 \$ et 29 999 \$ ($n = 38$ pour 2019 et $n = 71$ pour 2020), entre 30 000 \$ et 44 999 \$ ($n = 40$ pour 2019 et $n = 34$ pour 2020), entre 45 000 \$ et 59 999 \$ ($n = 33$ pour 2019 et $n = 13$ pour 2020), et finalement, plus de 60 000 \$ par année ($n = 21$ pour 2019 et $n = 8$ pour 2020). En ce qui concerne la présence d'un diagnostic de santé mentale, près de 43 % de l'échantillon ($n = 62$) en a reçu un au cours de sa vie, et environ 16 % ont reçu ce diagnostic après l'apparition de la COVID-19 en mars 2020 ($n = 10$).

Tableau 3.1 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon

	<i>n</i>	% valide
Sexe		
Homme	34	23,6 %
Femme	108	75 %
Autre	2	1,4 %
Âge		
18 – 25 ans	37	25,7 %
26 – 34 ans	77	53,5 %
35 – 39 ans	13	9 %
40 – 49 ans	13	9 %
50 ans et plus	4	2,8 %
Région		
Montréal et ses environs	93	64,6 %
Région de la Capitale nationale	22	15,3 %
Autre région du Québec	29	20,1 %
Habitation		
Seul/e	42	29,2 %
Avec un/e colocataire	22	15,3 %
Chez mes parents	13	9 %
Avec mon/ma conjoint/e	67	46,5 %
Scolarité		
Secondaire non complété	4	2,8 %
Secondaire complété	24	16,7 %
Formation professionnelle	20	13,9 %
Formation collégiale	45	31,3 %
Formation universitaire	51	35,4 %
Revenu 2019		
Moins de 14 999 \$	12	8,3 %
15 000 \$ – 29 999 \$	38	26,4 %
30 000 \$ – 44 999 \$	40	27,8 %
45 000 \$ – 59 999 \$	33	22,9 %
Plus de 60 000 \$	21	14,6 %

Tableau 3.2 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon (suite)

	<i>n</i>	% valide
Revenu 2020		
Moins de 14 999 \$	18	12,5 %
15 000 \$ – 29 999 \$	71	49,3 %
30 000 \$ – 44 999 \$	34	23,6 %
45 000 \$ – 59 999 \$	13	9 %
Plus de 60 000 \$	8	5,6 %
Diagnostic de santé mentale vie		
Oui	62	43,1 %
Non	82	56,9 %

Le tableau 3.3 détaille d'autres caractéristiques sociodémographiques en fonction de l'apparition de la COVID-19. Il y a environ 54 % de l'échantillon qui était aux études avant la COVID-19 en comparaison à 60 % qui étaient aux études après la COVID-19, soit de mars 2020 à mars 2022 (la date de fin de la collecte de données). Environ 67 % de l'échantillon ($n = 97$) occupait un travail dans les bars au moment de la collecte de données (le critère d'inclusion impliquait de travailler dans les bars au moment de la fermeture des bars en mars 2020 et non à leur réouverture). Enfin, environ 30 % de l'échantillon occupait un autre emploi avant la COVID-19 ($n = 23$) en comparaison à environ 54 % après la COVID-19 ($n = 78$).

Tableau 3.3 Caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon pré/post COVID-19

	<i>n</i>	% valide
Diagnostic de santé mentale		
pré-COVID-19	52	83,9 %
post-COVID-19	10	16,1 %
Aux études pré-COVID-19 (avant mars 2020)		
Oui	78	54,2 %
Non	66	45,8 %
Aux études post-COVID-19 (mars 2020 à mars 2022)		
Oui	86	59,7 %
Non	58	40,3 %
Travail bar actuel (post-COVID-19)		
Oui	97	67,4 %
Non	47	32,6 %
Autre emploi pré-COVID-19		
Oui	23	29,5 %
Non	55	70,5 %
Autre emploi post-COVID-19		
Oui	78	54,2 %
Non	66	45,8 %

Les tableaux 3.4 et 3.5 présentent les caractéristiques de l'échantillon selon les variables reliées au travail dans les bars. Un peu moins de 24 % de l'échantillon a étudié dans le domaine des bars ($n = 34$) alors qu'environ 31 % y voient une perspective de carrière dans ce domaine d'emploi ($n = 44$). Parmi les milieux travaillés, environ 47 % de l'échantillon travaillent dans un resto-bar ($n = 68$), un peu moins de 26 % travaillent dans une brasserie ou un pub ($n = 37$), tandis que 16 % travaillent dans une boîte de nuit ou une discothèque ($n = 23$) et environ 11 % travaillent dans d'autres milieux que ceux identifiés ($n = 16$). Les postes travaillés sont répartis comme suit : barman ($n = 85$), service aux tables ($n = 29$), gestion ($n = 12$), propriétaire ($n = 2$), aide-bar ($n = 1$) et autres ($n = 15$). Ensuite, pour ce qui est des caractéristiques des établissements travaillés, environ 45 % de ceux-ci possèdent une piste de danse, 65 % possèdent une cuisine et environ 52 % de ces cuisines sont ouvertes après 22h. La capacité de clients de l'établissement est répartie comme suit : moins de 50 clients ($n = 4$), entre 51 et 100 clients ($n = 34$), entre 101 et 200 clients ($n = 38$), entre 201 et 350 clients ($n = 42$) et, enfin, 350 clients et plus ($n = 26$). Parmi les horaires de l'échantillon,

environ 6 % travaillent moins de 15h par semaine ($n = 9$), un peu moins de 28 % travaillent entre 15h et 25h et entre 25h et 35h ($n = 40$ pour chaque catégorie), tandis qu'environ 24 % travaillent entre 35h et 45h ($n = 34$). Un peu moins de 11 % travaillent entre 45h et 55h ($n = 16$) et environ 4 % travaillent plus de 55h ($n = 5$). En ce qui a trait aux années d'expérience dans le domaine d'emploi, les résultats sont répartis comme suit : moins de 5 ans ($n = 39$), entre 5 et 10 ans ($n = 54$), entre 10 et 15 ans ($n = 29$) et plus de 15 ans ($n = 22$). Enfin, environ 51 % de l'échantillon se dit très satisfait de son salaire ($n = 71$), tandis qu'un peu moins de 46 % se disent satisfaits ($n = 64$) et environ 4 % de l'échantillon est peu satisfait de son salaire ($n = 5$).

Tableau 3.4 Caractéristiques de l'échantillon d'après les variables reliées au travail

	<i>n</i>	% valide
Études domaine		
Oui	34	23,6 %
Non	110	76,4 %
Perspective de carrière		
Oui	44	30,6 %
Non	100	69,4 %
Milieu		
Resto/bar	68	47,2 %
Brasserie/pub	37	25,7 %
Boîte de nuit/discothèque	23	16 %
Autre	16	11,1 %
Poste		
Barman/barmaid	85	59 %
Service aux tables	29	20,1 %
Aide-bar	1	0,7 %
Gestion	12	8,3 %
Propriétaire	2	1,4 %
Autre	15	10,4 %
Piste danse		
Oui	65	45,1 %
Non	79	54,9 %
Établissement avec cuisine		
Oui	94	65,3 %
Non	50	34,7 %
Cuisine ouverte après 22h		
Oui	45	52,1 %
Non	49	47,9 %

Tableau 3.5 Caractéristiques de l'échantillon d'après les variables reliées au travail (suite)

	<i>n</i>	% valide
Capacité de clients/es de l'établissement		
Moins de 50	4	2,8 %
Entre 51 et 100	34	23,6 %
Entre 101 et 200	38	26,4 %
Entre 201 et 350	42	29,2 %
350 et plus	26	18 %
Heures/semaine		
Moins de 15h	9	6,3 %
Entre 15h et 25h	40	27,8 %
Entre 25h et 35h	40	27,8 %
Entre 35h et 45h	34	23,6 %
Entre 45h et 55h	16	11,1 %
Plus de 55h	5	3,5 %
Expérience		
Moins de 5 ans	39	27,1 %
Entre 5 et 10 ans	54	37,5 %
Entre 10 et 15 ans	29	20,1 %
Plus de 15 ans	22	15,2 %
Satisfaction salaire		
Très satisfaisant	71	50,7 %
Satisfaisant	64	45,7 %
Peu satisfaisant	5	3,6 %

3.2 Analyses descriptives

Les résultats des statistiques descriptives qui concernent les variables dépendantes pré-COVID-19 sont présentés dans cette section. Le tableau 3.6 présente les résultats détaillés selon chaque variable continue, alors que le tableau 3.7, selon chaque variable dichotomique. Le score de l'épuisement professionnel est mesuré selon les trois sous-échelles du *MBI-22*. Le tableau 3.8 présente les résultats en matière de fréquence de la violence vécue au travail dans les 12 derniers mois avant la fermeture des bars en mars 2020. Pour ce qui est de la violence globale vécue au travail, ce sont 71,5 % de l'échantillon ($n = 103$), soit 73,2 % des femmes ($n = 108$) et 70,6 % des hommes ($n = 34$), qui y ont été exposés au travail dans les 12 derniers mois précédents l'apparition

de la COVID-19. Pour ce qui est du harcèlement sexuel vécu, 84,7 % de l'échantillon ($n = 122$), soit 90,7 % des femmes ($n = 108$) et 70,6 % des hommes ($n = 34$), y ont été exposés au travail dans la dernière année pré-COVID-19. Enfin, le tableau 3.9 détaille les auteurs de cette violence en matière de fréquence et de pourcentage. Ce sont majoritairement les personnes en position hiérarchique supérieure à celle de l'employé (42,7 %) et les clients (38,8 %) qui inflige cette violence.

Tableau 3.6 Moyennes et écarts-types des scores des VD continues

	Moyenne	Écart-type	Minimum	Maximum
MBI-22				
SEE	18,42	11,13	0	52
SD	7,92	6,00	0	25
SAP	31,93	8,97	1	48
AUDIT pré-COVID-19	12,96	8,24	0	33
ASSIST pré-COVID-19				
Alcool	15,51	9,63	0	38
Tabac	9,85	8,93	0	31
Cannabis	5,78	7,33	0	33
Cocaïne	5,21	8,24	0	33
SEQ-C	11,01	10,52	0	42

Note : MBI : Maslach Burnout Inventory, SEE : Sous-échelle d'épuisement émotionnel, SD : sous-échelle de dépersonnalisation, SAP : sous-échelle d'accomplissement personnel. AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test. ASSIST : Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test. SEQ-C : Sexual Experiences Questionnaire – Client Version.

Tableau 3.7 Fréquences et pourcentages des scores des VD dichotomiques

	n	% valide
ASSIST pré-COVID-19		
Stimulants	50	34,7 %
Solvants	4	2,8 %
Somnifères	20	13,9 %
Hallucinogènes	29	20,1 %
Opiacés	14	9,7 %
LIPT		
Globale	38	26,4 %
Verbal	38	26,4 %
Physique	15	10,4 %
Sexuel	27	18,8 %

Note : LIPT : Leymann Inventory of Psychological Terror.

Tableau 3.8 Fréquences et pourcentages de la violence vécue au travail

	n	% valide
Violence globale (verbale, physique et sexuelle)	103	71,5 %
Femme	79	73,2 %
Homme	24	70,6 %
Harcèlement sexuel	122	84,7 %
Femme	98	90,7 %
Homme	24	70,6 %

Tableau 3.9 Fréquences et pourcentages des auteurs de la violence vécue au travail

	n	% valide
Supérieur/s hiérarchique/s ou personne/s ayant une position hiérarchique supérieure	44	42,7 %
Client/s	40	38,8 %
Collègue/s	18	17,5 %
Subordonné/s	1	1 %
Total	103	100 %

3.2.1 Analyses descriptives selon le genre

Le tableau 3.10 présente les résultats détaillés selon le genre pour chaque variable dépendante continue, et le tableau 3.11, pour chaque variable dichotomique.

Tableau 3.10 Moyennes et écarts-types selon le genre pour chaque VD continues

	Homme		Femme	
	Moyenne	Écart-type	Moyenne	Écart-type
MBI-22				
SEE	18,29	11,36	18,26	10,93
SD	9,03	5,9	7,52	6,06
SAP	31,12	10,13	32,28	8,58
AUDIT pré-COVID-19	13,18	7,88	12,85	8,45
AUDIT post-COVID-19	12,44	7,7	12,02	7,86
ASSIST pré-COVID-19				
Alcool	13,85	8,08	16,07	10,05
Tabac	8,7	8,85	10,01	8,93
Cannabis	5,88	8	5,69	7,18
Cocaïne	3,52	5,72	5,7	8,85
ASSIST post-COVID-19				
Alcool	11,21	7,64	13,28	9,67
Tabac	5,82	7,31	8,19	8,5
Cannabis	4,33	6,5	4,89	6,79
Cocaïne	2,49	5,53	3,29	6,73
SEQ-C	5,06	5,94	13,04	10,97

Tableau 3.11 Fréquences et pourcentages selon le genre pour chaque VD dichotomiques

	Homme		Femme	
	n	% valide	n	% valide
ASSIST pré-COVID-19				
Stimulants	11	32,4 %	38	35,2 %
Solvants	1	2,9	3	2,8 %
Somnifères	2	5,9 %	18	16,7 %
Hallucinogènes	9	26,5 %	19	17,6 %
Opiacés	2	5,9 %	12	11,1 %
ASSIST post-COVID-19				
Stimulants	5	14,7 %	27	25 %
Solvants	1	2,9 %	3	2,8 %
Somnifères	1	2,9 %	13	12 %
Hallucinogènes	7	20,6 %	17	15,7 %
Opiacés	2	5,9 %	8	7,4 %
LIPT				
Globale	12	35,3 %	25	23,1 %
Verbal	12	35,3 %	25	23,1 %
Physique	6	17,6 %	9	8,3 %
Sexuel	7	20,6 %	20	18,5 %

3.2.2 Analyses descriptives de la consommation d'alcool et de drogue

Les tableaux 3.12 et 3.13 présentent les résultats prédominants au niveau de la consommation d'alcool et de drogues pré-COVID-19 selon les seuils de chaque questionnaire. En ce qui a trait à l'*AUDIT*, un peu moins de 26 % ($n = 37$) n'ont aucun problème de consommation tandis que 34 % ont une consommation excessive ($n = 49$) et un peu plus de 40 % ont une dépendance à l'alcool ($n = 58$). En ce qui a trait à l'*ASSIST*, et le besoin d'un traitement plus intensif, le plus haut pourcentage y présente un besoin pour la consommation d'alcool qui équivaut à 17,6 % de l'échantillon ($n = 25$). Ensuite, pour un besoin d'une intervention brève, le pourcentage le plus élevé s'élève à 58,5 % pour le tabac ($n = 83$) suivi de l'alcool et du cannabis qui sont à égalité avec un pourcentage de 42,3 % ($n = 60$). D'une façon plus générale, le pourcentage de participants ayant besoin d'une intervention brève pour la consommation de drogues illicites (incluant le cannabis) est de 56,2 % ($n = 81$) et le pourcentage est de 7,6 % ($n = 11$) pour le besoin d'un traitement plus

intensif. Pour ce qui est de la consommation de drogues illicites excluant le cannabis, le pourcentage de participants ayant besoin d'une intervention brève est de 40,3 % ($n = 58$) et de 6,3 % ($n = 9$) pour ceux qui ont besoin d'un traitement plus intensif.

Tableau 3.12 Fréquences et pourcentages selon les seuils de l'*AUDIT*

	Aucun problème de consommation		Consommation excessive		Dépendance à l'alcool	
	n	% valide	n	% valide	n	% valide
AUDIT						
AUDIT pré-COVID-19	37	25,7 %	49	34 %	58	40,3 %

Tableau 3.13 Fréquences et pourcentages selon les seuils de l'*ASSIST* pré-COVID-19

	Absence d'un besoin d'intervention		Besoin d'une intervention brève		Besoin d'un traitement plus intensif	
	n	% valide	N	% valide	n	% valide
ASSIST pré-COVID-19						
Alcool	57	40,1 %	60	42,3 %	25	17,6 %
Tabac	55	38,7 %	83	58,5 %	4	2,8 %
Cannabis	79	55,6 %	60	42,3 %	3	2,1 %
Cocaïne	91	64,1 %	44	31 %	7	4,9 %
Stimulants	114	80,3 %	25	17,6 %	3	2,1 %
Solvants	140	98,6 %	2	1,4 %	2	1,4 %
Somnifères	128	90,1 %	13	9,2 %	1	0,7 %
Hallucinogènes	127	89,4 %	15	10,6 %	0	0 %
Opiacés	136	95,8 %	6	4,2 %	0	0 %
Total drogues illicites ^a	52	36,1 %	81	56,2 %	11	7,6 %
Total drogues illicites ^b	77	53,5 %	58	40,3 %	9	6,3 %

^a exclusion de l'alcool et du tabac ; ^b exclusion de l'alcool, du tabac et du cannabis

Le tableau 3.14 présente les résultats détaillés obtenus au questionnaire de l'*ASSIST* en considérant les drogues illicites seulement. En ce sens, l'alcool, le tabac et le cannabis sont exclus des résultats du tableau. Pour sa part, le tableau 3.15 présente ces mêmes résultats, mais en y excluant seulement l'alcool et le tabac, le cannabis étant inclus dans les résultats. Parmi les 144 participants interrogés, 113 (78,5 %) ont consommé des drogues illicites au cours de leur vie, ce chiffre s'élève à 126

(87,6 %) lorsque le cannabis est inclus. De plus, 82 participants (56,9 %) ont consommé des drogues illicites dans les trois derniers mois avant l'apparition de la COVID-19 (versus 106 participants (73,6 %) lorsque le cannabis est inclus) et 30 participants (20,8 %) ont eu des problèmes de santé ou des problèmes sociaux en lien avec cette consommation (chiffre qui s'élève à 34 (24 %) lorsque le cannabis est inclus). Aussi, 21 participants (14,6 %) n'ont pas pu accomplir ce qui était normalement attendu d'eux en raison de leur consommation de drogues illicites, et ce, à au moins une reprise au cours des trois derniers mois (versus 39 participants (27,2 %) lorsque le cannabis est inclus). Ensuite, 32 participants, soit 22,2 % de l'échantillon, ont déjà eu un membre de leur entourage s'étant préoccupé pour leur consommation de drogues illicites au cours de leur vie (versus 37 participants (26 %) en y incluant le cannabis). Enfin, 31 participants (21,5 %) ont déjà essayé, sans succès, de contrôler, diminuer ou arrêter leur consommation de drogues illicites au cours de leur vie (en comparaison à 43 participants (30,1 %) lorsque le cannabis est inclus).

Tableau 3.14 Détail des scores de l'ASSIST pré-COVID-19 pour les drogues illicites

	n	% valide
ASSIST pré-COVID-19		
Consommation à vie	113	78,5 %
Consommation 3 derniers mois pré-COVID-19	82	56,9 %
Problèmes 3 derniers mois pré-COVID-19	30	20,8 %
Accomplissement des tâches 3 derniers mois pré-COVID-19	21	14,6 %
Préoccupation entourage vie	32	22,2 %
Manque de contrôle vie	31	21,5 %

Note : l'alcool, le tabac et le cannabis sont exclus des résultats de ce tableau afin de répondre au critère illicite des drogues

Tableau 3.15 Détail des scores de l'ASSIST pré-COVID-19 pour les drogues

	n	% valide
ASSIST pré-COVID-19		
Consommation à vie	126	87,6 %
Consommation 3 derniers mois pré-COVID-19	106	73,6 %
Problèmes 3 derniers mois pré-COVID-19	34	24 %
Accomplissement des tâches 3 derniers mois pré-COVID-19	39	27,2 %
Préoccupation entourage vie	37	26 %
Manque de contrôle vie	43	30,1 %

Les tableaux 3.16, 3.17, 3.18, 3.19 et 3.20 présentent les résultats détaillés de la consommation d'alcool et de drogues de l'échantillon d'après les variables reliées au travail. Il y a 14,6 % de l'échantillon ($n = 21$) qui consomment de l'alcool ou de la drogue avant leur quart de travail, alors que 55,6 % ($n = 80$) en consomment pendant et 56,3 % ($n = 81$) en consomment après. Il y a 23,1 % de l'échantillon ($n = 28$) qui identifient avoir « souvent » une consommation de six verres standards ou plus au travail, alors que ce chiffre s'élève à 25,6 % ($n = 31$) pour ceux qui identifient cette consommation comme étant « assez souvent » faite au travail et, enfin, 15,7 % ($n = 19$) considèrent « toujours » consommer six verres standards ou plus au travail. Il y a 27,5 % des participants ($n = 22$) qui identifient que c'est « quelques » quarts de travail où ils consomment ces substances, alors que 26,3 % ($n = 21$) identifient que c'est plutôt « plusieurs » quarts de travail, et 46,3 % ($n = 37$) que ce sont à « tous » les quarts de travail qu'ils en consomment. Ensuite, 40,7 % ($n = 57$) considèrent que leur consommation d'alcool ou de drogues est « beaucoup » liée au travail et 18,6 % ($n = 26$) considèrent que cette consommation est « totalement » liée à leur travail dans les bars. Il y a 21,1 % de l'échantillon ($n = 30$) qui ont « parfois » des réprimandes de leur/s supérieur/s pour leur consommation au travail, tandis que 69,4 % ($n = 100$) considèrent n'avoir jamais de réprimandes de leur/s supérieur/s pour leur consommation d'alcool ou de drogue au travail. Finalement, 28,9 % des participants ($n = 41$) considèrent être « parfois » encouragés par leur/s supérieur/s pour consommer de l'alcool ou de la drogue au travail, alors que 20,4 % ($n = 29$) considèrent avoir été « souvent » encouragés et 9,9 % ($n = 14$) avoir « toujours » été encouragés par leur/s supérieur/s.

Tableau 3.16 Consommation d'alcool et de drogues d'après les variables reliées au travail

	n	% valide
Consommation avant le quart de travail	21	14,6 %
Consommation pendant le quart de travail	80	55,6 %
Consommation après le quart de travail	81	56,3 %

Tableau 3.17 Consommation d'alcool et de drogues d'après les variables reliées au travail (suite)

	Jamais		Peu souvent		Souvent		Assez souvent		Toujours	
	n	% valide	N	% valide	N	% valide	n	% valide	n	% valide
Consommation 6 verres ou + au travail	14	11,6 %	29	24 %	28	23,1 %	31	25,6 %	19	15,7 %

Tableau 3.18 Consommation d'alcool et de drogues d'après les variables reliées au travail (suite)

	Quelques-uns		Plusieurs		Tous	
	n	% valide	n	% valide	n	% valide
Proportion quart de travail consommation d'alcool et drogues	22	27,5 %	21	26,3 %	37	46,3 %

Tableau 3.19 Consommation d'alcool et de drogues d'après les variables reliées au travail (suite)

	Pas du tout		Un peu		Beaucoup		Totalemt	
	n	% valide	n	% valide	n	% valide	n	% valide
Impression consommation liée au milieu de travail	20	14,3 %	37	26,4 %	57	40,7 %	26	18,6 %

Tableau 3.20 Consommation d'alcool et de drogues d'après les variables reliées au travail (suite)

	Jamais		Parfois		Souvent		Toujours	
	n	% valide	n	% valide	n	% valide	n	% valide
Réprimandes supérieur consommation au travail	100	69,4 %	30	21,1 %	6	4,2 %	6	4,2 %
Encouragements supérieur consommation au travail	58	40,8 %	41	28,9 %	29	20,4 %	14	9,9 %

3.2.3 Analyses descriptives de l'épuisement professionnel

Le tableau 3.21 présente les analyses descriptives de l'épuisement professionnel selon les seuils du *MBI-22*. Un peu moins de la moitié de l'échantillon (44,4 %) présente un score d'épuisement professionnel élevé selon la sous-échelle de l'accomplissement personnel ($n = 64$), suivi d'un peu moins du quart de l'échantillon (24,3 %) selon la sous-échelle de l'épuisement émotionnel ($n = 35$) et d'un peu moins de 21 % selon la sous-échelle de la dépersonnalisation ($n = 30$). En ce qui a trait au degré d'épuisement professionnel moyen, le score le plus élevé s'élève à 28,5 % pour la sous-échelle de dépersonnalisation ($n = 41$), suivi de 24,3 % pour la sous-échelle d'épuisement émotionnel ($n = 35$) et de 20,8 % pour la sous-échelle de dépersonnalisation ($n = 30$).

Tableau 3.21 Fréquences et pourcentages selon les seuils du *MBI-22*

	MBI bas		MBI moyen		MBI élevé	
	n	%	n	%	n	%
MBI-22						
SEE	74	51,4 %	35	24,3 %	35	24,3 %
SD	73	50,7 %	41	28,5 %	30	20,8 %
SAP	50	34,7 %	30	20,8 %	64	44,4 %

3.3 Différences en fonction du genre

Les résultats des ANCOVAs et des régressions logistiques du deuxième objectif sont présentés d'après chaque variable dépendante. En guise de rappel, le deuxième objectif vise à comparer, en fonction du genre, les différences en matière de consommation d'alcool et de drogues, de violence au travail et d'épuisement professionnel avant la fermeture des bars en mars 2020. Le genre est mesuré selon deux catégories, soit les hommes et les femmes. La catégorie de genre « autres » (ne s'identifiant pas comme un homme ou une femme) est éliminée en raison de la trop petite taille d'échantillon de cette catégorie ($n = 2$) qui limite la capacité à tirer toute conclusion statistiquement significative.

3.3.1 Différences selon le genre de la consommation d'alcool et de drogues

Une ANCOVA (Tableau 3.22) et une régression logistique (Tableau 3.23) sont réalisées afin de déterminer si une différence statistiquement significative est présente entre les hommes et les femmes selon la consommation d'alcool et de drogues avant mars 2020, en contrôlant pour le diagnostic de santé mentale à vie. Aucune différence statistiquement significative n'est ressortie en ce qui concerne la consommation d'alcool (Tableau 3.22) et de drogues (Tableaux 3.22 et 3.23) en fonction du genre.

Tableau 3.22 ANCOVA : genre sur la variable dépendante de la consommation d'alcool et de drogues

	n	Moyenne	Écart-type	F	Ddl	p bilatéral	Éta-carré partiel
AUDIT pré-COVID-19				0,26	1	0,612	0,00
Homme	34	13,18	7,88				
Femme	108	12,85	8,45				
ASSIST alcool pré-COVID-19				0,90	1	0,344	0,01
Homme	33	13,85	8,08				
Femme	107	16,07	10,05				
ASSIST tabac pré-COVID-19				0,08	1	0,782	0,00
Homme	33	8,7	8,85				
Femme	107	10,01	8,93				
ASSIST cannabis pré-COVID-19				0,65	1	0,648	0,00
Homme	33	1,28	1,2				
Femme	107	1,27	1,18				
ASSIST cocaïne pré-COVID-19				0,00	1	0,998	0,00
Homme	33	0,92	1,06				
Femme	107	1,07	1,28				

Tableau 3.23 Régression logistique : genre sur la variable dépendante de la consommation de drogues

	Homme		Femme		Ddl	p bilatéral	RC
	n	% valide	n	% valide			
ASSIST stimulants pré-COVID-19					1	0,659	0,82
Oui	11	32,4 %	38	35,2 %			
Non	23	67,6 %	70	64,8 %			
ASSIST solvants pré-COVID-19					1	0,902	0,86
Oui	1	2,9 %	3	2,8 %			
Non	33	97,1 %	105	97,2 %			
ASSIST somnifères pré-COVID-19					1	0,271	2,39
Oui	2	5,9 %	18	16,7 %			
Non	32	94,1 %	90	83,8 %			
ASSIST hallucinogènes pré-COVID-19					1	0,242	0,57
Oui	9	26,5 %	19	17,6 %			
Non	25	73,5 %	89	82,4 %			
ASSIST opiacés pré-COVID-19					1	0,572	1,58
Oui	2	5,9 %	12	11,1 %			
Non	32	94,1 %	96	88,9 %			

3.3.2 Différences selon le genre de la violence vécue au travail

Une deuxième ANCOVA (Tableau 3.24) est réalisée afin de déterminer si une différence statistiquement significative est présente entre les hommes et les femmes selon le harcèlement sexuel vécu, en contrôlant pour le diagnostic de santé mentale à vie ainsi que pour les études pré-COVID-19. Les résultats démontrent qu'il y a une différence statistiquement significative pour le harcèlement sexuel en fonction du genre après avoir contrôlé pour l'ensemble des variables de contrôle $F = 9,88$, $p = 0,002$ avec une taille d'effet moyenne (éta-carré partiel de 0,067). Les femmes de l'échantillon vivent significativement plus de harcèlement sexuel que les hommes. Ensuite, une régression logistique (Tableau 3.25) est effectuée à cette même fin pour les variables dichotomiques de la violence vécue au travail en contrôlant pour le diagnostic de santé mentale à vie. Les résultats démontrent qu'il y a une différence marginalement significative en ce qui a trait à la violence physique ($p = 0,076$) avec un rapport de chances (*odds ratio*) de 0,344. Cela démontre que les femmes de l'échantillon ont trois fois moins de risque de vivre de la violence physique que les hommes, et cette différence serait marginalement significative.

Tableau 3.24 ANCOVA : genre sur la variable dépendante du harcèlement sexuel

	n	Moyenne	Écart-type	F	Ddl	p bilatéral	Éta-carré partiel
Harcèlement sexuel pré-COVID-19				9,88	1	0,002**	0,07
Homme	34	5,06	5,94				
Femme	108	13,04	10,97				

Tableau 3.25 Régression logistique : genre sur la variable dépendante de la violence vécue au travail

	Homme		Femme		Ddl	p bilatéral	RC
	n	% valide	n	% valide			
LIPT violence globale pré-COVID-19					1	0,1	0,48
Oui	12	35,3 %	25	23,1 %			
Non	22	64,7 %	83	76,9 %			
LIPT violence verbale pré-COVID-19					1	0,1	0,48
Oui	12	35,3 %	25	23,1 %			
Non	22	64,7 %	83	76,9 %			
LIPT violence physique pré-COVID-19					1	0,076	0,34
Oui	6	17,6 %	9	8,3 %			
Non	28	82,4 %	99	91,7 %			
LIPT violence sexuelle pré-COVID-19					1	0,525	0,72
Oui	7	20,6 %	20	18,5 %			
Non	27	79,4 %	88	81,5 %			

3.3.3 Différences selon le genre de l'épuisement professionnel

Le tableau 3.26 présente une troisième ANCOVA, qui est réalisée afin de déterminer si une différence statistiquement significative est présente entre les hommes et les femmes selon les trois sous-échelles de l'épuisement professionnel en contrôlant pour le diagnostic de santé mentale à vie. Un contrôle est aussi effectué pour la satisfaction du salaire précisément pour la sous-échelle de l'épuisement émotionnel. Les résultats ne démontrent aucune différence statistiquement significative pour cette variable selon le genre.

Tableau 3.26 ANCOVA : genre sur la variable dépendante de l'épuisement professionnel

	n	Moyenne	Écart-type	F	Ddl	p bilatéral	Éta-carré partiel
MBI SEE pré-COVID-19				0,01	1	0,934	0,00
Homme	30	18,10	10,93				
Femme	108	18,26	0,93				
MBI SD pré-COVID-19				1,92	1	0,169	0,01
Homme	30	9,07	5,31				
Femme	108	7,52	6,06				
MBI SAP pré-COVID-19				0,00	1	0,949	0,00
Homme	30	31,93	8,53				
Femme	108	32,28	8,58				

3.4 Effet modérateur du genre

Les résultats des analyses de modération permettant de répondre au troisième objectif sont présentés dans cette section. En guise de rappel, le troisième objectif vise à tester l'effet modérateur du genre sur le lien entre la consommation d'alcool et de drogues, la violence vécue au travail et l'épuisement professionnel des employés avant la fermeture des bars en mars 2020. Deux analyses de modération ont été menées puisque la direction du lien entre la violence vécue au travail et la consommation d'alcool et de drogues s'est révélée être vague dans les écrits à ce sujet. La consommation de substances peut être vue comme une façon d'atténuer les conséquences négatives qui découlent de la violence vécue au travail (Camirand et al., 2016; Pelletier et al., 2018), mais cette consommation et ses effets sur la capacité d'interprétation et de prise de décision est aussi vue comme augmentant le risque de vivre de la violence au travail (Buvik et Tutenges, 2017; Gouvernement du Québec, 2020; Homel et Clark, 1994; Tutenges et al., 2013). Conséquemment, l'effet modérateur du genre est exploré selon ces deux directions dans le cas de la violence vécue au travail. Les scores Z des variables incluses dans les analyses sont utilisés. Les analyses sont menées avec le logiciel PROCESS. Encore une fois, la catégorie de genre « autres » (ne s'identifiant pas comme un homme ou une femme) est éliminée en raison de la trop petite taille d'échantillon de cette catégorie ($n = 2$).

3.4.1 Effet modérateur du genre sur l'épuisement professionnel

Les résultats du tableau 3.27, 3.28 et 3.29 abordent l'effet du genre sur la relation entre l'épuisement professionnel comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante. Chacun des trois tableaux aborde une des trois sous-dimensions de l'épuisement professionnel : le tableau 3.27 aborde la sous-échelle de l'épuisement émotionnel, le tableau 3.28 aborde la sous-échelle de la dépersonnalisation et le tableau 3.29 aborde la sous-échelle de l'accomplissement personnel. Pour le tableau 3.27, la relation entre l'épuisement émotionnel et la consommation de tabac diffère significativement selon le genre ($p = 0,004$). Un niveau d'épuisement émotionnel plus élevé est significativement associé à une consommation de tabac plus grande ($\beta = 0,42$) chez les hommes ($p = 0,013$). Par contre, chez les femmes, le niveau d'épuisement émotionnel n'est pas significativement lié à la consommation de tabac. Pour ce qui est du tableau 3.28 et du tableau 3.29, aucun résultat significatif n'est ressorti pour l'analyse de la sous-échelle de la dépersonnalisation et de l'accomplissement personnel.

Tableau 3.27 Effet modérateur du genre sur la relation entre la sous-échelle de l'épuisement émotionnel comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante

	MBI SEE										
	Interaction					Homme			Femme		
	p bilatéral	F	χ^2	Ddl	Ddl2	p bilatéral	β	B	p bilatéral	β	B
AUDIT pré-COVID-19	0,506	0,45	N/A	1	137	0,179	0,23	N/A	0,317	0,1	N/A
ASSIST pré-COVID-19											
Alcool	0,492	0,48	N/A	1	135	0,153	0,25	N/A	0,262	0,11	N/A
Tabac	0,004**	8,43	N/A	1	135	0,013*	0,42	N/A	0,168	-0,13	N/A
Cannabis	0,151	2,08	N/A	1	135	0,215	0,21	N/A	0,482	-0,07	N/A
Cocaïne	0,437	0,61	N/A	1	135	0,691	0,07	N/A	0,027*	0,21	N/A
Stimulants ^a	0,6289	N/A	0,23	1	N/A	0,306	N/A	0,4	0,372	N/A	0,19
Solvants ^a	0,969	N/A	0,00	1	N/A	0,406	N/A	0,91	0,124	N/A	0,86
Somnifères ^a	0,605	N/A	0,27	1	N/A	0,916	N/A	-0,08	0,215	N/A	0,31
Hallucinogènes ^a	0,592	N/A	0,29	1	N/A	0,063	N/A	0,78	0,041*	N/A	0,52
Opiacés ^a	0,789	N/A	0,07	1	N/A	0,219	N/A	1,01	0,012*	N/A	0,78

^a ces variables ont été traitées comme des variables dichotomiques ; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tableau 3.28 Effet modérateur du genre sur la relation entre la sous-échelle de la dépersonnalisation comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante

	MBI SD										
	Interaction					Homme			Femme		
	p bilatéral	F	χ^2	Ddl	Ddl2	p bilatéral	β	B	p bilatéral	β	B
AUDIT pré-COVID-19	0,312	1,03	N/A	1	137	0,396	0,15	N/A	0,571	-0,06	N/A
ASSIST pré-COVID-19											
Alcool	0,293	1,11	N/A	1	135	0,286	0,2	N/A	0,804	-0,03	N/A
Tabac	0,173	1,88	N/A	1	135	0,344	0,17	N/A	0,255	-0,11	N/A
Cannabis	0,498	0,46	N/A	1	135	0,546	-0,11	N/A	0,75	0,03	N/A
Cocaïne	0,932	0,01	N/A	1	135	0,521	0,12	N/A	0,171	0,13	N/A
Stimulants ^a	0,343	N/A	0,9	1	N/A	0,439	N/A	-0,31	0,586	N/A	0,11
Solvants ^a	0,552	N/A	0,35	1	N/A	0,285	N/A	1,15	0,345	N/A	0,48
Somnifères ^a	0,658	N/A	0,2	1	N/A	0,999	N/A	0,00	0,204	N/A	0,31
Hallucinogènes ^a	0,796	N/A	0,07	1	N/A	0,603	N/A	0,21	0,173	N/A	0,33
Opiacés ^a	0,541	N/A	0,37	1	N/A	0,218	N/A	0,87	0,133	N/A	0,42

^a ces variables ont été traitées comme des variables dichotomiques ; * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001

Tableau 3.29 Effet modérateur du genre sur la relation entre la sous-échelle de l'accomplissement personnel comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante

	MBI SAP										
	Interaction					Homme			Femme		
	p bilatéral	F	χ^2	Ddl	Ddl2	p bilatéral	β	B	p bilatéral	β	B
AUDIT pré-COVID-19	0,526	0,41	N/A	1	137	0,62	0,08	N/A	0,05	0,19	N/A
ASSIST pré-COVID-19											
Alcool	0,752	0,1	N/A	1	135	0,565	0,09	N/A	0,762	0,03	N/A
Tabac	0,792	0,07	N/A	1	135	0,634	0,07	N/A	0,228	0,12	N/A
Cannabis	0,089	2,93	N/A	1	135	0,093	0,26	N/A	0,594	-0,05	N/A
Cocaïne	0,794	0,07	N/A	1	135	0,436	0,12	N/A	0,476	0,07	N/A
Stimulants ^a	0,816	N/A	0,05	1	N/A	0,902	0,04	0,04	0,528	N/A	0,14
Solvants ^a	0,832	N/A	0,05	1	N/A	0,752	0,31	0,31	0,408	N/A	0,57
Somnifères ^a	0,735	N/A	0,12	1	N/A	0,952	0,04	0,04	0,425	N/A	-0,22
Hallucinogènes ^a	0,84	N/A	0,04	1	N/A	0,325	0,37	0,37	0,101	N/A	0,47
Opiacés ^a	0,969	N/A	0,00	1	N/A	0,844	0,14	0,14	0,599	N/A	0,17

^a ces variables ont été traitées comme des variables dichotomiques ; * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001

3.4.2 Effet modérateur du genre sur la violence vécue au travail

Les résultats du tableau 3.30 abordent l'effet du genre sur la relation entre la violence globale comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante. Les résultats démontrent que la relation entre la violence au travail et la consommation de cocaïne diffère significativement selon le genre ($p = 0,037$). Un niveau d'exposition à la violence au travail plus élevé est significativement associé à une consommation de cocaïne plus grande pour les femmes ($\beta = 0,218$ et $p = 0,026$). Toutefois, chez les hommes, l'exposition à la violence au travail n'est pas significativement associée à la consommation de cocaïne. Puisqu'il n'y a pas de nouveau résultat statistiquement significatif ressorti des analyses plus particulières de la violence vécue au travail (violence verbale, physique et sexuelle), ces résultats sont présentés en annexe (Annexe L). Pour ce qui est du tableau 3.31, il aborde l'effet du genre sur la relation entre le harcèlement sexuel comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante. Aucun résultat significatif n'est ressorti de cette analyse.

Tableau 3.30 Effet modérateur du genre sur la relation entre la violence globale comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante

	Violence globale (LIPT)										
	Interaction					Homme			Femme		
	p bilatéral	F	χ^2	Ddl	Ddl2	p bilatéral	β	B	p bilatéral	β	B
AUDIT pré-COVID-19	0,206	1,61	N/A	1	137	0,399	-0,13	N/A	0,3044	0,10	N/A
ASSIST pré-COVID-19											
Alcool	0,897	0,02	N/A	1	135	0,918	0,02	N/A	0,938	0,10	N/A
Tabac	0,816	0,05	N/A	1	135	0,504	0,11	N/A	0,522	0,06	N/A
Cannabis	0,52	0,42	N/A	1	135	0,439	0,13	N/A	0,974	0,00	N/A
Cocaïne	0,037*	4,43	N/A	1	135	0,284	-0,17	N/A	0,026*	0,22	N/A
Stimulants ^a	0,749	N/A	0,1	1	N/A	0,864	N/A	-0,06	0,742	N/A	0,07
Solvants ^a	0,27	N/A	1,22	1	N/A	0,984	N/A	6,07	0,688	N/A	0,22
Somnifères ^a	0,113	N/A	2,52	1	N/A	0,983	N/A	6,35	0,351	N/A	0,24
Hallucinogènes ^a	0,515	N/A	0,42	1	N/A	0,152	N/A	0,51	0,348	N/A	0,23
Opiacés ^a	0,789	N/A	0,07	1	N/A	0,734	N/A	0,22	0,148	N/A	0,41

^a ces variables ont été traitées comme des variables dichotomiques ; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

Tableau 3.31 Effet modérateur du genre sur la relation entre le harcèlement sexuel comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante

	Harcèlement sexuel (SEQ-C)										
	Interaction					Homme			Femme		
	p bilatéral	F	χ^2	Ddl	Ddl2	p bilatéral	β	B	p bilatéral	β	B
AUDIT pré-COVID-19	0,388	0,75	N/A	1	137	0,143	0,45	N/A	0,074	0,17	N/A
ASSIST pré-COVID-19											
Alcool	0,892	0,02	N/A	1	135	0,547	0,19	N/A	0,142	0,14	N/A
Tabac	0,083	3,06	N/A	1	135	0,018*	0,72	N/A	0,073	0,17	N/A
Cannabis	0,923	0,01	N/A	1	135	0,634	0,15	N/A	0,066	0,18	N/A
Cocaïne	0,61	0,26	N/A	1	135	0,719	0,11	N/A	0,005**	0,27	N/A
Stimulants ^a	0,919	N/A	0,01	1	N/A	0,604	N/A	0,34	0,191	0,27	0,27
Solvants ^a	0,538	N/A	0,38	1	N/A	0,501	N/A	0,94	0,955	-0,03	-0,03
Somnifères ^a	0,735	N/A	0,12	1	N/A	0,9	N/A	-0,19	0,232	0,30	0,30
Hallucinogènes ^a	0,259	N/A	1,28	1	N/A	0,154	N/A	0,98	0,504	0,17	0,17
Opiacés ^a	0,83	N/A	0,05	1	N/A	0,608	N/A	0,61	0,246	0,34	0,34

^a ces variables ont été traitées comme des variables dichotomiques ; * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

3.4.3 Effet modérateur du genre sur la consommation de substances

Le tableau 3.32 présente les résultats de l'effet du genre sur le lien entre la consommation de substances, maintenant mesurée comme variable indépendante, et la violence globale, comme variable dépendante. Le résultat prédominant démontre que la relation entre la consommation de cocaïne et l'exposition à la violence au travail diffère marginalement significativement selon le genre ($p = 0,072$). Une consommation élevée de cocaïne est marginalement significativement associée à une plus grande exposition à la violence au travail ($\beta = 0,45$) chez les femmes ($p = 0,045$). Cependant, chez les hommes, la consommation de cocaïne n'est pas significativement ou même marginalement significativement associée à l'exposition à la violence au travail. Pour sa part, le tableau 3.33 analyse l'effet du genre sur le lien entre la consommation de substances comme variable indépendante et le harcèlement sexuel comme variable dépendante. Il n'y a aucun résultat significatif qui est ressorti de cette analyse.

Tableau 3.32 Effet modérateur du genre sur la relation entre la consommation de substances comme variable indépendante et la violence globale comme variable dépendante

	Violence globale (LIPT)								
	Interaction			Homme			Femme		
	p bilatéral	Ddl	χ^2	p bilatéral	β	B	p bilatéral	β	B
AUDIT pré-COVID-19	0,26	1	1,27	0,46	-0,29	N/A	0,34	0,22	N/A
ASSIST pré-COVID-19									
Alcool	0,732	1	0,12	0,758	0,14	N/A	0,877	-0,03	N/A
Tabac	0,756	1	0,1	0,464	0,28	N/A	0,542	0,14	N/A
Cannabis	0,528	1	0,4	0,45	0,29	N/A	0,966	0,01	N/A
Cocaïne	0,072	1	3,25	0,336	-0,45	N/A	0,045*	0,45	N/A
Stimulants ^a	0,87	1	0,03	0,975	N/A	-0,03	0,801	N/A	0,12
Solvants ^a	0,236	1	1,22	0,985	N/A	14,03	0,732	N/A	0,43
Somnifères ^a	0,1	1	2,7	0,986	N/A	14,9	0,369	N/A	0,52
Hallucinogènes ^a	0,559	1	0,34	0,169	N/A	1,12	0,334	N/A	0,54
Opiacés ^a	0,942	1	0,01	0,604	N/A	0,76	0,176	N/A	0,88

^a ces variables ont été traitées comme des variables dichotomiques ; * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001

Tableau 3.33 Effet modérateur du genre sur la relation entre la consommation de substances comme variable indépendante et le harcèlement sexuel comme variable dépendante

	Harcèlement sexuel (SEQ-C)									
	Interaction				Homme			Femme		
	p bilatéral	F	Ddl	Ddl2	p bilatéral	β	B	p bilatéral	β	B
AUDIT pré-COVID-19	0,965	0,00	1	137	0,301	0,17	N/A	0,061	0,17	N/A
ASSIST pré-COVID-19										
Alcool	0,997	0,00	1	135	0,524	0,12	N/A	0,149	0,13	N/A
Tabac	0,984	0,00	1	135	0,236	0,19	N/A	0,036*	0,19	N/A
Cannabis	0,225	1,49	1	135	0,9	-0,02	N/A	0,025	0,20	N/A
Cocaïne	0,236	1,41	1	135	0,881	0,03	N/A	0,002**	0,27	N/A
Stimulants ^a	0,43	0,63	1	137	0,981	N/A	0,01	0,106	N/A	0,31
Solvants ^a	0,591	0,29	1	137	0,585	N/A	0,51	0,895	N/A	-0,07
Somnifères ^a	0,436	0,61	1	137	0,776	N/A	-0,19	0,135	N/A	0,36
Hallucinogènes ^a	0,902	0,02	1	137	0,482	N/A	0,25	0,39	N/A	0,20
Opiacés ^a	0,952	0,00	1	137	0,635	N/A	0,32	0,206	N/A	0,36

^a ces variables ont été traitées comme des variables dichotomiques ; * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001

3.5 Comparaison de la consommation d'alcool et de drogues en fonction de la fermeture des bars

Les résultats du test t pour échantillons appariés pour les variables continues (Tableau 3.34) ainsi que les résultats du test de McNemar pour les variables dichotomiques (Tableau 3.35) sont présentés d'après le quatrième objectif. Ce dernier veut comparer, en fonction de la fermeture des bars en mars 2020 due à la COVID-19, la consommation d'alcool et de drogues des employés. Le postulat de normalité a été vérifié pour les scores des différences pré-COVID-19 et post-COVID-19 pour le test t . Des données extrêmes sont observées. Le test des rangs signés de Wilcoxon a été effectué pour vérifier les résultats obtenus au test t . Les conclusions sont les mêmes, ce qui confirme que les résultats ne sont pas influencés par les données extrêmes.

Les résultats du tableau 3.34 démontrent qu'il y a une diminution statistiquement significative de consommation d'alcool selon l'*AUDIT* et l'*ASSIST* en fonction de la fermeture des bars, $p = 0,016$ et $p = 0,000$ respectivement, avec un d de Cohen de 0,203 et de 0,466. Les participants ont donc diminué leur consommation d'alcool de façon statistiquement significative après la fermeture des bars en mars 2020, et cette diminution est de petite taille pour l'*AUDIT* et de taille moyenne pour l'*ASSIST*. Les résultats démontrent aussi une diminution statistiquement significative de consommation de tabac en fonction de la fermeture des bars, $p = 0,000$, avec un d de Cohen de 0,46. Les participants ont donc aussi diminué leur consommation de tabac après la fermeture des bars en mars 2020, et cette diminution était de taille moyenne. Une diminution statistiquement significative est aussi démontrée pour la consommation de cannabis et de cocaïne ($p = 0,011$ et $p = 0,000$ respectivement), avec un d de Cohen de 0,22 et 0,38 respectivement. Ainsi, les participants ont diminué leur consommation de cannabis et de cocaïne en fonction de la fermeture des bars en mars 2020, et cette diminution était de petite taille pour le cannabis et de petite à moyenne taille pour la cocaïne. Les résultats du tableau 3.35 démontrent que pour les variables dichotomiques, il y a une différence statistiquement significative en ce qui a trait à la consommation de stimulants en fonction de la fermeture des bars, $p = 0,000$. Les participants de l'étude ont diminué leur consommation de stimulants après la fermeture des bars en mars 2020, et cette diminution est statistiquement significative. Aussi, il y a une diminution marginalement significative de consommation de somnifères en fonction de la fermeture des bars, $p = 0,07$.

Tableau 3.34 Test t pour échantillons appariés : fermeture des bars sur la consommation d'alcool et de drogues (variables continues)

	Moyenne	Écart-type	d de Cohen	Ddl	n	P bilatéral
AUDIT			0,20	143	144	0,016*
Pré-COVID-19 (avant fermeture bars)	12,96	8,23				
Post-COVID-19 (après fermeture bars)	12,12	12,12				
ASSIST alcool			0,47	141	142	0,000***
Pré-COVID-19 (avant fermeture bars)	15,51	9,63				
Post-COVID-19 (après fermeture bars)	12,75	9,21				
ASSIST tabac			0,46	141	142	0,000***
Pré-COVID-19 (avant fermeture bars)	9,85	8,93				
Post-COVID-19 (après fermeture bars)	7,82	8,4				
ASSIST cannabis			0,22	141	142	0,011*
Pré-COVID-19 (avant fermeture bars)	1,28	1,17				
Post-COVID-19 (après fermeture bars)	1,13	1,13				
ASSIST cocaïne			0,38	141	142	0,000***
Pré-COVID-19 (avant fermeture bars)	1,04	1,23				
Post-COVID-19 (après fermeture bars)	0,72	1,03				

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

Tableau 3.35 Test de McNemar : fermeture des bars sur la consommation de drogues (variables dichotomiques)

	% valide	p bilatéral	n
ASSIST stimulants		0,000***	144
Pré-COVID-19 (avant fermeture bars)	34,7 %		
Post-COVID-19 (après fermeture bars)	22,9 %		
ASSIST solvants		1,0	144
Pré-COVID-19 (avant fermeture bars)	2,8 %		
Post-COVID-19 (après fermeture bars)	2,8 %		
ASSIST somnifères		0,07	144
Pré-COVID-19 (avant fermeture bars)	13,9 %		
Post-COVID-19 (après fermeture bars)	9,7 %		
ASSIST hallucinogènes		0,454	144
Pré-COVID-19 (avant fermeture bars)	20,1 %		
Post-COVID-19 (après fermeture bars)	17,4 %		
ASSIST opiacés		0,289	144
Pré-COVID-19 (avant fermeture bars)	9,7 %		
Post-COVID-19 (après fermeture bars)	6,9 %		

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

CHAPITRE 4

DISCUSSION

Le but de cette étude est d'identifier la présence de certains facteurs de risque, dont la consommation d'alcool et de drogues, la violence vécue au travail et l'épuisement professionnel, chez les employés des bars du Québec. Les résultats présentés dans la précédente section permettent d'établir un premier portrait de la présence de ces facteurs de risque chez ces employés. Parmi ces résultats, les plus intéressants montrent que chez la femme, une exposition à la violence au travail est significativement associée à une plus grande consommation de cocaïne. De plus, parmi les participants de l'étude, il y a une diminution significative de consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, de cocaïne et de stimulants en fonction de la fermeture des bars et de l'apparition de la COVID-19 en mars 2020.

Dans la présente section, les données collectées sont approfondies et présentées selon les quatre objectifs de l'étude. Il est à noter que ces données auraient pu être utilisées pour faire d'autres analyses et atteindre plusieurs autres objectifs que ceux élaborés dans le présent projet. Les quatre objectifs choisis reflètent l'état de la littérature empirique disponible et connue sur le sujet et ont été choisis avec parcimonie dans le but de maintenir une ampleur réaliste et réalisable du projet. Cela dit, le premier objectif vise à documenter la consommation d'alcool et de drogues, la violence vécue au travail et l'épuisement professionnel des employés de bars avant la fermeture des bars en mars 2020. Le deuxième objectif veut comparer, en fonction du genre, les différences de consommation d'alcool et de drogues, de violence vécue au travail et d'épuisement professionnel de ces employés, encore une fois, avant mars 2020. Le troisième objectif vise à tester l'effet modérateur du genre sur le lien entre la consommation d'alcool et de drogues, la violence vécue au travail et l'épuisement professionnel des employés avant mars 2020. Le dernier objectif vise à comparer, en fonction de la fermeture des bars en mars 2020 due à la COVID-19, la consommation d'alcool et de drogues des employés. Une démarche en entonnoir est utilisée en comparant d'abord les résultats de la présente étude aux résultats de la population générale, puis aux études qui font l'amalgame de l'industrie de la restauration et des bars et, enfin, aux études portant spécifiquement sur les bars.

4.1 Caractéristiques des employés des bars du Québec

En ce qui a trait au premier objectif et aux analyses descriptives, les résultats indiquent la présence de comportements à risque, d'épuisement professionnel et de violence vécue au travail. Ces résultats sont analysés dans les trois prochaines sous-sections en fonction desdites catégories énumérées.

4.1.1 Consommation d'alcool et de drogues

Le pourcentage de participants ayant une consommation considérée à risque selon l'*Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)* est de 74,3 % ($n = 144$). Ce taux est, à différents degrés, plus élevé que les données disponibles concernant la population générale québécoise, les autres industries professionnelles et l'industrie de la restauration et celle des bars amalgamées (Demers et Poulin, 2005; Edvardsen et al., 2015; Moore et al., 2009). D'abord, ce taux est plus de six fois plus élevé que la population générale québécoise, pourcentage qui s'élève à 11,9 % ($n = 1\ 003$) selon les mêmes seuils utilisés par l'*AUDIT* (Demers et Poulin, 2005). Les participants de la présente étude présentent aussi une consommation de plus de six verres par occasion, et ce, au moins une fois par mois, qui s'élève à 66 % ($n = 124$). Ce taux est trois fois plus élevé que les 2 437 employés norvégiens interrogés provenant d'autres industries de travail (secteur de la santé, des finances, de fabrication, de transport, des médias et de recherche), qui eux présentent un taux de 22 % (Edvardsen et al., 2015). Selon cette même étude norvégienne, lorsque les employés de la restauration sont différenciés des autres industries professionnelles, ce pourcentage s'élève à 58 % ($n = 131$). Ce taux est de 11 % moins élevé que celui de la présente étude (Edvardsen et al., 2015). Cette dernière étude ne discerne toutefois pas le milieu des bars de celui des restaurants.

Lorsque l'intérêt est porté aux études portant sur la consommation de substances des employés de bars spécifiquement, les données obtenues sont plus similaires (Bell et Hadjiefthyvoulou, 2022; Buvik et al., 2019). En reprenant le taux des participants de la présente étude présentant une consommation à risque selon l'*AUDIT*, soit 74,3 % ($n = 144$), une comparaison selon ce même seuil peut être faite avec l'étude de Bell et Hadjiefthyvoulou (2022). Dans cette dernière, 82,6 % des 390 barmans anglais ont une consommation à risque, un taux qui est légèrement plus élevé que le taux obtenu dans la présente étude. Lorsque les catégories de consommation d'alcool plus précises de l'*AUDIT* sont comparées, les données de ces deux études sont plus similaires. Dans la

présente étude, il y a 40,3 % ($n = 144$) des participants qui présentent une consommation pouvant indiquer une dépendance à l'alcool comparativement à 43,6 % ($n = 390$) dans l'échantillon de Bell et Hadjiefthyvoulou (2022). Les employés de bars québécois semblent donc avoir une consommation d'alcool à risque beaucoup plus grande que la population générale québécoise ainsi que les employés des autres industries professionnelles provenant d'autres pays, mais qui est plus similaire aux résultats obtenus dans les études qui sont spécifiques aux bars des pays européens.

En ce qui concerne la consommation de drogues, le pourcentage de participants de la présente étude ayant consommé des drogues illicites (cocaïne, opiacés, hallucinogènes, stimulants, calmants/somnifères ou solvants) dans les trois derniers mois précédents l'apparition de la COVID-19 s'élève à 56,9 % ($n = 82$). Ce taux est beaucoup plus élevé que ceux disponibles dans les études comparables (Buvik et al., 2019; Edvardsen et al., 2015; Strandberg et al., 2020; Tutenges et al., 2013). Il faut noter que ces quatre dernières études mesurent le taux de consommation de drogues illicites sur les 12 derniers mois plutôt que les trois derniers comme le fait la présente étude. De plus, elles incluent la consommation de cannabis puisque cette substance était illégale au moment de leur collecte de données. Nonobstant ces différences qui peuvent augmenter les chiffres de ces quatre études, le taux de l'étude actuelle est tout de même considérablement plus élevé que ces derniers, qui sont détaillés dans les prochains paragraphes.

En ce qui a trait à la population des autres milieux de travail, le taux de consommation de drogues illicites des 12 derniers mois s'élève à 4 % pour les 2 437 employés norvégiens interrogés provenant du secteur de la santé, des finances, de fabrication, de transport, des médias et de recherche (Edvardsen et al., 2015). Lorsque l'intérêt est porté aux employés de l'industrie plus générale des restaurants, ce taux s'élève à 28 % ($n = 131$) (Edvardsen et al., 2015). Dans la présente étude, le taux de consommation de drogues illicites pour les trois derniers mois est deux fois plus élevé et près de trois fois plus élevé lorsque le cannabis est inclus (taux de 73,6 % avec cannabis, $n = 106$).

Lorsque l'intérêt est porté aux études qui ciblent les bars, le taux de consommation récente de drogues illicites de l'étude actuelle est aussi plus élevé, mais la différence est moins drastique (Buvik et al., 2019; Strandberg et al., 2020; Tutenges et al., 2013). Tout d'abord, le taux de consommation dans la dernière année s'élève à 44 % pour les 424 barmans de l'étude de Tutenges

et al. (2013) et à 35 % pour les 665 barmans de l'étude de Strandberg et al. (2020). Ces taux sont près de deux fois moins élevés que ceux de la présente étude lorsque le cannabis est inclus et près d'une fois et demie moins élevé lorsque le cannabis est exclu. Lorsque comparé au 23 % des 1 123 barmans ayant consommé des drogues illicites durant la dernière année provenant de l'étude de Buvik et al. (2019), la différence est plus de deux fois plus grande (cannabis exclu) et trois fois plus grande (cannabis inclus) dans la présente étude. Les employés de bars québécois semblent donc consommer beaucoup plus de drogues que les employés des autres industries professionnelles et ceux des industries de la restauration et celle des bars amalgamées. Ils en consommeraient aussi plus que ceux des bars des autres pays. Enfin, il est possible de faire une comparaison en fonction des seuils du *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)* utilisés dans la présente étude et ceux du *Drug Abuse Screening Test (DAST)* utilisés dans l'étude de Bell et Hadjiefthyvoulou (2022). Dans la présente étude, 56,2 % des 144 participants présentent un besoin d'une intervention brève en lien avec leur consommation de drogues illicites (cannabis inclus) alors que 7,6 % présentent un besoin de traitement plus intensif. Lorsque ces données sont comparées à celles de Bell et Hadjiefthyvoulou (2022), ce sont plutôt 22 % des 390 barmans anglais qui présentent un risque intermédiaire, 6,5 % un risque important et 0,5 % un risque grave selon les seuils du *DAST*. Il est à noter que le *DAST* inclut le cannabis dans le calcul de ses seuils. Les données de la présente étude sont donc plus de deux fois plus élevées en ce qui a trait au seuil moyen des échelles, tandis qu'elles sont plus similaires en ce qui a trait aux seuils plus élevés d'intervention. Cependant, en raison des différents questionnaires utilisés, ces comparaisons sont à prendre avec discrétion.

En ce qui a trait à la consommation de substances au travail, les données de la présente étude dénotent que près de 56 % des participants ($n = 80$) ont consommé de l'alcool ou des drogues au travail et que plus de 46 % ($n = 37$) en ont consommé à tous leurs quarts de travail. Il est toutefois à noter que la présente étude ne distingue pas le type de substance consommée au travail (alcool ou drogues) mis à part la consommation de six verres ou plus en une même occasion. Cela dit, les études comparables présentent leurs résultats en séparant le type de substance consommé, ce qui rend difficile la comparaison des données. Somme toute, dans l'étude de Tutenges et al. (2013), la consommation d'alcool au travail s'élève à 68 % pour les 424 barmans danois, où 40 % de ces participants ont consommé plus de cinq verres en une même occasion. En comparaison à cette

étude, le taux de consommation de substances au travail de la présente étude est un peu plus bas, mais le taux de consommation de six verres au plus au travail en une même occasion est plus de deux fois plus élevé avec un taux qui s'élève à 88,4 % ($n = 107$). Les employés québécois de bars semblent donc avoir une consommation de substances au travail qui touche moins de personnes, mais pour ceux qui en consomment, le nombre de verres consommé est plus élevé. Ces taux sont plus élevés que ceux recommandés par Éduc'alcool (2007) en matière de consommation d'alcool quotidienne modérée, qui s'élève à deux verres par jour pour les femmes et trois verres par jour pour les hommes. Par rapport aux drogues, les études comparatives notent que la consommation au travail n'est pas une pratique courante (Buvik et al., 2019; Kitterlin-Lynch et al., 2015; Mandler, 2016; Tutenges et al., 2013). Cette consommation nécessite un plus grand approfondissement considérant que la présente étude ne distingue pas les substances qui sont consommées (alcool ou drogues) comme les études comparatives des autres pays le font.

L'étude actuelle ne documente pas dans quelles circonstances particulières et dans quelles optiques la consommation de ces substances prend place. Dans l'ensemble, il est possible de supposer que le milieu de travail a son rôle à jouer dans la consommation de substances des employés. L'accessibilité de l'alcool et l'atmosphère festive de ce milieu peuvent participer à la normalisation de cette consommation telle que proposée par certaines études (Buvik et Scheffels, 2019; Conway et MacNeela, 2012; Kitterlin-Lynch et al., 2015). L'attitude permissive des employeurs en matière de consommation au travail peut aussi avoir son rôle à jouer (Conway et MacNeela, 2012; Kitterlin-Lynch et al., 2015; Moore et al., 2012). Les résultats de la présente étude vont en ce sens. Cela dit, près de 70 % de l'échantillon ($n = 100$) n'ont jamais de réprimandes de leur/s supérieur/s lorsqu'ils consomment des substances au travail et plus de 30 % de l'échantillon ($n = 43$) ont toujours ou souvent des encouragements de leur/s supérieur/s afin de consommer au travail. Une autre hypothèse pouvant justifier cette consommation élevée découlerait de la rémunération par pourboires des employés. La consommation d'alcool avec les clients/es peut être une avenue prise pour croître les revenus de l'employé en augmentant la facture du/de la client/e. De son côté, la consommation de drogues stimulantes peut être prise pour ses effets sur l'humeur de l'employé en le rendant plus joyeux et ouvert, des caractéristiques pouvant favoriser le pourboire reçu (Kitterlin-Lynch et al., 2015; Lynn et McCall, 2016; Mandler, 2016; Tutenges et al., 2013).

4.1.2 Épuisement professionnel

Le taux d'épuisement professionnel modéré obtenu dans la présente étude se compare aux taux obtenus dans les études précédentes. Toutefois, à notre connaissance, la présente étude est la seule qui a étudié le taux d'épuisement professionnel chez les employés de bars. Les données disponibles des études précédentes se rattachent à l'industrie plus générale de la restauration (Glorioso-Deraiche, 2019; Hayes et Weathington, 2007; Laperrière, 2014; Szymanski et Mikorski, 2016). Dans la présente étude, le taux d'accomplissement personnel modéré ($M = 31,93$) est similaire au score obtenu dans l'étude québécoise de Glorioso-Deraiche (2019) qui inclut 100 employés de resto-bar/bistro ($M = 31,71$). Toutefois, le score d'épuisement émotionnel modéré est légèrement plus bas ($M = 18,42$) dans la présente étude comparativement à l'étude de Glorioso-Deraiche (2019) ($M = 20,96$). Aussi, le score de dépersonnalisation est moins élevé que celui obtenu dans l'étude de Glorioso-Deraiche (2019) ($M = 7,92$ comparativement à $M = 10,86$). Cependant, la définition des bars n'est pas claire dans l'étude de Glorioso-Deraiche (2019). Cela rend difficile la comparaison des scores en fonction du type d'établissement. Somme toute, les scores d'épuisement professionnel obtenu dans la présente étude sont légèrement plus bas, mais tout de même comparables à ceux obtenus dans l'industrie québécoise plus générale de la restauration.

4.1.3 Violence en milieu de travail

En ce qui concerne la violence vécue au travail, 26,4 % de l'échantillon de la présente étude ($n = 144$) a été exposé à la violence au travail (physique, verbale ou sexuelle) selon le *Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT)*. Le *LIPT* considère un participant comme exposé à la violence lorsqu'il fait face à une situation de violence au moins une fois par semaine pendant six mois. Il est difficile de faire une comparaison aux études précédentes disponibles sur le sujet puisque ces dernières utilisent des critères moins sévères que ceux du *LIPT* (Camirand et al., 2016; Tutenges et al., 2013). Dans ces études, un participant est considéré comme exposé à la violence lorsqu'il vit une situation de violence au travail dans la dernière année. La fréquence de cette exposition (une fois par semaine pour le *LIPT*) n'est pas prise en considération. De plus, le référent temporel dans ces études est de 12 mois plutôt que de six mois comme dans le *LIPT*. En considérant cela, les résultats concordants aux référents des études passées ont été tirés de la présente étude afin d'en faire une comparaison juste. L'exposition à la violence vécue au travail qui reprend alors les critères des études précédentes s'élève à 71,5 % ($n = 103$) dans la présente étude. Ces données

sont beaucoup plus élevées que les travailleurs québécois du secteur plus général des services et encore plus élevées que celles des autres domaines d'emploi (Camirand et al., 2016). En effet, selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)* menée en 2014-2015 ($n = 45\ 836$), ce sont 21 % des travailleurs du secteur des services, 16 % des travailleurs de la construction et 14 % des travailleurs du secteur primaire qui y sont exposés (Camirand et al., 2016). Lorsque l'intérêt est porté au domaine plus spécifique des bars, les données obtenues dans la présente étude sont quasi identiques à l'étude de Tutenges et al. (2013), données qui s'élèvent à 70 % pour les 424 barmans danois. Les résultats de violence vécue au travail obtenus dans la présente étude illustrent donc l'idée selon laquelle le degré de violence vécue par l'échantillon québécois des travailleurs de bars est élevé. Il est possible de supposer que l'interaction courante avec l'alcool ainsi que la consommation de substances au travail peuvent avoir leurs rôles à jouer en termes d'effets néfastes sur la capacité de prise de décision saine des employés et des clients, pouvant augmenter le risque de conflits entre ces derniers (Gouvernement du Québec, 2020; Homel et Clark, 1994; Tutenges et al., 2013). Néanmoins, l'étude actuelle n'a pas évalué les effets de cette violence sur la santé physique et mentale des employés, ce qui limite une compréhension exhaustive du sujet.

En ce qui concerne le harcèlement sexuel au travail, les résultats du *Sexual Experiences Questionnaire – Client version (SEQ-C)* indiquent une moyenne de 11,01 avec un écart-type de 10,52. En matière de pourcentage, ce sont 84,7 % ($n = 122$) des participants qui ont expérimenté du harcèlement sexuel au travail dans les 12 mois précédents l'apparition de la COVID-19. Encore une fois, les résultats sont analysés selon la fréquence de harcèlement sexuel sous forme de pourcentage. Cependant, ces derniers sont difficilement comparables avec la seule étude sur le sujet (Strandberg et al., 2019), qui porte sur 302 barmans danois, puisque les données sont séparées selon le type de harcèlement sexuel vécu. Ce sont 52 % des participants qui sont exposés au harcèlement sexuel de type verbal et 42 % des participants qui sont exposés au harcèlement sexuel de type physique. Il est impossible de savoir si ces pourcentages recourent différents participants ou les mêmes participants. Pour cette raison et en raison de cette seule étude comparable, ce sujet nécessite un plus grand approfondissement.

4.2 Caractéristiques des employés de bars du Québec selon le genre

Des analyses de covariance (ANCOVAs) et des régressions logistiques ont été réalisées pour le deuxième objectif. Les résultats se sont avérés significatifs sur le plan de la violence vécue au travail. Il y a présence d'une différence significative entre le harcèlement sexuel vécu au travail selon le genre, les femmes en vivent significativement plus que les hommes ($p = 0,002$).

Il est bien documenté dans la littérature scientifique que les femmes vivent plus de harcèlement sexuel au travail que les hommes au Canada et au Québec (Angus Reid Institute, 2014, 2018; Savoie et Larouche, 1990; Vézina et al., 2011). Des études dans différents milieux de travail soutiennent ce constat (Auclair et al., 2021; Bergeron et al., 2016; Cotter, 2016). Les données de l'étude actuelle soutiennent que c'est aussi le cas dans le milieu des bars québécois. Toutefois, l'ampleur des différences ne correspond pas à l'ampleur des différences de la population générale québécoise, celle de l'étude actuelle étant beaucoup plus grande. En termes de pourcentage, dans la présente étude, ce sont 91 % ($n = 98$) des femmes et 71 % ($n = 24$) des hommes qui ont expérimenté du harcèlement sexuel au travail dans les 12 mois précédents l'apparition de la COVID-19. L'enquête faite en 2019 par le Gouvernement du Québec (2022) soulève que ce sont 39 % des femmes et 23 % des hommes qui ont vécu du harcèlement sexuel au travail dans les deux années qui précèdent ce sondage. Bien que le référent temporel de deux années vient potentiellement gonfler les chiffres de cette enquête en comparaison à celui de la présente étude (12 mois), il est intéressant de noter que l'ampleur est plus de deux fois plus élevée pour les femmes et près de trois fois plus élevée pour les hommes dans l'échantillon des bars.

Ce constat corrobore aussi ceux de la littérature scientifique existante sur le sujet dans les bars ailleurs qu'au Québec (Conway et MacNeela, 2012; Strandberg et al., 2019). Toutefois, ces comparaisons sont à prendre avec discrétion puisque les données de Conway et MacNeela (2012) sont qualitatives ($n = 19$) et l'étude de Strandberg et al. (2019) n'a pas procédé à des analyses statistiques permettant une comparaison juste des résultats. En effet, cette dernière étude divise le harcèlement sexuel selon le type de harcèlement sexuel vécu (verbal ou physique), ce que l'étude actuelle ne fait pas. De plus, l'objectif de l'étude de Strandberg et al. (2019) ne vise pas à mesurer l'ampleur des différences selon le genre, mais vise, entre autres, à documenter le harcèlement sexuel plus généralement. En prenant en compte ces limites, il est tout de même intéressant de

souligner que l'ampleur du harcèlement sexuel vécu selon le genre de Strandberg et al. (2019) est plus petite que celle de l'étude actuelle. En effet, parmi les 302 participants interrogés, ce sont 57 % des femmes et 29 % des hommes qui ont vécu du harcèlement physique indésirable tandis que ce sont 74 % des femmes et 34 % des hommes qui ont vécu du harcèlement sexuel verbal dans les 12 derniers mois (Strandberg et al., 2019).

Les études disponibles sur le sujet donnent des pistes d'explication pour les données obtenues dans la présente étude (Auclair et al., 2021; Cotter, 2016; Cotter et Savage, 2019; Giuffre et Williams, 1994; Graham et Homel, 2012; Graham et al., 2006; Lippert et al., 2020; Matulewicz, 2015; Pettigrew, 2006; Savoie et Larouche, 1990; Washburne, 1956). La consommation d'alcool des clients dans le but de décompresser, qui est la fonction principale d'un bar, a pour effet d'amener une conscience de soi réduite (Graham et Homel, 2012; Washburne, 1956). Un environnement incluant une consommation d'alcool augmenterait le risque de vivre du harcèlement sexuel (Auclair et al., 2021). D'ailleurs, selon certaines études québécoises et une enquête canadienne, les femmes travaillant dans un milieu à prédominance masculine subiraient davantage de harcèlement sexuel (Cotter et Savage, 2019; Savoie et Larouche, 1990). Les clients des bars sont généralement à prédominance masculine selon une étude australienne (Pettigrew, 2006). Ces éléments, exacerbés par des facteurs sociaux tels que l'adhésion à des normes de masculinité hégémonique, peuvent expliquer que le harcèlement sexuel dans les bars est plus présent envers les femmes que les hommes. De plus, une propension à croire que « le client a toujours raison » (Matulewicz, 2015) dans un domaine d'emploi où la nature de l'emploi ainsi que la rémunération dépend de la satisfaction des clients, le niveau de tolérance des femmes envers le harcèlement sexuel peut augmenter (Giuffre et Williams, 1994; Lippert et al., 2020). Cela est supporté par certaines études indiquant que le rapport hiérarchique a une influence sur le risque de subir du harcèlement sexuel (Auclair et al., 2021; Cotter, 2016). Cela corrobore les résultats de la présente étude, indiquant que la violence vécue par les employés provient majoritairement des personnes ayant une position hiérarchique supérieure à celle de l'employé (42,7 %) ainsi que des clients (38,8 %). Cependant, l'absence d'entrevues qualitatives menées dans le cadre de la présente étude limite la possibilité d'approfondir ces pistes d'explication.

4.3 Effets modérateurs du genre

Dans le but d'enrichir le portrait des différences selon le genre de l'échantillon, des analyses de régression linéaire multiple ont été réalisées pour le troisième objectif. Les résultats pertinents indiquent une exposition à la violence au travail qui est significativement associée ($p = 0,037$) à une plus grande consommation de cocaïne chez les femmes (taille d'effet petite à moyenne, $\beta = 0,218$ et $p = 0,026$).

Les effets néfastes de vivre de la violence au travail se répercutent sur la santé physique et la santé psychologique de l'employé (Camirand et al., 2016; Mathisen et al., 2008; Pelletier et al., 2018; Tutenges et al., 2013). La consommation de substances est d'ailleurs documentée comme étant un moyen d'atténuer les effets indésirables découlant de la violence vécue au travail (Camirand et al., 2016; Pelletier et al., 2018). La consommation de cocaïne peut être une façon pour les femmes de gérer ces effets néfastes. Certaines pistes d'explication sont détaillées en ce sens.

Il a été abordé dans la section précédente que le harcèlement sexuel est davantage dirigé envers les femmes dans la présente étude et que la violence vécue proviendrait en majorité des personnes en position hiérarchique supérieure à celle de l'employé (gestionnaires ou clients). La consommation de drogues peut donc être une façon pour les femmes de gérer cette violence dirigée davantage vers elles, qui pourrait d'ailleurs les positionner dans une situation délicate envers leurs supérieurs et leurs clients. Cette consommation peut éviter à l'employé une confrontation directe avec ses supérieurs ou ses clients, et par le fait même, éviter le risque de les offusquer. Cela pourrait prévenir la venue d'autres types de conséquences, soit des conséquences financières, se présentant par des clients ou des supérieurs mécontents. Rappelons que les revenus gagnés sont en grande majorité par l'intermédiaire de pourboires, un mode de rémunération qui dépend de la satisfaction du client envers le service reçu (Lynn et McCall, 2016; Mandler, 2016). Rappelons aussi que l'attitude permissive des gestionnaires en matière de consommation de substances au travail peut aller jusqu'au point de mettre de la pression sur l'employé pour qu'il en consomme (Conway et MacNeela, 2012; Kitterlin-Lynch et al., 2015). Dans cette situation, les effets positifs à court terme des drogues peuvent paraître plus attrayants à l'employé, et ce, aux dépens des effets négatifs sur le long terme. Cette piste d'explication peut être renchérie par l'idée que l'employé peut survaloriser l'aspect financier puisqu'il se positionne dans un contexte de travail, soit un contexte

ayant une visée de rentes d'argent. Bref, cette idée supporte la vision d'une consommation de cocaïne qui serait utilisée comme un mécanisme d'adaptation pour gérer les risques et difficultés associés à la violence vécue au travail. Cette piste d'explication peut d'ailleurs être supportée par certains écrits qui abordent le lien entre la consommation de cocaïne, le travail du sexe et la violence vécue au travail (Farley et al., 1998; Marshall et Hendtlass, 1986; Plumridge et Abel, 2001). En effet, la consommation de cocaïne peut être utilisée en guise d'automédication pour faire face à un environnement de travail reconnu comme extrêmement violent, la violence provenant entre autres des clients et des supérieurs hiérarchiques (p. ex. proxénètes) (Farley et al., 1998; Marshall et Hendtlass, 1986). Plus spécifiquement, l'étude de Plumridge et Abel (2001) stipule que pour justifier leur consommation de drogue, la moitié (49%) des femmes ($n = 475$) qui font de la prostitution de rue mentionnent que la consommation les aide à échapper aux effets déplaisants de leurs activités de prostitution.

La cocaïne peut particulièrement être consommée pour ses effets positifs sur les émotions ainsi que les performances cognitives. Son aspect stimulant peut donner à l'employé une sensation intense de bien-être et d'optimisme ainsi que de maîtrise de soi, d'ouverture et d'aisance avec autrui (CAMH, 2023; Gouvernement du Québec, 2017; Kitterlin-Lynch et al., 2015; Mandler, 2016; Tutenges et al., 2013). Ces effets peuvent minimiser les conséquences de vivre de la violence chez l'employé.

Dans le même ordre d'idées, la cocaïne peut s'avérer être un moyen plus acceptable pour les femmes de gérer les effets de la violence vécue au travail puisque la violence entre hommes peut être plus tolérée et même valorisée entre ces derniers en raison notamment des normes sociales de masculinité hégémonique (American Psychological Association, 2018; Crawshaw et al., 2015). Un exemple soutenant cette hypothèse est le film culte *Fight Club*, soit un film racontant l'histoire d'un club de combats clandestins permettant à ses membres masculins d'évacuer leur mal-être par la violence.

4.4 Effets de la fermeture des bars (COVID-19) sur la consommation de substances

L'apparition de la pandémie mondiale de la COVID-19 a entraîné une fermeture des bars au Québec pour plus d'un an. Dans le cadre de cette étude, cette situation a permis de générer des

données permettant d'analyser l'effet de cette fermeture sur la consommation d'alcool et de drogues des employés québécois de bars. Un test *t* pour échantillons appariés et un test de McNemar ont été réalisés à cet effet. Les résultats indiquent une diminution significative de consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, de cocaïne et de stimulants des employés en fonction de la fermeture des bars (*post-covid*).

Ces données démontrent qu'une mise à l'écart des employés de leur milieu de travail a eu pour effet de diminuer leur consommation d'alcool et de drogues. Les études faisant état de l'effet de la COVID-19 sur la consommation de substances documentent l'effet contraire chez la population générale québécoise et canadienne (Canadian Institute for Health Information, 2021; Direction régionale de santé publique de Montréal, 2020; Gouvernement du Canada, 2022; Institut de la Statistique du Québec, 2020). L'apparition de la situation pandémique aurait eu pour effet d'augmenter la consommation d'alcool, de tabac et de cannabis des Québécois (Direction régionale de santé publique de Montréal, 2020; Institut de la Statistique du Québec, 2020). En ce qui concerne la catégorie des stimulants, les seules données disponibles démontrent une hausse considérable des hospitalisations et des visites aux urgences liées à leur consommation au Canada (excluant toutefois le Québec) (Canadian Institute for Health Information, 2021). Enfin, aucune étude connue n'aborde l'effet de la situation pandémique sur la consommation de cocaïne. Ces résultats permettent de spéculer que le milieu de travail des bars a un rôle à jouer dans la consommation de substances des employés québécois. En ce sens, plusieurs pistes d'explications déjà élaborées à la section 4.1.1 de ce présent chapitre peuvent soutenir cette idée.

4.5 Limites

Les résultats de la présente étude doivent être considérés à la lumière de leurs limites. Au regard de la méthode d'échantillonnage, le recrutement des participants s'est fait par échantillonnage de convenance, procédure qui réduit la représentativité de la population étudiée et la généralisation des résultats à travers l'ensemble du territoire du Québec, et ce, malgré une taille d'échantillon ($n = 144$) au-delà de l'idéal en fonction du calcul de puissance effectué (Muthén et Muthén, 2002). Des efforts de diversification de recrutement de l'échantillon par des lettres envoyées aux diverses associations des bars ont été réalisés, sans succès. Les quatre associations de bars du Québec sollicitées, soit la Nouvelle Association des Bars du Québec (NABQ), l'Union des tenanciers de

bars du Québec (UTBQ), la Corporation des propriétaires de bars, brasseries et tavernes du Québec (CPBBT) et l'Association des Restaurateurs du Québec (ARQ), n'ont pas donné suite à la demande de partage des affiches de recrutement à leurs membres. D'ailleurs, il y a une répartition inégale en fonction du genre dans l'échantillon, ayant plus de femmes que d'hommes. Bien que cela puisse être représentatif de la répartition des employés dans les bars québécois, cela n'a pas été validé. En ce sens, cette inégalité entre les groupes a potentiellement fait diminuer la puissance statistique des analyses impliquant la comparaison en fonction du genre.

La méthode de recrutement par les réseaux sociaux et par des questionnaires complétés en ligne présente aussi ses limites au regard des réponses collectées. Les réponses auto-rapportées ainsi que l'auto-identification des participants constituent deux limites qui sont liées à la méthode de recrutement. Bien que deux questions de contrôle soient intégrées aléatoirement dans le questionnaire afin de pallier ce défi méthodologique, menant à l'élimination de 60 participants, il n'est pas possible de s'assurer que les questions ont bien été comprises et répondues avec précision par les participants. Par ailleurs, étant donné que la collecte de données s'est réalisée en ligne, il est impossible de vérifier que les participants sont bien réels puisqu'aucune identification n'était nécessaire pour répondre au questionnaire. En raison des limitations techniques des plateformes de sondage en ligne, il aurait été inapproprié d'obliger la collecte de données d'identification sensibles pouvant être compromises par une violation de données. Le caractère anonyme des réponses données peut cependant venir diminuer le biais de désirabilité sociale. Ce dernier peut effectivement être présent étant donné la sensibilité des sujets sondés. Une autre limite potentielle en lien avec la collecte de données est le biais de rappel. La mémoire humaine étant imparfaite, il est tout simplement impossible pour un participant de se souvenir parfaitement des éléments questionnés, et donc de répondre avec précision. Ce biais peut aussi être présent en considérant la potentielle consommation d'alcool et de drogues des participants. Les données collectées peuvent donc être affectées sachant les effets qu'une consommation de ces substances a sur la mémoire. Le biais de rappel peut d'ailleurs être aggravé dans la présente étude lorsqu'il est demandé aux participants de répondre aux questions concernant des événements survenus rétrospectivement avant l'apparition de la COVID-19, soit un an avant l'apparition de ce référent temporel. Cependant, l'ampleur de cette limite peut être minimisée par le référent temporel clair et marquant du mois de mars 2020, moment où il y a eu une fermeture complète des bars. D'ailleurs, l'utilisation de

l'*ASSIST*, questionnaire qui aborde la consommation de drogues et d'alcool, utilise un référent temporel des trois derniers mois alors que les études comparatives sur le sujet utilisent un référent temporel des 12 derniers mois. Cela peut aussi minimiser l'ampleur du biais de rappel. Une autre limite liée à la méthode de recrutement en ligne est la difficulté de tirer des conclusions en raison de la définition utilisée pour traiter des employés de bars. La définition de « bar » a été spécifiée par des critères d'inclusion et des critères d'exclusion identifiés dans les affiches de sollicitation, mais il a été supposé que cette définition était claire au-delà de ces critères explicités. Il a donc été laissé aux répondants le soin de déterminer si leur expérience professionnelle correspondait réellement à cette définition.

Enfin, il est difficile de tirer des conclusions en fonction des études recensées en raison des différences entre les études, notamment à l'égard de la méthode, des questionnaires utilisés ou même des tailles d'échantillon comparatives (variant entre 302 et 2437 participants dans les études comparatives portant spécifiquement sur les bars). Par ailleurs, la légalisation récente du cannabis a rendu difficile une comparaison juste des résultats. Aussi, l'absence d'universalité des seuils des instruments de mesure de l'*AUDIT* et du *LIPT* rend difficile la comparaison avec les autres études sur le sujet. De plus, le *LIPT* a été adapté au projet. Cette adaptation peut potentiellement affecter le score obtenu puisque cette version n'a pas été validée comme telle. C'est aussi le cas de l'*ASSIST*, de l'*AUDIT*, du *SEQ-C* et du *MBI-22*. Ces questionnaires ont été adaptés au projet en y ajoutant un référent temporel pour atteindre l'objectif qui est en lien avec la COVID-19, mais ces versions n'ont pas été validées.

4.6 Retombées

Cette étude exploratoire contribue à l'avancement des connaissances en donnant une première ébauche du milieu méconnu des bars au Québec. Les informations recueillies permettent une meilleure compréhension de la réalité d'une population peu étudiée qui est à risque de développer des problèmes de santé mentale. Dans le cadre de cette étude, la traduction française du *Sexual Experiences Questionnaire – Client version (SEQ-C)* est une avancée en soi. Ce projet de recherche a d'ailleurs permis de recueillir des informations sur l'effet de la COVID-19 sur ces travailleurs. Ces informations approfondissent une compréhension de ce milieu de travail sous un nouvel angle. Cela permet d'éclairer le vécu et les changements dans les habitudes de consommation des

travailleurs qui ont cessé leur travail et qui sont restés dans l'ombre durant cette situation exceptionnelle.

Les résultats peuvent être utilisés par les établissements de formation dans le domaine afin d'élaborer des programmes de prévention qui s'adressent aux futurs professionnels de ce milieu. Rappelons que des mesures de sensibilisation ont été mises en place par l'Institut de Tourisme et d'Hôtellerie du Québec (ITHQ) (Cyr, 2019). Ces dernières portent sur les bonnes habitudes de consommation de leurs étudiants. Elles visent le domaine plus général de la restauration. L'étude actuelle présente des taux de consommation de substances qui sont plus alarmants dans l'échantillon spécifique des employés de bars que dans les autres types d'établissements de la restauration (Bell et Hadjiefthyvoulou, 2022; Buvik et al., 2019; Edvardsen et al., 2015; Glorioso-Deraiche, 2019; Tutenges et al., 2013). Ce portrait plus détaillé peut donc permettre de bonifier les mesures déjà existantes dans le domaine plus général de la restauration. En ce sens, il peut aider à raffiner les efforts de l'ITHQ en ciblant davantage les employés de bars, mais peut aussi permettre de mobiliser le déploiement d'efforts des institutions plus spécifiques au domaine des bars. En effet, cela peut permettre la mobilisation des écoles de mixologie ou des diverses associations des bars à implanter des mesures de sensibilisation similaires ou à implanter d'autres programmes de prévention qui concerne la violence vécue au travail ou l'épuisement professionnel.

L'intégration de ces programmes de prévention peut aussi se faire au niveau primaire par la mise en place de protocoles discutés à l'avance par les gestionnaires lorsque, par exemple, un cas de violence sur le lieu de travail a lieu. Ces protocoles peuvent être détaillés et une mise à disposition de ressources à contacter ainsi que des informations sur le signalement peut être faite sur le milieu de travail afin de faciliter l'accessibilité des employés. Dans le même ordre d'idées, des affiches de sensibilisation sur la violence peuvent être placées dans les établissements afin de sensibiliser les clients et les autres auteurs de violence aux potentielles conséquences de perpétuation de la violence. Ces affiches peuvent être plus générales en définissant la violence au travail à titre d'exemple, mais peuvent aussi être spécifiques à chaque genre. Des affiches spécifiques peuvent, par le fait même, venir sensibiliser les hommes ou les femmes aux différentes réalités de violence vécue au travail de l'autre genre.

De plus, des politiques stables et claires de consommation d'alcool et de drogues au travail peuvent être implantées sur le milieu de travail non seulement par les gestionnaires, mais aussi à un niveau plus élevé et sur une plus grande échelle, soit par des lois provinciales mises en place sur la consommation au travail. Enfin, des mesures visant la réduction des symptômes d'épuisement peuvent aussi être implantées, telles que le respect strict d'un système de prise de pauses des employés. De plus, en complément à leur salaire habituel, les employés pourraient bénéficier d'un repas fourni par les établissements de travail qui possèdent une cuisine, en guise d'avantages sociaux. Cela pourrait favoriser une saine alimentation durant le quart de travail en facilitant l'accès à de la nourriture. Par le fait même, cela pourrait participer à diminuer l'aspect précaire du travail.

4.7 Futures recherches

Les résultats de la présente étude peuvent être utilisés pour les futures recherches qui désirent pousser la réflexion sur cette thématique. Celle-ci peut cibler l'expérimentation d'un programme de rémunération sans pourboire, soit un système d'inclusion de pourboires sur la facture des clients et, enfin, dans le salaire de l'employé. Un tel programme pourrait favoriser de meilleures conditions de travail pour les employés en diminuant la présence de facteurs de risques sur le lieu de travail. Cette étude pourrait non seulement mesurer quantitativement l'effet de l'implantation de ce programme, mais aussi qualitativement, afin de voir l'expérience subjective des employés.

Dans le même ordre d'idées, il peut être pertinent qu'un volet qualitatif soit exploré en continuité à la présente étude. Quelques bars québécois pourraient être ciblés et la passation d'entrevues pourrait être réalisée. Cela pourrait permettre de recueillir des données pertinentes pour approfondir les pistes d'explications des résultats quantitatifs obtenus dans la présente étude. De plus, cela pourrait permettre d'avoir accès à l'expérience subjective des employés, mais pourrait aussi cibler l'expérience du cadre supérieur afin de délimiter et favoriser la compréhension de leur rôle et de leur influence.

Il peut aussi être intéressant d'étudier les effets de la violence vécue au travail sur la santé mentale et physique des employés en mesurant, par exemple, le lien entre un diagnostic de santé mentale et un problème de santé physique. De plus, il peut être pertinent d'implanter des programmes de prévention sur la violence au travail qui s'adressent non seulement aux deux genres, mais qui sont

aussi propres à un genre. Le contenu peut donc être plus général et informatif dans une campagne s'adressant aux deux genres et peut être plus ciblé à un genre dans une autre. À titre d'exemple, des mises en situation de harcèlement sexuel dirigé envers les femmes adapté à l'environnement des bars peuvent être mises à disposition dans la salle d'employé et à la vue des clients. Une comparaison des résultats obtenus par des questionnaires passés avant et après la campagne de sensibilisation peut être faite auprès des employés. Ces questionnaires pourraient cibler l'expérience subjective des employés, mais aussi leurs connaissances acquises en faisant une comparaison entre les questionnaires avant et après l'implantation de la campagne.

De manière plus générale, une étude pourrait se concentrer à mesurer la consommation à risque, l'épuisement professionnel et la violence vécue au travail en ciblant seulement les restaurants, et ce, en s'assurant qu'une définition claire vient différencier ces établissements de ceux des bars. Une comparaison pourrait ensuite être faite avec les taux obtenus dans l'industrie des bars dans l'optique spécifique d'une meilleure délimitation de la situation.

Enfin, la poursuite des recherches sur le sujet peut aussi cibler l'approfondissement de la variable de l'épuisement professionnel et du harcèlement sexuel dans l'échantillon québécois des bars, mais aussi l'exploration d'autres facteurs de risque présents en étudiant, par exemple, les comportements alimentaires, l'image corporelle, l'utilisation de jeux de hasard et d'argent, le stress perçu, etc. Des variables sociodémographiques peuvent aussi être étudiées en relation avec ces facteurs de risque (p. ex. l'âge, le nombre d'années d'expérience, le revenu gagné). Une étude pourrait d'ailleurs se concentrer à mesurer la relation entre les différentes conditions de travail des employés (p. ex. nombre d'heures travaillées, nombre de pauses, nombre de clients servis) en relation avec différents facteurs de risque. La consommation de substances au travail peut aussi être approfondie, en distinguant par exemple le type de substance consommée au travail (alcool ou drogues) afin d'en faire une meilleure comparaison avec les études des autres pays. Le tout pourrait servir à peaufiner le portrait de l'industrie et la direction des efforts qui doivent être déployés.

CONCLUSION

Les travaux sur la consommation de substances, l'épuisement professionnel et la violence vécue en milieu de travail existent en ce qui a trait aux travailleurs québécois. En revanche, l'étude de ces facteurs de risque dans le cadre du travail des bars québécois reste encore embryonnaire à l'exception des travaux de Compagnat (1985) et de Glorioso-Deraiche (2019). Mais même dans ce cas, l'analyse porte sur le domaine de la restauration et des bars amalgamé, rendant difficile la délimitation des résultats. Nous avons très peu d'information concernant l'échantillon précis des employés de bars du Québec. Cette étude avait pour objectif l'exploration du vécu de ces travailleurs afin d'en dresser un premier profil de leur santé mentale. C'est d'ailleurs ce qu'elle a accompli en sélectionnant des variables basées sur la littérature scientifique connue jusqu'à présent sur le sujet. Les employés de différents bars travaillant au Québec ont été recrutés afin de répondre à des questionnaires concernant leur consommation de substances, leur niveau d'épuisement professionnel et la violence qu'ils ont vécue au travail.

Les résultats obtenus démontrent que ces employés ont des taux de consommation de substances et de violence vécue au travail beaucoup plus élevés que ceux de la population générale québécoise et que ceux des bars des autres pays. Des résultats peu concluants sont observés sur le plan de l'épuisement professionnel et du harcèlement sexuel en matière de statistiques descriptives, mais en raison du peu d'études comparables, de futures comparaisons sur le sujet sont nécessaires. Sur le plan des différences selon le genre, le harcèlement sexuel vécu au travail est significativement plus élevé chez les femmes en comparaison aux hommes. Par ailleurs, un lien significatif est fait entre l'exposition à la violence au travail et la consommation de cocaïne chez la femme. Enfin, une diminution significative de consommation d'alcool, de tabac, de cannabis, de cocaïne et de stimulants est notée lorsqu'une comparaison est réalisée en fonction de la fermeture des bars et de l'apparition de la COVID-19 en mars 2020. Ces résultats sont importants, car ils décrivent une population qui peut être à risque de développer des problèmes de santé mentale et soulignent l'importance d'adopter des interventions préventives pour celle-ci.

La présente étude fait état d'un premier portrait des employés de bars du Québec. Pour cette raison et en plus de sa nature exploratoire, le sujet nécessite un plus grand approfondissement. Le milieu

des bars présente des caractéristiques de travail très particulières par rapport aux autres milieux de travail. Bien cerner ce climat de travail et son effet sur la santé mentale des employés est important et exige davantage de recherches sur le sujet.

ANNEXE A

Affiches de sollicitation

Affiche #1

**VOUS TRAVAILLIEZ
DANS LES BARS AVANT
LE 15 MARS 2020?**

PARTICIPANT.E.S RECHERCHÉ.E.S
PROJET DE RECHERCHE MENÉ DANS LE CADRE D'ÉTUDES DOCTORALES EN PSYCHOLOGIE

En répondant à un questionnaire d'une durée d'environ 30 minutes, courez la chance de **gagner** l'une des **40 cartes-cadeaux** Mastercard prépayées d'une valeur de **30 \$** chacune (environ 1 chance sur 3 de gagner)

**COMMENT PARTICIPER ?
RENDEZ-VOUS SUR CE SITE WEB**
https://uqamfsh.ca1.qualtrics.com/jfe/form/SV_d4qYEj8fB9Bw7gq

Conditions d'admissibilité*

- ✓ Avoir plus de 18 ans
- ✓ Avant la fermeture des bars en mars 2020, avoir travaillé au moins 1 fois/semaine pendant 6 mois ou 2 fois/semaine pendant 3 mois dans un milieu qui sert seulement de l'alcool après 22 heures
- ✓ Avoir un contact direct avec la clientèle

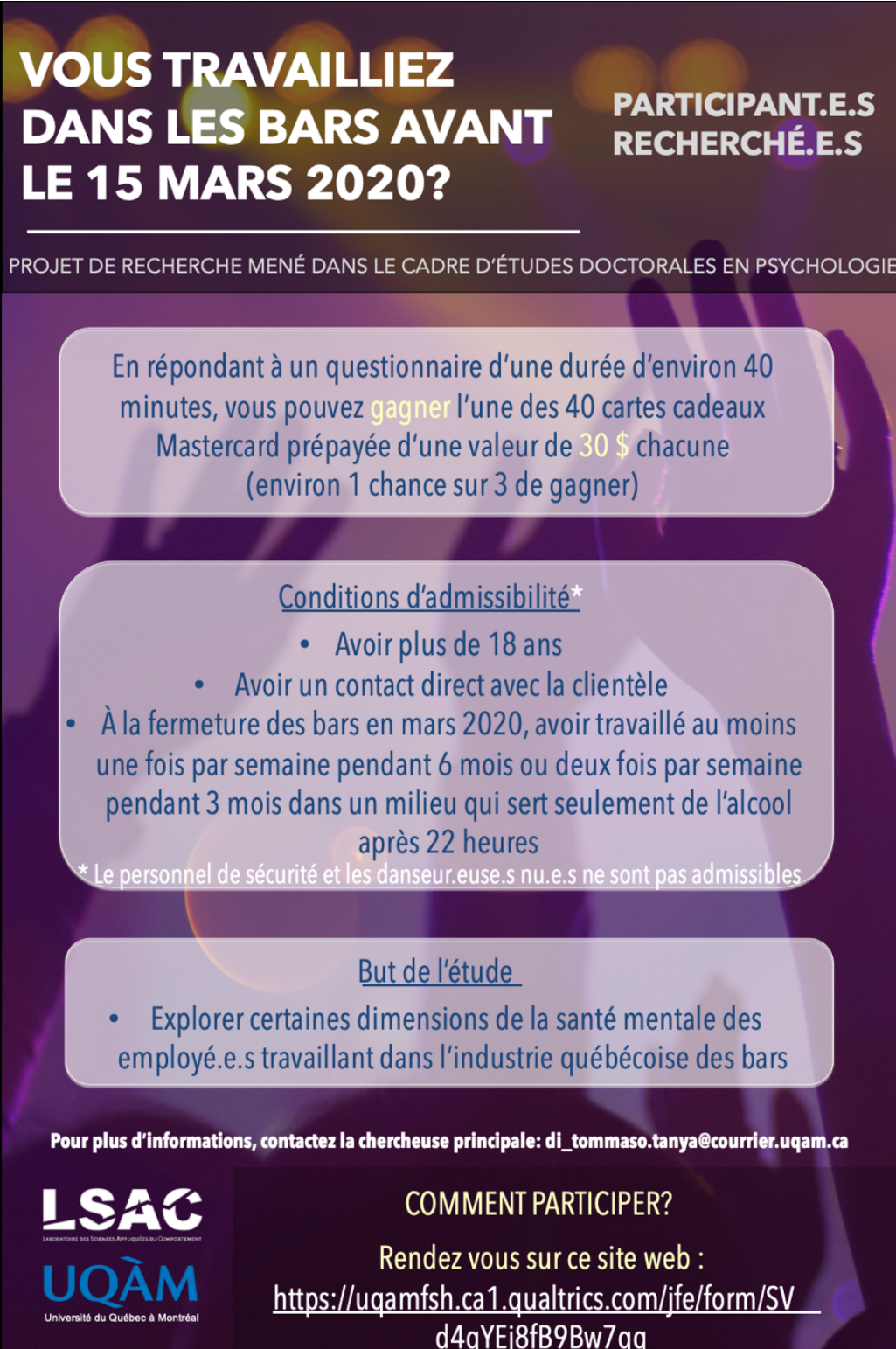
* Le personnel de sécurité et les danseur.euse.s nu.e.s ne sont pas admissibles

But de l'étude

- ✓ Explorer certaines dimensions de la santé mentale des employé.e.s travaillant dans l'industrie québécoise des bars

LSAC UQAM
Université du Québec à Montréal

Pour plus d'informations, contactez la chercheuse principale: di_tommaso.tanya@courrier.uqam.ca



VOUS TRAVAILLIEZ DANS LES BARS AVANT LE 15 MARS 2020?

PARTICIPANT.E.S RECHERCHÉ.E.S

PROJET DE RECHERCHE MENÉ DANS LE CADRE D'ÉTUDES DOCTORALES EN PSYCHOLOGIE

En répondant à un questionnaire d'une durée d'environ 40 minutes, vous pouvez **gagner** l'une des 40 cartes cadeaux Mastercard prépayée d'une valeur de **30 \$** chacune (environ 1 chance sur 3 de gagner)

Conditions d'admissibilité*

- Avoir plus de 18 ans
- Avoir un contact direct avec la clientèle
- À la fermeture des bars en mars 2020, avoir travaillé au moins une fois par semaine pendant 6 mois ou deux fois par semaine pendant 3 mois dans un milieu qui sert seulement de l'alcool après 22 heures

* Le personnel de sécurité et les danseur.euse.s nu.e.s ne sont pas admissibles

But de l'étude

- Explorer certaines dimensions de la santé mentale des employé.e.s travaillant dans l'industrie québécoise des bars

Pour plus d'informations, contactez la chercheuse principale: di_tommaso.tanya@courrier.uqam.ca

LSAC
LABORATOIRE DES SCIENCES APPLIQUÉES DU COMMERCE
UQÀM
Université du Québec à Montréal

COMMENT PARTICIPER?
Rendez vous sur ce site web :
https://uqamfsh.ca1.qualtrics.com/jfe/form/SV_d4qYEj8fB9Bw7gg

ANNEXE B

Lettre aux associations



Montréal, août

Montréal, août 2021

Madame, Monsieur,

Le Laboratoire des Sciences Appliquées du Comportement (LSAC) du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) est dans le processus d'effectuer une étude auprès des employés de l'industrie des bars. Cette étude est faite dans le cadre d'un essai doctoral et elle s'intéresse à la santé mentale des employés qui travaillent dans un environnement de bar. Par bars, nous visons tout établissement qui possède un permis d'alcool de type bar et qui étend son service d'alcool après 22 heures.

Quatre objectifs sont au cœur du projet. Le premier objectif veut documenter la consommation d'alcool et de drogues, la violence vécue au travail et l'épuisement professionnel des employés de bars du Québec avant la fermeture des bars le 15 mars 2020 en raison de la COVID-19. Le deuxième objectif vise à comparer, en fonction du genre, les différences en matière de consommation d'alcool et de drogues, de violence vécue au travail et d'épuisement professionnel de ces mêmes employés avant la fermeture des bars en mars 2020. Le troisième objectif vise à tester l'effet modérateur du genre sur le lien entre la consommation d'alcool et de drogues, la violence vécue au travail et l'épuisement professionnel. Enfin, le quatrième objectif vise à comparer, en fonction de la fermeture des bars en mars 2020 due à la COVID-19, la consommation d'alcool et de drogues des employés.

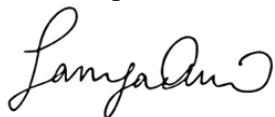
Les participants doivent remplir un questionnaire en ligne d'environ 30 minutes et ont la possibilité de gagner l'une des 40 cartes-cadeaux Mastercard prépayées d'une valeur de 30 \$ chacune. Ils ont environ une chance sur trois de gagner l'une d'entre elles.

Cette lettre a pour but de solliciter vos ressources afin de favoriser un meilleur processus de recrutement de l'étude. En ce sens, nous voulons savoir s'il est possible de faire parvenir l'une des deux affiches de sollicitation et la lettre destinée aux participants (qui sont en pièces jointes) aux membres de votre association qui concordent avec les milieux visés de l'étude. En fait, un échantillon plus important permettra d'obtenir de meilleures analyses et, finalement, de meilleures conclusions seront tirées de la recherche. Ainsi, votre collaboration nous serait d'une grande utilité pour une meilleure avancée de cette thèse.

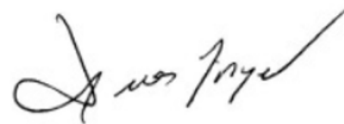
Les avantages que vous pouvez tirer de nous aider à obtenir un meilleur recrutement sont, notamment, d'obtenir les résultats globaux de l'étude qui vous seront utiles pour avoir une meilleure idée du profil de vos membres. En ce sens, vous pourrez accéder à des données empiriques sur leur réalité, leur bien-être et leurs problématiques. Enfin, cela pourrait vous être utile dans la représentation de la mission de votre organisme. Aussi, ces données peuvent vous aider à développer des programmes de formation, de prévention et de soutien ainsi que des politiques sociales pour les différents membres de votre association. Veuillez toutefois noter que toutes les données individuelles des participants sont confidentielles. Seulement les résultats globaux de l'étude vous seront transmis, et ce, si vous en faites la demande.

Afin de mieux répondre à vos questions concernant le projet, il est possible de nous contacter, par courriel ou par téléphone, et nous sommes aussi disponibles pour vous rencontrer si vous le désirez.

Merci de votre précieuse collaboration.



Tanya Di Tommaso
Étudiante au doctorat en psychologie,
Université du Québec à Montréal (UQAM)
di_tommaso.tanya@courrier.uqam.ca
514-568-6811



Jacques Forget, D.Ps
Professeur, département de psychologie,
Université du Québec à Montréal (UQAM)
forget.jacques@uqam.ca
1-514-987-3000 poste 7776

ANNEXE C

Adaptation du Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

Si vous ne prenez jamais d'alcool, ne répondez qu'à la première question.

1. (original 1) À quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool?

- a. Jamais
- b. 1 fois par mois ou moins
- c. 2 à 4 fois par mois
- d. 2 à 3 fois par semaine
- e. 3 fois ou plus par semaine

2. (original 2) Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool?

- a. Un ou deux
- b. Trois ou quatre
- c. Cinq ou six
- d. Sept ou neuf
- e. Dix ou plus

3. (original 3) Au cours d'une même occasion, à quelle fréquence vous arrive-t-il de boire six verres standards ou plus?

- a. Jamais
- b. Moins d'une fois par mois
- c. Une fois par mois
- d. Une fois par semaine
- e. Chaque jour ou presque

Si vous avez répondu jamais à la troisième question, passez à la question 7.

4. **Dans les douze derniers mois**, à quelle fréquence vous est-il arrivé de boire six verres standards ou plus? (remplace original 3 pour post-covid)

- a. Jamais
- b. Moins d'une fois par mois
- c. Une fois par mois
- d. Une fois par semaine
- e. Chaque jour ou presque

5. Dans les douze derniers mois **avant la fermeture des bars en mars 2020**, à quelle fréquence vous est-il arrivé de boire six verres standards ou plus? (remplace original 3 pour pré-covid)

- a. Jamais
- b. Moins d'une fois par mois
- c. Une fois par mois
- d. Une fois par semaine
- e. Chaque jour ou presque

Si vous avez répondu jamais à la cinquième question, passez à la question 7.

6. (Sous-question à la question 5) Combien de fois cette consommation de 6 verres standards ou plus a été faite **au travail**?

- a. Jamais
- b. Peu souvent
- c. Souvent
- d. Assez souvent
- e. Toujours

7. (original 4) Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé?

- a. Jamais
- b. Moins d'une fois par mois
- c. Une fois par mois
- d. Une fois par semaine
- e. Chaque jour ou presque

8. Dans les douze derniers mois **avant la fermeture des bars en mars 2020**, à quelle fréquence avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé?

- a. Jamais
- b. Moins d'une fois par mois
- c. Une fois par mois
- d. Une fois par semaine
- e. Chaque jour ou presque

9. (original 5) Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous?

- a. Jamais
- b. Moins d'une fois par mois
- c. Une fois par mois
- d. Une fois par semaine
- e. Chaque jour ou presque

10. Dans les douze derniers mois **avant la fermeture des bars en mars 2020**, à quelle fréquence le fait d'avoir bu de l'alcool vous a-t-il empêché de faire ce qu'on attendait normalement de vous?

- a. Jamais
- b. Moins d'une fois par mois
- c. Une fois par mois
- d. Une fois par semaine
- e. Chaque jour ou presque

11. (original 6) Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme?

- a. Jamais
- b. Moins d'une fois par mois
- c. Une fois par mois
- d. Une fois par semaine
- e. Chaque jour ou presque

12. Dans les douze derniers mois **avant la fermeture des bars en mars 2020**, à quelle fréquence, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous remettre en forme?

- a. Jamais
- b. Moins d'une fois par mois
- c. Une fois par mois
- d. Une fois par semaine
- e. Chaque jour ou presque

13. (original 7) Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu?

- a. Jamais
- b. Moins d'une fois par mois
- c. Une fois par mois
- d. Une fois par semaine
- e. Chaque jour ou presque

14. Dans les douze derniers mois **avant la fermeture des bars en mars 2020**, à quelle fréquence avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu?

- a. Jamais
- b. Moins d'une fois par mois
- c. Une fois par mois
- d. Une fois par semaine
- e. Chaque jour ou presque

15. (original 8) Dans les douze derniers mois, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu?

- a. Jamais
- b. Moins d'une fois par mois
- c. Une fois par mois
- d. Une fois par semaine
- e. Chaque jour ou presque

16. Dans les douze derniers mois **avant la fermeture des bars en mars 2020**, à quelle fréquence avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu?

- a. Jamais
- b. Moins d'une fois par mois
- c. Une fois par mois
- d. Une fois par semaine
- e. Chaque jour ou presque

17. (original 9) Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu?

- a. Non
- b. Oui, mais pas dans les douze derniers mois
- c. Oui, au cours des douze derniers mois

18. (original 10) Est-ce qu'un proche, un ami, un médecin ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et vous a conseillé de la diminuer?

- a. Non
- b. Oui, mais pas dans les douze derniers mois
- c. Oui, au cours des douze derniers mois

ANNEXE D

Adaptation du Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

Les questions qui suivent portent sur vos consommations d'alcool, de tabac et d'autres drogues au cours de votre vie, au travail, dans les 3 derniers mois et dans les 3 derniers mois avant l'apparition de la COVID-19, indépendamment de la voie de consommation (fumé, avalé, sniffé, inhalé, injecté, pris sous forme de pilule, etc.).

Certaines des substances listées peuvent être prescrites par un médecin (comme par ex. des médicaments contre la douleur, des calmants, des somnifères, des coupe-faim, des stimulants). Pour cet entretien, nous ne prenons pas en compte les médicaments pris sur ordonnance médicale. Cependant, si vous avez pris ces médicaments pour des raisons autres que celles de la prescription ou que vous les avez pris plus fréquemment ou à plus haute dose que prescrit, je vous prie de me le faire savoir.

Soyez assuré/e que toutes les informations recueillies seront traitées de façon strictement confidentielle, y compris celles concernant les drogues illicites ou interdites.

1. Parmi les substances suivantes, lesquelles avez-vous déjà consommées **au cours de votre vie**?

- a. Tabac (cigarette, cigare, pipe, narguilé, tabac à chiquer, etc.)
 - b. Boissons alcooliques (bière, alcopop, vins, spiritueux, etc.)
 - c. Cannabis (marijuana, joint, herbe, hash, etc.)
 - d. Cocaïne (coke, crack, etc.)
 - e. Stimulants de type amphétamine (speed, pilules thaï, pilules coupe faim, ecstasy, etc.)
 - f. Solvants (colle, essence, diluant, etc.)
 - g. Calmants ou somnifères (Valium, Seresta, Dormicum, Rohypnol, Stilnox, etc.)
 - h. Hallucinogènes (LSD, champignons, PCP, etc.)
 - i. Opiacés (héroïne, morphine, méthadone, codéine, buprénorphine, etc.)
 - j. Autres – spécifiez:
-

Si vous avez sélectionné aucun item, passer au prochain questionnaire.

2. **Dans les 3 derniers mois avant la fermeture des bars en mars 2020**, combien de fois consommiez-vous les substances que vous avez mentionnées (PREMIÈRE SUBSTANCE, DEUXIÈME SUBSTANCE, etc.)? * Consommation au travail ET à l'extérieur du travail

	Jamais	1 ou 2 fois	Mensuellement	Hebdomadairement	Chaque jour ou presque chaque jour
a. Tabac (cigarette, cigare, pipe, narguilé, tabac à chiquer, etc.)					
b. Boissons alcooliques (bière, alcopop, vins, spiritueux, etc.)					
c. Cannabis (marijuana, joint, herbe, hash, etc.)					
d. Cocaïne (coke, crack, etc.)					

e. Stimulants de type amphétamine (speed, pilules thaï, pilules coupe faim, ecstasy, etc.)					
f. Solvants (colle, essence, diluant, etc.)					
g. Calmants ou somnifères (Valium□, Seresta□, Dormicum □, Rohypnol□, Stilnox□, etc.)					
h. Hallucinogènes (LSD, champignons, PCP, etc.)					
i. Opiacés (héroïne, morphine, méthadone, codéine, buprénorphine, etc.)					
j. Autres – spécifiez: _____					

Si répondu « jamais » à tous les items de la Question 2, passer à la Question 11.

3. Dans les 3 derniers mois avant la fermeture des bars en mars 2020, combien de fois avez-vous eu un fort désir ou un besoin irrésistible de consommer (PREMIÈRE SUBSTANCE, DEUXIÈME SUBSTANCE, etc.)? * Consommation au travail ET à l'extérieur du travail

	Jamais	1 ou 2 fois	Mensuellement	Hebdomadairement	Chaque jour ou presque chaque jour
a. Tabac (cigarette, cigare, pipe, narguilé, tabac à chiquer, etc.)					
b. Boissons alcooliques (bière, alcopop, vins, spiritueux, etc.)					
c. Cannabis (marijuana, joint, herbe, hash, etc.)					
d. Cocaïne (coke, crack, etc.)					
e. Stimulants de type amphétamine (speed, pilules thaï, pilules coupe faim, ecstasy, etc.)					
f. Solvants (colle, essence, diluant, etc.)					
g. Calmants ou somnifères (Valium□, Seresta□, Dormicum □, Rohypnol□, Stilnox□, etc.)					
h. Hallucinogènes (LSD, champignons, PCP, etc.)					
i. Opiacés (héroïne, morphine, méthadone, codéine, buprénorphine, etc.)					
j. Autres – spécifiez: _____					

4. Dans les 3 derniers mois avant la fermeture des bars en mars 2020, combien de fois votre consommation au travail ET à l'extérieur du travail de (PREMIÈRE SUBSTANCE, DEUXIÈME SUBSTANCE, etc.) a-t-elle entraîné des problèmes de santé ou des problèmes sociaux, légaux ou financiers?

	Jamais	1 ou 2 fois	Mensuellement	Hebdomadairement	Chaque jour ou presque chaque jour
a. Tabac (cigarette, cigare, pipe, narguilé, tabac à chiquer, etc.)					
b. Boissons alcooliques (bière, alcopop, vins, spiritueux, etc.)					
c. Cannabis (marijuana, joint, herbe, hash, etc.)					

d. Cocaïne (coke, crack, etc.)					
e. Stimulants de type amphétamine (speed, pilules thaï, pilules coupe faim, ecstasy, etc.)					
f. Solvants (colle, essence, diluant, etc.)					
g. Calmants ou somnifères (Valium□, Seresta□, Dormicum□, Rohypnol□, Stilnox□, etc.)					
h. Hallucinogènes (LSD, champignons, PCP, etc.)					
i. Opiacés (héroïne, morphine, méthadone, codéine, buprénorphine, etc.)					
j. Autres – spécifiez: _____					

5. Dans les 3 derniers mois avant la fermeture des bars en mars 2020, combien de fois n’avez-vous pas pu accomplir ce qui était normalement attendu de vous en raison de votre consommation de (PREMIÈRE SUBSTANCE, DEUXIÈME SUBSTANCE, etc.)? * Au travail ET à l’extérieur du travail

	Jamais	1 ou 2 fois	Mensuellement	Hebdomadairement	Chaque jour ou presque chaque jour
a. Tabac (cigarette, cigare, pipe, narguilé, tabac à chiquer, etc.)					
b. Boissons alcooliques (bière, alcopop, vins, spiritueux, etc.)					
c. Cannabis (marijuana, joint, herbe, hash, etc.)					
d. Cocaïne (coke, crack, etc.)					
e. Stimulants de type amphétamine (speed, pilules thaï, pilules coupe faim, ecstasy, etc.)					
f. Solvants (colle, essence, diluant, etc.)					
g. Calmants ou somnifères (Valium□, Seresta□, Dormicum□, Rohypnol□, Stilnox□, etc.)					
h. Hallucinogènes (LSD, champignons, PCP, etc.)					
i. Opiacés (héroïne, morphine, méthadone, codéine, buprénorphine, etc.)					
j. Autres – spécifiez: _____					

**** AJOUT QUESTIONS CONSOMMATION ALCOOL ET DROGUES AU TRAVAIL**

6. À quels moments vous arrivait-il de consommer de l’alcool ou de la drogue?
- Juste avant le quart de travail
 - Durant le quart de travail
 - Juste après le quart de travail
 - Dans d’autres circonstances qu’au travail

Si répondu « jamais » ou « dans d’autres circonstances » à la Question 6, passer à la Question 11.

7. Durant une semaine de travail typique, quelle est la proportion de quarts de travail où vous consommez de l'alcool ou de la drogue?

- a. Tous
- b. Plusieurs
- c. Quelques-uns

8. À quel point avez-vous l'impression que votre consommation de drogue ou d'alcool tournait autour de votre milieu de travail dans les bars?

- a. Totalement
- b. Beaucoup
- c. Un peu
- d. Pas du tout

9. Vous étiez **réprimandé** par votre/vos supérieur/s si vous consommez de l'alcool ou des drogues avant ou pendant votre quart de travail

- a. Toujours
- b. Souvent
- c. Parfois
- d. Jamais

10. Vous étiez **encouragé** par votre/vos supérieur/s à consommer de l'alcool avec vos clients pendant votre quart de travail

- a. Toujours
- b. Souvent
- c. Parfois
- d. Jamais

11. Au cours des **3 derniers mois**, combien de fois avez-vous consommé (PREMIÈRE SUBSTANCE, DEUXIÈME SUBSTANCE, etc.)?

	Jamais	1 ou 2 fois	Mensuellement	Hebdomadairement	Chaque jour ou presque chaque jour
a. Tabac (cigarette, cigare, pipe, narguilé, tabac à chiquer, etc.)					
b. Boissons alcooliques (bière, alcopop, vins, spiritueux, etc.)					
c. Cannabis (marijuana, joint, herbe, hash, etc.)					
d. Cocaïne (coke, crack, etc.)					
e. Stimulants de type amphétamine (speed, pilules thaï, pilules coupe faim, ecstasy, etc.)					
f. Solvants (colle, essence, diluant, etc.)					

g. Calmants ou somnifères (Valium□, Seresta□, Dormicum□, Rohypnol□, Stilnox□, etc.)					
h. Hallucinogènes (LSD, champignons, PCP, etc.)					
i. Opiacés (héroïne, morphine, méthadone, codéine, buprénorphine, etc.)					
j. Autres – spécifiez: _____					

Si répondu « jamais » à tous les items de la Question 11, passer à la Question 15.

12. Au cours des 3 derniers mois, combien de fois avez-vous eu un fort désir ou un besoin irrésistible de consommer (PREMIÈRE SUBSTANCE, DEUXIÈME SUBSTANCE, etc.)?

	Jamais	1 ou 2 fois	Mensuellement	Hebdomadairement	Chaque jour ou presque chaque jour
a. Tabac (cigarette, cigare, pipe, narguilé, tabac à chiquer, etc.)					
b. Boissons alcooliques (bière, alcopop, vins, spiritueux, etc.)					
c. Cannabis (marijuana, joint, herbe, hash, etc.)					
d. Cocaïne (coke, crack, etc.)					
e. Stimulants de type amphétamine (speed, pilules thaï, pilules coupe faim, ecstasy, etc.)					
f. Solvants (colle, essence, diluant, etc.)					
g. Calmants ou somnifères (Valium□, Seresta□, Dormicum□, Rohypnol□, Stilnox□, etc.)					
h. Hallucinogènes (LSD, champignons, PCP, etc.)					
i. Opiacés (héroïne, morphine, méthadone, codéine, buprénorphine, etc.)					
j. Autres – spécifiez: _____					

13. Au cours des 3 derniers mois, combien de fois votre consommation de (PREMIÈRE SUBSTANCE, DEUXIÈME SUBSTANCE, etc.) a-t-elle entraîné des problèmes de santé ou des problèmes sociaux, légaux ou financiers?

	Jamais	1 ou 2 fois	Mensuellement	Hebdomadairement	Chaque jour ou presque chaque jour
a. Tabac (cigarette, cigare, pipe, narguilé, tabac à chiquer, etc.)					
b. Boissons alcooliques (bière, alcopop, vins, spiritueux, etc.)					
c. Cannabis (marijuana, joint, herbe, hash, etc.)					
d. Cocaïne (coke, crack, etc.)					
e. Stimulants de type amphétamine (speed, pilules thaï, pilules coupe faim, ecstasy, etc.)					
f. Solvants (colle, essence, diluant, etc.)					

g. Calmants ou somnifères (Valium□, Seresta□, Dormicum□, Rohypnol□, Stilnox□, etc.)					
h. Hallucinogènes (LSD, champignons, PCP, etc.)					
i. Opiacés (héroïne, morphine, méthadone, codéine, buprénorphine, etc.)					
j. Autres – spécifiez: _____					

14. Au cours des 3 derniers mois, combien de fois n'avez-vous pas pu accomplir ce qui était normalement attendu de vous en raison de votre consommation de (PREMIÈRE SUBSTANCE, DEUXIÈME SUBSTANCE, etc.)?

	Jamais	1 ou 2 fois	Mensuellement	Hebdomadairement	Chaque jour ou presque chaque jour
a. Tabac (cigarette, cigare, pipe, narguilé, tabac à chiquer, etc.)					
b. Boissons alcooliques (bière, alcopop, vins, spiritueux, etc.)					
c. Cannabis (marijuana, joint, herbe, hash, etc.)					
d. Cocaïne (coke, crack, etc.)					
e. Stimulants de type amphétamine (speed, pilules thaï, pilules coupe faim, ecstasy, etc.)					
f. Solvants (colle, essence, diluant, etc.)					
g. Calmants ou somnifères (Valium□, Seresta□, Dormicum□, Rohypnol□, Stilnox□, etc.)					
h. Hallucinogènes (LSD, champignons, PCP, etc.)					
i. Opiacés (héroïne, morphine, méthadone, codéine, buprénorphine, etc.)					
j. Autres – spécifiez: _____					

15. Est-ce qu'un ami, un proche ou quelqu'un d'autre s'est déjà dit préoccupé par votre consommation de (PREMIÈRE SUBSTANCE, DEUXIÈME SUBSTANCE, etc.)?

	Non, jamais	Oui, au cours des 3 derniers mois	Oui, mais pas au cours des 3 derniers mois
a. Tabac (cigarette, cigare, pipe, narguilé, tabac à chiquer, etc.)			
b. Boissons alcooliques (bière, alcopop, vins, spiritueux, etc.)			
c. Cannabis (marijuana, joint, herbe, hash, etc.)			
d. Cocaïne (coke, crack, etc.)			
e. Stimulants de type amphétamine (speed, pilules thaï, pilules coupe faim, ecstasy, etc.)			
f. Solvants (colle, essence, diluant, etc.)			
g. Calmants ou somnifères (Valium□, Seresta□, Dormicum□, Rohypnol□, Stilnox□, etc.)			
h. Hallucinogènes (LSD, champignons, PCP, etc.)			
i. Opiacés (héroïne, morphine, méthadone, codéine, buprénorphine, etc.)			

j. Autres – spécifiez: _____			
---------------------------------	--	--	--

16. Avez-vous déjà essayé, sans succès, de contrôler, de diminuer ou d'arrêter votre consommation de (PREMIÈRE SUBSTANCE, DEUXIÈME SUBSTANCE, etc.)?

	Non, jamais	Oui, au cours des 3 derniers mois	Oui, mais pas au cours des 3 derniers mois
a. Tabac (cigarette, cigare, pipe, narguilé, tabac à chiquer, etc.)			
b. Boissons alcooliques (bière, alcopop, vins, spiritueux, etc.)			
c. Cannabis (marijuana, joint, herbe, hash, etc.)			
d. Cocaïne (coke, crack, etc.)			
e. Stimulants de type amphétamine (speed, pilules thaï, pilules coupe faim, ecstasy, etc.)			
f. Solvants (colle, essence, diluant, etc.)			
g. Calmants ou somnifères (Valium□, Seresta□, Dormicum □, Rohypnol□, Stilnox□, etc.)			
h. Hallucinogènes (LSD, champignons, PCP, etc.)			
i. Opiacés (héroïne, morphine, méthadone, codéine, buprénorphine, etc.)			
j. Autres – spécifiez: _____			

17. Avez-vous déjà pris de la drogue en injection (USAGE NON MÉDICAL SEULEMENT)

- a. Non, jamais
- b. Oui, au cours des 3 derniers mois
- c. Oui, mais pas au cours des 3 derniers mois

ANNEXE E

Adaptation du Malsach Burnout Inventory (MBI-22)

Vous devez répondre à ce questionnaire en fonction de votre travail dans les bars. Vous devez donc vous replacer dans la perception que vous aviez de votre travail, vos relations et votre accomplissement personnel avant la fermeture des bars en mars 2020 due à la situation pandémique de la COVID-19.

Précisez la fréquence à laquelle vous ressentez la description des propositions suivantes en entourant le chiffre correspondant avec :

- 0 = Jamais
- 1 = Quelques fois par an, au moins
- 2 = Une fois par mois au moins
- 3 = Quelques fois par mois
- 4 = Une fois par semaine
- 5 = Quelques fois par semaine
- 6 = Chaque jour

	Jamais			Chaque jour			
	0	1	2	3	4	5	6
01 - Je me sentais émotionnellement vidé/e par mon travail	0	1	2	3	4	5	6
02 - Je me sentais à bout à la fin de ma journée de travail	0	1	2	3	4	5	6
03 - Je me sentais fatigué/e lorsque je me levais le matin et que j'avais à affronter une autre journée de travail	0	1	2	3	4	5	6
04 - Je pouvais comprendre facilement ce que mes clients/es ressentaient	0	1	2	3	4	5	6
05 - Je sens que je m'occupais de certains clients/es de façon impersonnelle, comme s'ils étaient des objets	0	1	2	3	4	5	6
06 - Travailler avec des gens tout au long de la journée me demandais beaucoup d'effort	0	1	2	3	4	5	6
07 - Je m'occupais très efficacement des problèmes de mes clients/es	0	1	2	3	4	5	6
08 - Je sens que je craquais à cause de mon travail	0	1	2	3	4	5	6
09 - J'avais l'impression, à travers mon travail, d'avoir une influence positive sur les gens	0	1	2	3	4	5	6
10 - J'étais devenu/e plus insensible aux gens depuis que j'avais ce travail	0	1	2	3	4	5	6
11 - Je craignais que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	0	1	2	3	4	5	6
12 - Je me sentais plein/e d'énergie	0	1	2	3	4	5	6
13 - Je me sentais frustré/e par mon travail	0	1	2	3	4	5	6
14 - Je sens que je travaillais « trop dur » dans mon travail	0	1	2	3	4	5	6
15 - Je ne me souciais pas vraiment de ce qui arrivait à certains de mes clients/es	0	1	2	3	4	5	6
16 - Travailler en contact direct avec les gens me stressait trop	0	1	2	3	4	5	6
17 - J'arrivais facilement à créer une atmosphère détendue avec mes clients-es	0	1	2	3	4	5	6
18 - Je me sentais ragaillard/i lorsque, dans mon travail, j'ai été proche de clients/es	0	1	2	3	4	5	6
19 - J'ai accompli beaucoup de choses qui en valent la peine dans ce travail	0	1	2	3	4	5	6
20 - Je me sentais au bout du rouleau	0	1	2	3	4	5	6
21 - Dans mon travail, j'ai traité les problèmes émotionnels très calmement	0	1	2	3	4	5	6
22 - J'avais l'impression que mes clients/es me rendaient responsable de certains de leurs problèmes	0	1	2	3	4	5	6

ANNEXE F

Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT)

Avez-vous été confronté(e) au travail à l'une des situations suivantes au cours des 12 derniers mois? Merci de cocher la ou les cases qui correspondent à votre situation

<p>1. Par rapport à vos relations de travail</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Votre supérieur hiérarchique vous refuse la possibilité de vous exprimer</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Vous êtes constamment interrompu(e) lorsque vous vous exprimez</p> <p><input type="checkbox"/>₃ D'autres personnes vous empêchent de vous exprimer</p> <p><i>On exerce sur vous une pression de diverses manières :</i></p> <p><input type="checkbox"/>₄ On crie après vous, on vous injurie à haute voix</p> <p><input type="checkbox"/>₅ Critique permanente à propos de votre travail</p> <p><input type="checkbox"/>₆ Critique permanente à propos de votre vie privée</p> <p><input type="checkbox"/>₇ Harcèlement téléphonique</p> <p><input type="checkbox"/>₈ Menaces verbales</p> <p><input type="checkbox"/>₉ Menaces écrites</p> <p><i>On vous refuse le contact de diverses manières :</i></p> <p><input type="checkbox"/>₁₀ Regards ou gestes méprisants</p> <p><input type="checkbox"/>₁₁ On ignore votre présence en s'adressant exclusivement à d'autres</p> <p>2. On vous isole systématiquement</p> <p><input type="checkbox"/>₁₂ On ne vous adresse pas la parole</p> <p><input type="checkbox"/>₁₃ On ne veut pas être abordé par vous</p> <p><input type="checkbox"/>₁₄ On vous a mis à un poste de travail qui vous isole des autres</p> <p><input type="checkbox"/>₁₅ On interdit à vos collègues de vous parler</p> <p><input type="checkbox"/>₁₆ On fait comme si vous n'existiez pas</p> <p><input type="checkbox"/>₁₇ On s'adresse à vous seulement par écrit</p> <p>3. Vos tâches professionnelles sont modifiées, comme punition</p> <p><input type="checkbox"/>₁₈ On ne vous confie aucune tâche, vous n'avez pas de travail</p> <p><input type="checkbox"/>₁₉ On vous confie des tâches sans intérêt</p> <p><input type="checkbox"/>₂₀ On vous confie des tâches très inférieures à vos compétences</p> <p><input type="checkbox"/>₂₁ On vous donne sans cesse de nouvelles tâches</p> <p><input type="checkbox"/>₂₂ On vous confie des tâches humiliantes</p> <p><input type="checkbox"/>₂₃ On vous confie des tâches très supérieures à vos compétences</p>	<p>4. Attaques sur votre personne</p> <p><input type="checkbox"/>₂₄ On dit du mal de vous dans votre dos</p> <p><input type="checkbox"/>₂₅ On propage des rumeurs fausses sur vous</p> <p><input type="checkbox"/>₂₆ On vous ridiculise devant les autres</p> <p><input type="checkbox"/>₂₇ On vous soupçonne d'être psychiquement malade</p> <p><input type="checkbox"/>₂₈ On veut vous contraindre à un examen psychiatrique</p> <p><input type="checkbox"/>₂₉ On se moque d'un handicap que vous avez</p> <p><input type="checkbox"/>₃₀ On imite votre allure, votre voix et vos gestes, afin de vous ridiculiser</p> <p><input type="checkbox"/>₃₁ On attaque vos opinions politiques ou religieuses</p> <p><input type="checkbox"/>₃₂ On attaque ou on se moque de vos origines</p> <p><input type="checkbox"/>₃₃ Vous êtes obligé(e) de mener des travaux qui blessent votre conscience</p> <p><input type="checkbox"/>₃₄ On juge votre travail de façon injuste et blessante</p> <p><input type="checkbox"/>₃₅ On met vos décisions en question</p> <p><input type="checkbox"/>₃₆ On vous injurie dans des termes obscènes ou dégradants</p> <p><input type="checkbox"/>₃₇ On vous fait verbalement des allusions ou propositions sexuelles</p> <p>5. Violence et menaces de violence</p> <p><input type="checkbox"/>₃₈ On vous oblige à faire des tâches qui nuisent à votre santé</p> <p><input type="checkbox"/>₃₉ Malgré votre mauvaise santé, vous êtes obligé(e) de faire un travail nuisible à votre santé</p> <p><input type="checkbox"/>₄₀ On vous menace de violences corporelles</p> <p><input type="checkbox"/>₄₁ On utilise des violences légères contre vous à titre d'avertissement</p> <p><input type="checkbox"/>₄₂ Vous êtes physiquement maltraité(e)</p> <p><input type="checkbox"/>₄₃ Quelqu'un vous occasionne des frais afin de vous nuire</p> <p><input type="checkbox"/>₄₄ Quelqu'un occasionne des dégâts à votre domicile ou sur votre lieu de travail</p> <p><input type="checkbox"/>₄₅ On en vient à des agressions sexuelles envers vous</p> <p>6. Autres événements ou situations que vous souhaiteriez citer :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p style="text-align: right;">Voir prochaine page</p>
--	--

Si vous n'avez été confronté(e) à aucune des situations précédentes (question 1 à 6 de la page précédente) au cours des 12 derniers mois, merci de passer directement à la question 14 de cette page

<p>7. À quelle fréquence avez-vous été confronté(e) à une ou plusieurs de ces situations (question 1 à 6) au cours des 12 derniers mois?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Tous les jours</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Presque tous les jours</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Au moins 1 fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/>₄ Au moins 1 fois par mois</p> <p><input type="checkbox"/>₅ Rarement</p> <p>8. Pendant combien de temps avez-vous été confronté(e) à ces situations?</p> <p>___ années ___ mois</p> <p>9. Êtes-vous encore aujourd'hui confronté(e) à ces situations?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Oui, confronté(e) encore aujourd'hui</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Non, confronté(e) antérieurement dans le même emploi</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Non, confronté(e) antérieurement dans un emploi précédent</p> <p>10. Qui dans cette période s'est mis contre vous?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Collègue(s)</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Supérieur(s) hiérarchique(s) ou personne(s) ayant une position hiérarchique supérieure à la vôtre</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Subordonné(s)</p> <p><input type="checkbox"/>₄ Client(e)(s)</p> <p><i>Sexe de cette (ces) personne(s)</i></p> <p><input type="checkbox"/>₁ Homme(s)</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Femme(s)</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Aussi bien des hommes que des femmes</p> <p>11. Combien de personnes se sont mises contre vous durant cette période ?</p> <p>___ personnes</p> <p>12. Avez-vous une (des) personne(s) vers qui vous avez pu vous tourner pour parler de ces problèmes?</p> <p><i>Oui</i></p> <p><input type="checkbox"/>₁ Collègue</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Supérieur</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Responsable du personnel/des ressources humaines</p> <p><input type="checkbox"/>₄ Représentant du personnel, militant syndical <input type="checkbox"/>₅ Inspection du travail, prud'hommes, avocat</p>	<p><input type="checkbox"/>₆ Médecin du travail</p> <p><input type="checkbox"/>₇ Autre médecin</p> <p><input type="checkbox"/>₈ Assistante sociale, infirmière</p> <p><input type="checkbox"/>₉ Amis ou connaissances en dehors de l'entreprise</p> <p><input type="checkbox"/>₁₀ Membres de la famille, parents</p> <p><i>Non</i></p> <p><input type="checkbox"/>₁₁ Non, je n'ai personne vers qui j'ai pu me tourner, mais je l'aurais souhaité</p> <p><input type="checkbox"/>₁₂ Non, je n'ai personne vers qui j'ai pu me tourner, je n'en avais pas besoin</p> <p>13. La violence psychologique au travail peut se définir par une situation où une personne est sujette à des comportements hostiles de la part d'une ou plusieurs personnes de son environnement de travail, qui visent de manière continue et répétée à la blesser, à l'oppresser, à la maltraiter, ou encore à l'exclure ou à l'isoler, pendant une longue période de temps.</p> <p>En utilisant cette définition, considérez-vous que vous avez fait l'objet de violence psychologique au travail <u>au cours des 12 derniers mois</u>?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₁ Oui <input type="checkbox"/>₂ Non</p> <p>Si oui, à quoi attribuez-vous ces comportements hostiles envers vous?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ à une mauvaise ambiance générale au travail</p> <p><input type="checkbox"/>₂ à une mauvaise organisation du travail</p> <p><input type="checkbox"/>₃ à des problèmes de management, d'encadrement</p> <p><input type="checkbox"/>₄ à des problèmes de compétition entre les gens</p> <p><input type="checkbox"/>₅ à l'envie, la jalousie</p> <p><input type="checkbox"/>₆ à un conflit ou un différend non résolu au travail</p> <p><input type="checkbox"/>₇ parce que l'on veut me faire partir de l'entreprise</p> <p><input type="checkbox"/>₈ parce que je suis différent(e) des autres, à cause de mon âge, sexe, nationalité, ou handicap...</p> <p><input type="checkbox"/>₉ ne sait pas</p> <p>14. En utilisant également la définition précédente (question 13), pensez-vous avoir été témoin de violence psychologique envers une autre personne sur votre lieu de travail <u>au cours des 12 derniers mois</u>?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>₁ Oui <input type="checkbox"/>₂ Non</p>
---	--

ANNEXE G

Adaptation du Leymann Inventory of Psychological Terror (LIPT)

<p>Avez-vous été confronté(e) au travail à l'une des situations suivantes au cours des 12 derniers mois avant la fermeture des bars en mars 2020 de la part de vos collègue(s), supérieur(s) hiérarchique(s), subordonné(s) ou les client(s)? Merci de cocher la ou les cases qui correspondent à votre situation.</p> <p>1. Par rapport à vos relations de travail</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Votre supérieur hiérarchique vous refuse la possibilité de vous exprimer</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Vous êtes constamment interrompu/e lorsque vous vous exprimez</p> <p><input type="checkbox"/>₃ D'autres personnes vous empêchent de vous exprimer</p> <p><input type="checkbox"/>₄ On crie après vous, on vous injurie à haute voix</p> <p><input type="checkbox"/>₅ Critique permanente à propos de votre travail</p> <p><input type="checkbox"/>₆ Critique permanente à propos de votre vie privée</p> <p><input type="checkbox"/>₇ Harcèlement par voie électronique (p. ex. courriel, médias sociaux)</p> <p><input type="checkbox"/>₈ Menaces verbales</p> <p><input type="checkbox"/>₉ Menaces écrites</p> <p><input type="checkbox"/>₁₀ Regards ou gestes méprisants</p> <p><input type="checkbox"/>₁₁ On ignore votre présence en s'adressant exclusivement à d'autres</p> <p>2. On vous isole systématiquement</p> <p><input type="checkbox"/>₁₂ On ne vous adresse pas la parole</p> <p><input type="checkbox"/>₁₃ On ne veut pas être abordé par vous</p> <p><input type="checkbox"/>₁₄ On vous a mis à un poste de travail qui vous isole des autres</p> <p><input type="checkbox"/>₁₅ On interdit à vos collègues de vous parler</p> <p><input type="checkbox"/>₁₆ On fait comme si vous n'existiez pas</p> <p>3. Vos tâches professionnelles sont modifiées, comme punition</p> <p><input type="checkbox"/>₁₇ On ne vous confie aucune tâche, vous n'avez pas de travail</p> <p><input type="checkbox"/>₁₈ On vous confie des tâches sans intérêt</p> <p><input type="checkbox"/>₁₉ On vous confie des tâches très inférieures à vos compétences</p>	<p><input type="checkbox"/>₂₀ On vous donne sans cesse de nouvelles tâches</p> <p><input type="checkbox"/>₂₁ On vous confie des tâches humiliantes</p> <p><input type="checkbox"/>₂₂ On vous confie des tâches très supérieures à vos compétences</p> <p>4. Attaques sur votre personne</p> <p><input type="checkbox"/>₂₃ On dit du mal de vous dans votre dos</p> <p><input type="checkbox"/>₂₄ On propage des rumeurs fausses sur vous</p> <p><input type="checkbox"/>₂₅ On vous ridiculise devant les autres</p> <p><input type="checkbox"/>₂₆ On vous soupçonne d'être psychologiquement malade</p> <p><input type="checkbox"/>₂₇ On veut vous contraindre à un examen psychiatrique</p> <p><input type="checkbox"/>₂₈ On se moque d'un handicap que vous avez</p> <p><input type="checkbox"/>₂₉ On imite votre allure, votre voix et vos gestes, afin de vous ridiculiser</p> <p><input type="checkbox"/>₃₀ On attaque vos opinions politiques ou religieuses</p> <p><input type="checkbox"/>₃₁ On attaque ou on se moque de vos origines</p> <p><input type="checkbox"/>₃₂ Vous êtes obligé(e) de mener des travaux qui blessent votre conscience</p> <p><input type="checkbox"/>₃₃ On juge votre travail de façon injuste et blessante</p> <p><input type="checkbox"/>₃₄ On met vos décisions en question</p> <p><input type="checkbox"/>₃₅ On vous injurie dans des termes obscènes ou dégradants</p> <p><input type="checkbox"/>₃₆ On vous fait verbalement des allusions ou propositions sexuelles</p> <p>5. Violence et menaces de violence</p> <p><input type="checkbox"/>₃₇ On vous oblige à faire des tâches qui nuisent à votre santé</p> <p><input type="checkbox"/>₃₈ On vous menace de violences corporelles</p> <p><input type="checkbox"/>₃₉ On utilise des violences légères contre vous à titre d'avertissement</p> <p><input type="checkbox"/>₄₀ Vous êtes physiquement maltraité/e</p> <p><input type="checkbox"/>₄₁ Quelqu'un vous occasionne des frais afin de vous nuire</p> <p><input type="checkbox"/>₄₂ Quelqu'un occasionne des dégâts à votre domicile ou sur votre lieu de travail</p> <p><input type="checkbox"/>₄₃ On en vient à des agressions sexuelles envers vous</p> <p>6. Autres événements ou situations que vous souhaiteriez citer:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Si vous n'avez pas été confronté(e) à aucune des situations précédentes (question 1 à 6) au cours des 12 derniers mois avant la fermeture des bars en mars 2020, merci de passer directement au prochain questionnaire</p>
--	---

<p>7. À quelle fréquence avez-vous été confronté(e) à une ou plusieurs de ces situations au cours des 12 derniers mois avant la fermeture des bars en mars 2020?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Tous les jours</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Presque tous les jours</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Au moins 1 fois par semaine</p> <p><input type="checkbox"/>₄ Au moins 1 fois par mois</p> <p><input type="checkbox"/>₅ Rarement</p> <p>8. Pendant combien de temps avez-vous été confronté(e) à ces situations?</p> <p>__ __ années __ __ __ mois</p> <p>9. Êtes-vous encore aujourd'hui confronté(e) à ces situations?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Oui, confronté(e) encore aujourd'hui</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Non, confronté(e) antérieurement dans le même emploi</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Non, confronté(e) antérieurement dans un emploi précédent</p> <p>10. Qui sont les personnes qui ont posé ces gestes à votre endroit?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Collègue(s)</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Supérieur(s) hiérarchique(s) ou personne(s) ayant une position hiérarchique supérieure à la vôtre</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Subordonné(s)</p> <p><input type="checkbox"/>₄ Client(e)(s)</p> <p><i>Genre de cette (ces) personne(s)</i></p> <p><input type="checkbox"/>₁ Homme(s)</p> <p><input type="checkbox"/>₂ Femme(s)</p> <p><input type="checkbox"/>₃ Autre(s)</p> <p><input type="checkbox"/>₄ Aussi bien l'un genre que les autres</p> <p>11. Combien de personnes ont posé ces gestes à votre endroit durant cette période ?</p> <p>__ __ __ personnes</p>	<p>12. Au Québec, la violence psychologique au travail se définit comme une conduite vexatoire se manifestant soit par des comportements, des paroles, des actes ou des gestes répétés, qui sont hostiles ou non désirés, laquelle porte atteinte à la dignité ou à l'intégrité psychologique ou physique et qui entraîne un milieu de travail néfaste.</p> <p>Selon cette définition, avez-vous fait l'objet de violence psychologique au travail au cours des 12 derniers mois avant la fermeture des bars en mars 2020?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Oui <input type="checkbox"/>₂ Non</p> <p>13. En utilisant également la définition précédente (question 12), pensez-vous avoir été témoin de violence psychologique envers une autre personne sur votre lieu de travail <u>au cours des 12 mois</u> avant la fermeture des bars en mars 2020?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Oui <input type="checkbox"/>₂ Non</p> <p>14. Avez-vous déjà fait des menaces, insulté, humilié, dénigré ou intimidé un/e client/e ou un/e collègue de travail pour exprimer votre colère?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Oui <input type="checkbox"/>₂ Non</p> <p>15. Avez-vous déjà utilisé la force physique envers un/e client/e ou un/e collègue de travail pour exprimer votre colère?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Oui <input type="checkbox"/>₂ Non</p> <p>16. Avez-vous déjà fait des avances ou des attouchements sexuels envers un-e client-e ou un-e collègue qui n'étaient pas désirés par ceux-ci/celles-ci?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ Oui <input type="checkbox"/>₂ Non</p>
---	--

ANNEXE H

Sexual Experiences Questionnaire – Client Version

In the last 2 years, how often have you been in a situation where a male customer or client...

0 = Never
 1 = Once or twice
 2 = Sometimes
 3 = Often
 4 = Many times

01 - Told offensive sexual stories or jokes?	0	1	2	3	4
02 - Made unwelcome attempts to draw you into discussion of sexual matters?	0	1	2	3	4
03 - Treated you differently because of your sex?	0	1	2	3	4
04 - Made offensive remarks about appearance, body or sexual activities?	0	1	2	3	4
05 - Made gestures or used body language of a sexual nature that offended you?	0	1	2	3	4
06 - Displayed, used, or distributed sexist or suggestive materials?	0	1	2	3	4
07 - Made offensive sexist remarks?	0	1	2	3	4
08 - Made unwanted attempts to establish a romantic relationship with you despite your efforts to discourage him?	0	1	2	3	4
09 - Continued to ask you for dates, drinks, dinner, etc., even though you said "No"?	0	1	2	3	4
10 - Made you feel like you were being bribed with a reward to engage in sexual behavior?	0	1	2	3	4
11 - Made you feel threatened with some sort of retaliation for not being sexually cooperative?	0	1	2	3	4
12 - Touched you in a way that made you feel uncomfortable?	0	1	2	3	4
13 - Made unwanted attempts to stroke, fondle, or kiss you?	0	1	2	3	4
14 - Treated you badly for refusing to have sex?	0	1	2	3	4
15 - Implied better treatment if you were sexually cooperative?	0	1	2	3	4
16 - Put you down or was condescending to you because of your sex?	0	1	2	3	4

ANNEXE I

Adaptation/traduction du Sexual Experiences Questionnaire – Client Version (SEQ-C)

SEQ-DoD (Fitzgerald et al., 1999)	SEQ-C (Gettman & Gelfand, 2007)	Version française
In the last 2 years, how often have you been in a situation where a male customer or client... 0 = Never 1 = Once or twice 2 = Sometimes 3 = Often 4 = Many times	In the last 2 years, how often have you been in a situation where a supervisor or coworker... 0 = Never 1 = Once or twice 2 = Sometimes 3 = Often 4 = Many times	Dans les 12 derniers mois avant la fermeture des bars en mars 2020 , combien de fois vous êtes-vous retrouvé/e dans une situation où un/e client/e, un/e superviseur/e ou un/e collègue... 0 = Jamais 1 = Une ou deux fois 2 = Parfois 3 = Souvent 4 = La plupart du temps
1. Repeatedly told sexual stories or jokes that were offensive to you?	1. Told offensive sexual stories or jokes?	1. A raconté, de façon répétée, des histoires ou des blagues sexuelles qui vous ont offensé/e?
2. Made unwelcome attempts to draw you into a discussion of sexual matters (for example, attempted to discuss or comment on your sex life)?	2. Made unwelcome attempts to draw you into discussion of sexual matters?	2. A fait des remarques non désirées dans le but de vous entraîner dans une discussion sur la sexualité (p. ex. tentative de discuter ou faire des commentaires sur votre vie sexuelle)?
3. Treated you differently because of your sex? (item suggéré d'être retiré)	3. Treated you "differently" because of your sex (for example, mistreated, slighted, or ignored you)?	3. Vous a traité différemment à cause de votre sexe/genre?
4. Made offensive remarks about your appearance, body, or sexual activities?	4. Made offensive remarks about appearance, body or sexual activities?	4. A fait des remarques offensantes sur votre apparence, votre corps ou vos activités sexuelles?
5. Made gestures or used body language of a sexual nature which embarrassed or offended you?	5. Made gestures or used body language of a sexual nature that offended you?	5. A fait des gestes ou utilisé un langage corporel de nature sexuelle qui vous a embarrassé ou offensé (p. ex. mimique de gestes sexuels)?
6. Displayed, used, or distributed sexist or suggestive materials (for example, pictures, stories, or pornography which you found offensive)? (item suggéré d'être retiré)	6. Displayed, used, or distributed sexist or suggestive materials?	6. A affiché, utilisé ou distribué du matériel sexiste ou suggestif (p. ex. des photos, des histoires ou de la pornographie que vous avez trouvé offensantes)?

7. Made offensive sexist remarks (for example, suggesting that people of your sex are not suited for the kind of work you do)? (item suggéré d'être retiré)	7. Made offensive sexist remarks?	7. A fait des remarques sexistes offensantes (p. ex. a suggéré que des personnes de votre sexe ne conviennent pas pour le type de travail que vous faites)?
8. Made unwanted attempts to establish a romantic sexual relationship with you despite your efforts to discourage it?	8. made unwanted attempts to establish a romantic relationship with you despite your efforts to discourage him?	8. A fait des tentatives non désirées pour établir une relation sexuelle romantique avec vous malgré vos efforts pour mettre fin à ces tentatives?
9. Continued to ask you for dates, drinks, dinner, etc., even though you said "No"?	9. Continued to ask you for dates, drinks, dinner, etc., even though you said "No"?	9. A continué de vous demander d'aller à des rendez-vous (des « dates »), d'aller prendre un verre, d'aller dîner, etc., et ce, même si vous avez dit « non »?
10. Made you feel like you were being bribed with some sort of reward or special treatment to engage in sexual behavior?	10. Made you feel like you were being bribed with a reward to engage in sexual behavior?	10. Vous a fait sentir comme si on tentait de vous acheter avec des cadeaux ou vous promettre un traitement de faveur afin de vous engager dans des activités sexuelles?
11. Made you feel threatened with some sort of retaliation for not being sexually cooperative (for example, by mentioning an upcoming review)?	11. Made you feel threatened with some sort of retaliation for not being sexually cooperative?	11. Vous a fait ressentir une menace de représailles pour ne pas avoir coopéré à des avances sexuelles (p. ex. en mentionnant une évaluation prochaine de votre travail).
12. Touched you in a way that made you feel uncomfortable?	12. Touched you in a way that made you feel uncomfortable?	12. Vous a touché d'une manière qui vous a mis mal à l'aise?
13. Made unwanted attempts to stroke, fondle, or kiss you?	13. Made unwanted attempts to stroke, fondle, or kiss you?	13. A fait des tentatives non désirées pour vous flatter, vous caresser ou vous embrasser?
14. Treated you badly for refusing to have sex?	14. Treated you badly for refusing to have sex?	14. Vous a mal traité pour avoir refusé d'avoir une relation sexuelle?
15. Implied faster promotions or better treatment if you were sexually cooperative?	15. Implied better treatment if you were sexually cooperative?	15. A mentionné une promotion plus rapide ou un meilleur traitement si vous étiez coopératif/ve à des avances de nature sexuelle?
16. Put you down or was condescending to you because of your sex? (item suggéré d'être retiré)	16. Put you down or was condescending to you because of your sex?	16. Vous a rabaissé ou était condescendant envers vous à cause de votre sexe/genre?

ANNEXE J

Questionnaire sociodémographique

1. Quel âge avez-vous?
 - a. 18 – 25 ans
 - b. 26 – 34 ans
 - c. 35 – 39 ans
 - d. 40 – 49 ans
 - e. 50 ans et plus

2. Vous êtes
 - a. Un homme
 - b. Une femme
 - c. Autre

3. Où habitez-vous?
 - a. Montréal et ses environs
 - b. Région de la Capitale nationale
 - c. Autre région du Québec

4. Vous habitez
 - a. Seul.e
 - b. Avec un.e colocataire
 - c. Chez mes parents
 - d. Avec mon conjoint.e

5. Plus haut degré scolaire complété
 - a. Secondaire non complété
 - b. Secondaire complété
 - c. Formation professionnelle
 - d. Collégial
 - e. Universitaire

6. Étudiez-vous avant l'apparition de la COVID-19 (avant mars 2020)?
 - a. Oui
 - b. Non

7. Étudiez-vous actuellement?
 - a. Oui
 - i. Dans quel domaine étudiez-vous? _____
 - b. Non

8. Avez-vous étudié dans votre domaine (restauration, bars)?
- a. Oui
 - i. Où avez-vous étudié ?
 1. Institut du tourisme et d'hôtellerie du Québec (ITHQ)
 2. École du bar de Montréal
 3. École Maîtres Barman Du Canada MSB
 4. Made With Love
 5. Ateliers & Saveurs
 - b. Non
9. Planifiez-vous faire carrière dans l'industrie des bars?
- a. Oui
 - b. Non
10. Dans quel milieu des bars travailliez-vous avant l'apparition de la COVID-19?
- a. Boîte de nuit/discothèque
 - b. Resto-bar
 - c. Brasserie/pub
 - d. Autre – spécifiez
11. Votre établissement de travail possède-t-il une cuisine avec un chef?
- a. Oui
 - i. Est-elle ouverte après 22 heures?
 1. Oui
 2. Non
 - b. Non
12. Approximativement combien de clients votre établissement de travail peut-il accueillir (terrasse incluse)?
- a. Moins de 50
 - b. Entre 51 et 100
 - c. Entre 101 et 200
 - d. Entre 201 et 350
 - e. Entre 350 et 500
 - f. 500 et plus
13. Le bar dans lequel vous travaillez possède-t-il une piste de danse?
- a. Oui
 - b. Non

14. Occupez-vous un autre ou d'autres emploi/s dans une industrie de travail autre que les bars?
- a. Oui
 - i. Occupez-vous cet emploi avant l'apparition de la COVID-19 (avant mars 2020)
 1. Oui
 2. Non
 - b. Non
15. Dans votre milieu de travail, vous occupez un poste de
- a. Barman/barmaid
 - b. Service aux tables
 - c. Hôte/Hôtesse
 - d. Aide-bar
 - e. Gestion
 - f. Propriétaire
 - g. Autre – spécifiez
16. Combien d'heures travailliez-vous dans les bars par semaine (considérez cette question avant l'apparition de la COVID-19, avant mars 2020)?
- a. Moins de 15h
 - b. Entre 15h et 25h
 - c. Entre 25h et 35h
 - d. Entre 35h et 45h
 - e. Entre 45h et 55h
 - f. Plus de 55h
17. Vous travaillez dans ce domaine depuis
- a. Moins de 5 ans
 - b. Entre 5 et 10 ans
 - c. Entre 10 et 15 ans
 - d. Entre 15 et 20 ans
 - e. Plus de 20 ans
18. Si vous faites du pourboire, vous le considérez en général comme (considérez cette question avant l'apparition de la COVID-19 – avant mars 2020)
- a. Très satisfaisant
 - b. Satisfaisant
 - c. Suffisant
 - d. Peu satisfaisant

e. Je ne fais pas de pourboire

19. Quel est votre revenu annuel personnel avant impôts pour l'année 2019?

- a. Moins de 14 999\$
- b. 15 000\$ - 29 999\$
- c. 30 000\$ - 44 999\$
- d. 45 000\$ - 59 999\$
- e. 60 000\$ et plus

20. Quel est votre revenu annuel personnel avant impôts pour l'année 2020?

- a. Moins de 14 999\$
- b. 15 000\$ - 29 999\$
- c. 30 000\$ - 44 999\$
- d. 45 000\$ - 59 999\$
- e. 60 000\$ et plus

21. Avez-vous déjà eu un diagnostic de santé mentale (p. ex. dépression, trouble anxieux, trouble alimentaire, etc.)

- a. Oui
 - i. Aviez-vous ce diagnostic avant l'apparition de la COVID-19?
 - 1. Oui
 - 2. Non
- b. Non

ANNEXE K

Formulaire de consentement



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

« Consommation d'alcool et de drogues, violence en milieu de travail et épuisement professionnel chez les employés de l'industrie des bars du Québec »

PRÉAMBULE

Vous êtes convié/e à participer à cette étude québécoise qui explore les liens entre la consommation d'alcool et de drogues, l'épuisement professionnel et la violence vécue en milieu de travail. Les participants sont recrutés dans plusieurs régions du Québec afin d'étudier les trois dimensions venant d'être énumérées chez les travailleurs des bars de la province. Cette étude fait partie du projet de thèse doctorale en psychologie de l'étudiante Tanya Di Tommaso, qui est sous la supervision du professeur Jacques Forget, D.Ps, qui travaille au sein du Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal.

IDENTIFICATION

Chercheur responsable du projet: Jacques Forget, D.Ps. Téléphone : 1-514-987-3000 poste 7776

Département, centre ou institut: Département de psychologie

Adresse postale: Département de Psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888 succursale Centre-ville, Montréal (Québec), H3C 3P8

Adresse courriel: forget.jacques@uqam.ca

Coordonnatrice: Tanya Di Tommaso

OBJECTIFS DU PROJET et FINANCEMENT

Le but de ce projet est d'identifier si certains facteurs de risque (violence au travail, épuisement professionnel et consommation à risque) étaient présents chez les employés de bars du Québec avant la fermeture des bars en mars 2020. Quatre objectifs sont au cœur du projet. Le premier objectif veut documenter la consommation d'alcool et de drogues, la violence vécue au travail et l'épuisement professionnel de ces employés avant mars 2020. Le deuxième objectif vise à comparer, en fonction de la fermeture des bars, la consommation d'alcool et de drogues des

l'épuisement professionnel de ces employés avant mars 2020. Le deuxième objectif vise à comparer, en fonction de la fermeture des bars, la consommation d'alcool et de drogues des employés. Le troisième objectif vise à comparer, cette fois-ci en fonction du genre, les différences en matière de consommation d'alcool et de drogues, de violence vécue au travail et d'épuisement professionnel de ces mêmes employés. Le quatrième objectif vise à tester l'effet modérateur du genre sur le lien entre la consommation d'alcool et de drogues, la violence vécue au travail et l'épuisement professionnel.

Le financement de ce projet est pris en charge par le Laboratoire des Sciences Appliquées du Comportement (LSAC). Ce dernier est dirigé par M. Jacques Forget, D.Ps.

PROCÉDURE(S) OU TÂCHES DEMANDÉES AU PARTICIPANT

Votre participation nécessite de remplir un questionnaire d'une durée d'environ 40 minutes. Celui-ci porte sur votre niveau de consommation d'alcool et de drogues, d'épuisement professionnel et de violence vécue au travail. Le questionnaire est disponible en ligne et il est possible de le remplir à n'importe quel moment de la journée. Vous pouvez donc choisir celui qui vous va le mieux. Aussi, vous pouvez terminer de remplir le questionnaire à un autre moment si vous n'avez pas pu le remplir en une seule tentative. Il est donc possible d'enregistrer les réponses aux questions déjà remplies et y revenir plus tard pour remplir celles manquantes. Afin d'éviter les oublis, un maximum de deux rappels vous sera envoyé par courriel. Il faut prévoir un moment où vous ne serez pas déranger afin de répondre attentivement au questionnaire.

AVANTAGES et RISQUES POTENTIELS

La participation à ce projet de recherche permet l'avancée des connaissances scientifiques en ce qui a trait au profil des employés de l'industrie des bars avant et après la fermeture des bars en raison de la COVID-19. Par ailleurs, elle peut amener certains participants à poser un regard introspectif et une prise de conscience en ce qui concerne les risques potentiels de leurs comportements et de leur environnement de travail. Aussi, il est possible de dépister la présence de comportements à risque, d'épuisement professionnel et de violence en milieu de travail. Cela peut amener certains participants à vouloir aller chercher de l'aide supplémentaire.

Les questions posées dans ce questionnaire peuvent être intrusives et délicates. Il est ainsi possible de se sentir mal à l'aise par rapport à certaines questions posées. Dans un tel cas, il est possible de contacter les ressources suivantes:

Ressources générales :

1. Ordre des psychologues du Québec (OPQ)
Numéro de téléphone: 514-738-1881
Adresse courriel: info@ordrepsy.qc.ca
Site web: <https://www.ordrepsy.qc.ca>
2. Association des centres d'écoute téléphonique du Québec (ACETDQ)
Numéro de téléphone: 418-928-9004
Adresse courriel: infoacetdq@gmail.com
Site web: <https://www.acetdq.org>
3. Association canadienne pour la santé mentale, Division du Québec et Filiale de Montréal (ACSM - Division du Québec)
Numéro de téléphone: 514-521-4993
Adresse courriel: info@acsmmontreal.qc.ca
Site web: <https://www.acsmmontreal.qc.ca>
4. AMI-Québec
Numéro de téléphone: 514-486-1448 ou 1-877-303-0264 (sans frais)
Adresse courriel: info@amiquebec.org
Site web: <https://amiquebec.org>
5. Groupe d'entraide pour un mieux-être (GEME)
Numéro de téléphone: 450-332-4463 ou 1-866-443-4363 (sans frais)
Adresse courriel: info@groupegeme.com
Site web: <http://www.groupegeme.com>
6. Le Regroupement des ressources alternatives en santé mentale du Québec (RRASMQ)
Numéro de téléphone: 514-523-7919 ou 1-877-523-7919 (sans frais)
Adresse courriel: rrasmq@rrasmq.com
Site web: <http://www.rrasmq.com>

Ressources pour la consommation de substances

1. Portage – Centre de jour pour adultes – Montréal
Numéro de téléphone: 514-939-0202
Site web: <https://portage.ca/fr/contact/>
2. Drogue: Aide et référence Ligne d'écoute:
Numéro de téléphone: 514-527-2626 ou 1-800-527-2626
Site web: www.drogue-aidereference.qc.ca/www/index.php?locale=fr-CA

Ressources pour l'épuisement professionnel

1. Revivre: Anxiété, Dépression, Bipolarité
Numéro de téléphone: 514-529-3081
Site web:
<https://www.arrondissement.com/montreal/revivreassociationquebecoisedesoutienauxpersonnessouffrantdetroublesanxieuxdepressifsoubipolaires>
2. La Clé des Champs
Numéro de Téléphone : 514 334-1587
Adresse courriel: lacle@lacledechamps.org
Site Web: www.lacledechamps.org/
3. Tel Aide (ligne d'écoute)
Téléphone: 514 935-1101
Site web: www.telaide.org/

Ressources pour la violence au travail

1. Groupe d'aide et d'information sur le harcèlement sexuel au travail
Numéro de téléphone: 514 526-0789
Site web: www.gaihst.qc.ca
2. Au bas de l'échelle
Numéro de téléphone: 514 270-7878
Adresse courriel: abe@aubasdelechelle.ca
Site web: www.aubasdelechelle.ca

3. Programmes d'aide aux employés (PAE)

Numéro de téléphone: 1-800-268-7708

Site web: <http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/occup-travail/empl/eap-pae-fra.php>

ANONYMAT et CONFIDENTIALITÉ

Tous les renseignements obtenus dans le cadre de cette étude sont absolument confidentiels. Ce sont, strictement et seulement, les membres de l'équipe de recherche qui auront accès aux données. Le présent formulaire ainsi que tout le matériel de recherche seront conservés séparément dans un espace sécuritaire, soit le laboratoire du chercheur responsable, et ce, tout au long du projet.

Un code alphanumérique sera attribué à votre nom afin de protéger votre identité et maintenir la confidentialité de vos données. Seul le chercheur responsable du projet et l'étudiante chercheuse auront connaissance de votre nom.

Votre consentement numérique ainsi que vos données numériques seront détruits cinq ans suivant la dernière publication.

Votre adresse postale et votre adresse courriel vous seront demandées. Elles sont utilisées afin de vous contacter et vous faire parvenir la compensation financière, soit la carte-cadeau, faisant suite au tirage au sort. Votre adresse courriel sera aussi utilisée pour vous faire parvenir le présent formulaire. Encore une fois, ces données seront connues que par le chercheur responsable du projet.

PARTICIPATION VOLONTAIRE et DROIT DE RETRAIT

Vous participez à ce projet de façon volontaire. Donc, vous y participez de votre plein gré et votre acceptation ne fait suite à aucune contrainte ou pression extérieure. D'ailleurs, vous avez la liberté de changer d'avis et de mettre fin à votre participation, et ce, à n'importe quel moment du processus de cette recherche. Cela sera fait sans aucun préjudice à votre personne et vous n'avez d'ailleurs pas besoin de fournir une justification de votre retrait. Faisant suite à votre demande, les données vous représentant seront détruites.

L'accord que vous donnez afin de participer à ce projet de recherche nécessite que vous acceptiez que vos données soient utilisées dans toute activité qui représente celui-ci (mémoire et thèses d'étudiants/es membres de l'équipe, communications, articles et conférences scientifiques). Dans tous les cas, aucune information qui permettra de vous identifier ne sera divulguée publiquement à moins que vous n'y consentiez explicitement.

COMPENSATION FINANCIÈRE ou AUTRE

Le Laboratoire des Sciences Appliquées du Comportement (LSAC) finance un tirage au sort de 40 cartes-cadeaux Mastercard prépayées d'une valeur de 30 \$ chacune afin de vous remercier du temps que vous consacrez à ce projet. Vos chances de gagner celle-ci sont d'environ trois chances sur dix (3 sur 10). La carte-cadeau vous sera envoyée par la poste lorsque vous aurez terminé de remplir le questionnaire et que le recrutement de l'étude est terminé.

CLAUSE DE RESPONSABILITÉ

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le commanditaire ou les institutions impliquées de leurs obligations légales et professionnelles.

RECHERCHES ULTÉRIEURES

Nous désirons conserver les données recueillies à votre sujet dans ce projet de recherche pour un maximum de cinq ans. Enfin, cela a pour but de servir à d'autres projets de recherche similaires. En ce sens, les règles d'éthique de ce projet s'appliquent à la conservation à long terme de vos données. Vous êtes libre de refuser cette utilisation secondaire.

- J'accepte que mes données puissent être utilisées pour des projets de recherche ultérieurs
- Je refuse que mes données puissent être utilisées pour des projets de recherche ultérieurs

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Si vous avez des questions supplémentaires sur ce projet auquel ce document ne répond pas concernant votre participation, vos droits ou pour vous retirer du projet, vous pouvez communiquer avec :

Tanya Di Tommaso

Numéro de téléphone: 514-987-3000 poste 7776

Adresse courriel: di_tommaso.tanya@courrier.uqam.ca

Le projet auquel vous allez participer a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPÉ) de l'UQAM. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter le CERPÉ FSH par téléphone au 1-514-987-3000 # 3642 ou par courriel à cerpe.fsh@uqam.ca.

REMERCIEMENTS

L'équipe de recherche de ce projet vous remercie pour votre collaboration. Celle-ci est de grande valeur à la réalisation de ce projet.

SIGNATURES

Par la présente:

- a) je reconnais avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement;
- b) je consens volontairement à participer à ce projet de recherche;
- c) je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique;
- d) je confirme avoir disposé de suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer;
- e) je reconnais aussi que le responsable du projet (ou son délégué) a répondu à mes questions de manière satisfaisante; et
- f) je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme ni justification à donner.

Nom (lettres moulées): _____

Adresse courriel: _____

Adresse postale: _____

J'accepte de participer à l'étude: Oui Non

Un exemplaire du formulaire d'information et de consentement vous sera envoyé par courriel.

Je soussigné déclare:

- a) avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques du projet et autres dispositions du formulaire d'information et de consentement; et
- b) avoir répondu du mieux que je le peux aux questions posées.

ANNEXE L

Résultats détaillés de l'objectif 4 pour la violence

Effet modérateur du genre sur la relation entre la violence physique comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante

	Violence physique (LIPT)										
	Interaction					Homme			Femme		
	p bilatéral	F	χ^2	Ddl	Ddl2	p bilatéral	β	B	p bilatéral	β	B
AUDIT pré-COVID-19	0,776	0,08	N/A	1	137	0,909	0,14	N/A	0,748	-0,03	N/A
ASSIST pré-COVID-19											
Alcool	0,196	1,69	N/A	1	135	0,231	0,18	N/A	0,564	-0,06	N/A
Tabac	0,102	2,70	N/A	1	135	0,222	0,18	N/A	0,257	-0,12	N/A
Cannabis	0,243	1,38	N/A	1	135	0,124	0,23	N/A	0,917	0,01	N/A
Cocaïne	0,661	0,19	N/A	1	135	0,942	-0,01	N/A	0,515	0,07	N/A
Stimulants ^a	0,649	N/A	0,21	1	N/A	0,632	N/A	0,14	0,892	N/A	-0,03
Solvants ^a	0,293	N/A	1,11	1	N/A	0,981	N/A	4,54	0,233	N/A	0,51
Somnifères ^a	0,561	N/A	0,34	1	N/A	0,156	N/A	0,67	0,125	N/A	0,36
Hallucinogènes ^a	0,135	N/A	2,32	1	N/A	0,144	N/A	0,43	0,526	N/A	-0,22
Opiacés ^a	0,687	N/A	0,16	1	N/A	0,19	N/A	0,62	0,115	N/A	0,4

^a ces variables ont été traitées comme des variables dichotomiques ; * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001

Effet modérateur du genre sur la relation entre la violence sexuelle comme variable indépendante et la consommation de substances comme variable dépendante

	Violence sexuelle (LIPT)										
	Interaction					Homme			Femme		
	p bilatéral	F	χ^2	Ddl	Ddl2	p bilatéral	β	B	p bilatéral	β	B
AUDIT pré-COVID-19	0,614	0,26	N/A	1	137	0,8	-0,04	N/A	0,571	0,06	N/A
ASSIST pré-COVID-19											
Alcool	0,758	0,1	N/A	1	135	0,83	0,04	N/A	0,803	-0,03	N/A
Tabac	0,66	0,19	N/A	1	135	0,599	0,09	N/A	0,97	0,00	N/A
Cannabis	0,898	0,02	N/A	1	135	0,966	-0,01	N/A	0,851	0,02	N/A
Cocaïne	0,133	2,28	N/A	1	135	0,553	-0,10	N/A	0,043*	0,2	N/A
Stimulants ^a	0,996	N/A	0,00	1	N/A	0,941	N/A	-0,03	0,903	N/A	-0,03
Solvants ^a	0,186	N/A	1,75	1	N/A	0,982	N/A	5,69	0,574	N/A	0,28
Somnifères ^a	0,572	N/A	0,32	1	N/A	0,267	N/A	0,66	0,212	N/A	0,29
Hallucinogènes ^a	0,688	N/A	0,16	1	N/A	0,275	N/A	0,39	0,372	N/A	0,21
Opiacés ^a	0,799	N/A	0,07	1	N/A	0,288	N/A	0,63	0,079	N/A	0,46

^a ces variables ont été traitées comme des variables dichotomiques ; * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001

Effet modérateur du genre sur la relation entre la consommation de substances comme variable indépendante et la violence verbale comme variable dépendante

	Violence verbale (LIPT)								
	Interaction			Homme			Femme		
	p bilatéral	Ddl	χ^2	p bilatéral	β	B	p bilatéral	β	B
AUDIT pré-COVID-19	0,26	1	1,27	0,46	-0,29	N/A	0,34	0,22	N/A
ASSIST pré-COVID-19									
Alcool	0,732	1	0,12	0,758	0,14	N/A	0,877	-0,03	N/A
Tabac	0,756	1	0,1	0,464	0,28	N/A	0,542	0,14	N/A
Cannabis	0,528	1	0,4	0,45	0,29	N/A	0,966	0,01	N/A
Cocaïne	0,072	1	3,25	0,336	-0,45	N/A	0,045*	0,45	N/A
Stimulants ^a	0,87	1	0,03	0,975	N/A	-0,03	0,801	N/A	0,12
Solvants ^a	0,236	1	1,22	0,985	N/A	14,03	0,732	N/A	0,43
Somnifères ^a	0,1	1	2,7	0,986	N/A	14,9	0,369	N/A	0,52
Hallucinogènes ^a	0,559	1	0,34	0,169	N/A	1,12	0,334	N/A	0,54
Opiacés ^a	0,942	1	0,01	0,604	N/A	0,76	0,176	N/A	0,88

^a ces variables ont été traitées comme des variables dichotomiques ; * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001

Effet modérateur du genre sur la relation entre la consommation de substances comme variable indépendante et la violence physique comme variable dépendante

	Violence physique (LIPT)								
	Interaction			Homme			Femme		
	p bilatéral	Ddl	χ^2	p bilatéral	β	B	p bilatéral	β	B
AUDIT pré-COVID-19	0,918	1	0,01	0,999	0,00	N/A	0,864	-0,6	N/A
ASSIST pré-COVID-19									
Alcool	0,161	1	1,97	0,184	0,74	N/A	0,629	-0,17	N/A
Tabac	0,278	1	1,18	0,461	0,34	N/A	0,433	-0,29	N/A
Cannabis	0,523	1	0,41	0,294	0,55	N/A	0,653	0,16	N/A
Cocaïne	0,379	1	0,78	0,631	-0,3	N/A	0,368	0,30	N/A
Stimulants ^a	0,796	1	0,07	0,921	N/A	-0,1	0,771	0,21	0,21
Solvants ^a	0,261	1	1,26	0,984	N/A	15,71	0,193	1,69	1,69
Somnifères ^a	0,947	1	0,00	0,303	N/A	1,56	0,052	1,45	1,45
Hallucinogènes ^a	0,192	1	1,7	0,198	N/A	1,22	0,601	-0,57	-0,57
Opiacés ^a	0,791	1	0,07	0,211	N/A	1,89	0,075	1,43	1,43

^a ces variables ont été traitées comme des variables dichotomiques ; * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001

Effet modérateur du genre sur la relation entre la consommation de substances comme variable indépendante et la violence sexuelle comme variable dépendante

	Violence sexuelle (LIPT)								
	Interaction			Homme			Femme		
	p bilatéral	Ddl	χ^2	p bilatéral	β	B	p bilatéral	β	B
AUDIT pré-COVID-19	0,601	1	0,27	0,785	-0,12	N/A	0,56	0,14	N/A
ASSIST pré-COVID-19									
Alcool	0,681	1	0,17	0,742	0,17	N/A	0,786	-0,07	N/A
Tabac	0,877	1	0,02	0,779	0,12	N/A	0,858	0,05	N/A
Cannabis	0,62	1	0,25	0,716	-0,17	N/A	0,722	0,09	N/A
Cocaïne	0,107	1	2,6	0,408	-0,50	N/A	0,047*	0,49	N/A
Stimulants ^a	0,698	1	0,15	0,685	N/A	-0,38	0,956	N/A	0,03
Solvants ^a	0,159	1	1,98	0,984	N/A	14,93	0,585	N/A	0,69
Somnifères ^a	0,769	1	0,09	0,38	N/A	1,32	0,154	N/A	0,85
Hallucinogènes ^a	0,785	1	0,07	0,33	N/A	0,88	0,33	N/A	0,59
Opiacés ^a	0,774	1	0,08	0,268	N/A	1,65	0,075	N/A	1,18

^a ces variables ont été traitées comme des variables dichotomiques ; * p < 0,05 ; ** p < 0,01 ; *** p < 0,001

BIBLIOGRAPHIE

- Alarcon, G. M. (2011). A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes. *Journal of Vocational Behavior*, 79(2), 549-562.
<https://doi.org/10.1016/j.jvb.2011.03.007>
- Allen, J. P., Litten, R. Z., Fertig, J. B. et Babor, T. (1997). A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcoholism: clinical and experimental research*, 21(4), 613-619.
- American Psychiatric Association [APA]. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5e éd.)*. American Psychiatric.
- American Psychological Association. (2018). *Harmful masculinity and violence*.
<https://www.apa.org/pi/about/newsletter/2018/09/harmful-masculinity>
- Angus Reid Institute. (2014). *Three-in-ten Canadians say they've been sexually harassed at work, but very few have reported this to their employers*. <http://angusreid.org/wp-content/uploads/2014/12/2014.12.05-Sexual-Harassment-at-work.pdf>.
- Angus Reid Institute. (2018). *#Metoo: Moment or movement?* http://angusreid.org/wp-content/uploads/2018/02/2018.02.09_MeToo.pdf.
- Association des restaurateurs du Québec [ARQ]. (2019). *Portrait de l'industrie*.
<http://www.restaurateurs.ca/portrait-de-lindustrie>
- Auclair, I., Brière, S., Pellerin, A., Dextras-Gauthier, J. et Keyser-Verreault, A. (2021). *Rapport : enquête sur le harcèlement et les violences à caractère sexuel dans la pratique du droit*.
- Babor, T. F., Higgins-Biddle, J. C., Saunders, J. B. et Monteiro, M. G. (2001). *The alcohol use disorders identification test*. World Health Organization Geneva.
- Bell, D. et Hadjiefthyvoulou, F. (2022). Alcohol and drug use among bartenders: An at risk population? *Journal of Substance Abuse Treatment*.
<https://doi.org/10.1016/j.jsat.2022.108762>
- Bergeron, M., Hébert, M., Ricci, S., Goyer, M.-F., Duhamel, N., Kurtzman, L., Auclair, I., Clennet-Sirois, L., Daigneault, I., Damant, D., Demers, S., Dion, J., Lavoie, F., Paquette, G. et Parent, S. (2016). *Violences sexuelles en milieu universitaire au Québec : Rapport de recherche de l'enquête ESSIMU*. https://chairevssmes.uqam.ca/wp-content/uploads/sites/124/Rapport-ESSIMU_COMPLET.pdf.
- Boivin, R., Geoffrion, S., Ouellet, F. et Felson, M. (2014, Mar 1). Nightly variation of disorder in a Canadian nightclub. *J Subst Use*, 19(1-2), 188-193.
<https://doi.org/10.3109/14659891.2013.770569>

- Buvik, K. (2013). How bartenders relate to intoxicated customers. *The International Journal of Alcohol and Drug Research*, 2(2), 1-6.
- Buvik, K., Bye, E. K. et Gripenberg, J. (2019). Alcohol and drug use among staff at licensed premises in Norway. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(4), 393-399. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1403494818761417>
- Buvik, K. et Scheffels, J. (2019). On both sides of the bar. Bartenders' accounts of work-related drinking. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 27(3), 221-228. <https://doi.org/10.1080/09687637.2019.1601160>
- Buvik, K. et Tutenges, S. (2017). Bartenders as street-level bureaucrats: theorizing server practices in the nighttime economy. *Addiction Research & Theory*, 26(3), 230-237. <https://doi.org/10.1080/16066359.2017.1350654>
- CAMH. (2023). *La cocaïne*. <https://www.camh.ca/fr/info-sante/index-sur-la-sante-mentale-et-la-dependance/la-cocaine>
- Camirand, H., Traoré, I. et Baulne, J. (2016). *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*. <http://www.santecom.qc.ca/bibliothequevirtuelle/Isq/9782550768388.pdf>
- Canadian Institute for Health Information. (2021). *Unintended Consequences of COVID-19*. https://secure.cihi.ca/free_products/unintended-consequences-covid-19-substance-use-report-en.pdf
- CNESST. (2022). *Salaire au pourboire*. <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/fr/conditions-travail/salaire-paye/salaire/salaire-au-pourboire>
- Compagnat, M. (1985). Le monde de l'hébergement et de la restauration. *Santé mentale au Québec*, 10(2), 114-120. <https://doi.org/10.7202/030297ar>
- Confédération des syndicats nationaux. (2018). *Restauration : des bonnes conditions avec ça?* . <https://www.csn.qc.ca/actualites/restauration%E2%80%89-des-bonne-conditions-avec-ca%E2%80%89/>
- Conway, T. et MacNeela, P. (2012). A young person's game: immersion and distancing in bar work. *Psychol Health*, 27(8), 971-989. <https://doi.org/10.1080/08870446.2011.637560>
- Cotter, A. (2016). *Les inconduites sexuelles dans les Forces armées canadiennes*. <http://www.statcan.gc.ca/pub/85-603-x/85-603-x2016001-fra.pdf>.
- Cotter, A. et Savage, L. (2019). *La violence fondée sur le sexe et les comportements sexuels non désirés au Canada, 2018 : premiers résultats découlant de l'Enquête sur la sécurité dans les espaces publics et privés*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/191205/dq191205b-fra.htm>

- Crawshaw, P., Scott-Samuel, A. et Stanistreet, D. (2015). Masculinities, hegemony, and structural violence. *Centre for crime and justice studies*, 102(81).
<https://doi.org/10.1080/09627251.2010.505383>
- Cyr, C. (2019, 23 avril). *Restauration et consommation : que fait-on pour sensibiliser nos étudiants?* <https://www.ithq.qc.ca/ecole/actualites/article/restauration-et-consommation-que-fait-on-pour-sensibiliser-nos-etudiants/>
- Demant, J. (2013). Affected in the nightclub. A case study of regular clubbers' conflictual practices in nightclubs. *International Journal of Drug Policy*, 24(3), 196-202.
- Demers, A. et Poulin, C. (2005). *Consommation d'alcool*.
- Dion, G. et Tessier, R. (1994). Validation de la traduction de l'Inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 26(2), 210.
- Direction régionale de santé publique de Montréal. (2020). *Alcool, cannabis et tabac. Les changements en matière de consommation d'alcool, de cannabis et de tabac durant la pandémie de COVID-19*. <https://santemontreal.qc.ca/population/coronavirus-covid-19/situation-du-coronavirus-covid-19-a-montreal/point-sante/alcool-cannabis-et-tabac/>
- Donovan, M. A. et Drasgow, F. (1999). Do Men's and Women's Experiences of Sexual Harassment Differ? An Examination of the Differential Test Functioning of the Sexual Experiences Questionnaire. *Military Psychology*, 11(3), 265-282.
https://doi.org/10.1207/s15327876mp1103_4
- Duff, C. (2008). The pleasure in context. *International Journal of Drug Policy*, 19(5), 384–392.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2007.07.003>
- Éduc'alcool. (2007). *Alcool et santé : Les niveaux de consommation d'alcool à faible risque, 2–3–4–5–0*. https://educalcool.qc.ca/wp-content/uploads/2019/09/Alcool_et_Sante_5_Fr.pdf
- Éduc'alcool. (2022). *Les effets de la consommation abusive d'alcool*.
<https://www.educalcool.qc.ca/faits-et-effets/alcool-et-jeunesse/les-effets-de-la-consommation-abusive-dalcool/>
- Edvardsen, H. M., Moan, I. S., Christophersen, A. S. et Gjerde, H. (2015). Use of alcohol and drugs by employees in selected business areas in Norway: a study using oral fluid testing and questionnaires. *J Occup Med Toxicol*, 10, 46. <https://doi.org/10.1186/s12995-015-0087-0>
- Farley, M., Baral, I., Kiremire, M. et Sezgin, U. (1998). Prostitution in Five Countries : Violence and Post-Traumatic Stress Disorder. *Feminism and Psychology*, 8(4), 405-426.
- Fiellin, D. A., Reid, M. C. et O'Connor, P. G. (2000). Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. *Archives of internal medicine*, 160(13), 1977-1989.

- Fitzgerald, L. F., Gelfand, M. J. et Drasgow, F. (1995). Measuring sexual harassment: Theoretical and psychometric advances. *Basic and applied social psychology*, 17(4), 425-445.
- Fitzgerald, L. F., Magley, V. J., Drasgow, F. et Waldo, C. R. (1999). Measuring sexual harassment in the military: the sexual experiences questionnaire (SEQ—DoD). *Military Psychology*, 11(3), 243-263.
- Fong, F. (2018). *Le travail précaire au Canada : qui sont les personnes réellement à risque? Comptables professionnels agréés du Canada*. <https://www.cpacanada.ca/fr/la-profession-de-cpa/a-propos-de-cpa-canada/principales-activites/politiques-publiques-relations-gouvernements/recherche-economie-politiques/travail-precaire-canada>
- Gache, P., Michaud, P., Landry, U., Accietto, C., Arfaoui, S., Wenger, O. et Daeppen, J. B. (2005). The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) as a screening tool for excessive drinking in primary care: reliability and validity of a French version. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 29(11), 2001-2007.
- Gettman, H. J. et Gelfand, M. J. (2007, May). When the customer shouldn't be king: antecedents and consequences of sexual harassment by clients and customers. *J Appl Psychol*, 92(3), 757-770. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.3.757>
- Gingras, S. (2021). *Précarité d'emploi et défaillances du cadre juridique : Exemple de l'industrie de la restauration* [Université de Montréal].
- Giuffre, P. A. et Williams, C. L. (1994). Boundary lines: Labeling sexual harassment in restaurants. *Gender & Society*, 8(3), 378-401.
- Glorioso-Deraiche, E. (2015). *Analyse des troubles alimentaires chez les étudiants et les professionnels de la restauration au Québec* [Thèse de spécialisation non publiée, Université du Québec à Montréal].
- Glorioso-Deraiche, E. (2019). *Stress, épuisement professionnel, comportements alimentaires et comportements à risque parmi les professionnels de la restauration au Québec* [Thèse doctorale, Université du Québec à Montréal].
- Goulding, C. et Shankar, A. (2011). Club culture, neotribalism and ritualised behaviour. *Annals of Tourism Research*, 38(4), 1435-1453. <https://doi.org/10.1016/j.annals.2011.03.013>
- Gouvernement du Canada. (2022). *Infographie : Examen de l'évolution de la consommation d'alcool et de cannabis et de la stigmatisation pendant la pandémie de COVID-19 au Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/infographie-examin-evolution-consommation-alcool-cannabis-stigmatisation-pandemie-covid.html>
- Gouvernement du Québec. (2017). *Cocaïne*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/connaître-les-drogues-et-leurs-effets/cocaine>

- Gouvernement du Québec. (2020). *Alcool*. <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/alcool-drogues-jeu/connaitre-les-drogues-et-leurs-effets/alcool/#c3506>
- Gouvernement du Québec. (2022). *Harcèlement sexuel dans les milieux de travail québécois - Recours, prévalence et enjeux*. Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. https://www.travail.gouv.qc.ca/fileadmin/fichiers/Documents/Harcement_psy_sexuel/R_A_portrait-harcement-violence-sexuel_MTESS.pdf
- Graham, K. et Homel, R. (2012). *Raising the bar*. Routledge.
- Graham, K., Tremblay, P. F., Wells, S., Parnanen, K., Purcell, J. et Jelley, J. (2006, Sep). Harm, intent, and the nature of aggressive behavior: measuring naturally occurring aggression in barroom settings. *Assessment*, 13(3), 280-296. <https://doi.org/10.1177/1073191106288180>
- Green, J. F. (2022). Smashing Backdoors in and the Wandering Eye: An Introduction to Bartenders' Experiences with Unwanted Sexual Attention while Working in the UK. *Feminist Criminology*, 17(1), 96-115. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/15570851211001922>
- Gripenberg Abdon, J., Wallin, E. et Andréasson, S. (2011). The « Clubs against Drugs » program in Stockholm, Sweden: Two cross-sectional surveys examining drug use among staff at licensed premises. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 6(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1747-597X-6-2>
- Hayes, C. T. et Weathington, B. L. (2007). Optimism, stress, life satisfaction, and job burnout in restaurant managers. *The Journal of psychology*, 141(6), 565-579.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart*. University of California.
- Homel, R. et Clark, J. (1994). The prediction and prevention of violence in pubs and clubs. *Crime prevention studies*, 3(1), 1-46.
- Institut de la Statistique du Québec. (2020). *Comment la consommation de cigarettes, de cannabis et d'alcool chez les jeunes adultes a-t-elle changé dans le contexte de la pandémie de COVID-19?* <https://statistique.quebec.ca/fr/fichier/comment-consommation-cigarettes-cannabis-alcool-jeunes-adultes-change-contexte-pandemie-de-covid-19.pdf>
- Juneau, M. (2023). *Consommation d'alcool : l'étude alarmiste ne vaut rien, estime un cardiologue*.
- Khan, R., Chatton, A., Nallet, A., Broers, B., Thorens, G., Achab-Arigo, S., Poznyak, V., Fleischmann, A., Khazaal, Y. et Zullino, D. (2011). Validation of the French version of the alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST). *Eur Addict Res*, 17(4), 190-197. <https://doi.org/10.1159/000326073>

- Kitterlin-Lynch, M., Curtis, C. et Cervera, A. (2015). Workplace Substance Use and Acceptance Among Nightclub Employees: a Qualitative Investigation. *Tourism Analysis*, 20(5), 469-474. <https://doi.org/10.3727/108354215x14400815386687>
- Laperrière, È. (2014). *Étude du travail de serveuses de restaurant* [Thèse doctorale, Université du Québec à Montréal].
- Larsen, S. et Jørgensen, H. (2003). Better than their reputation?—Do hotel and restaurant students drink more? *Food Service Technology*, 3(3-4), 151-155.
- Leo, C. (2013). When enough is enough! Alcohol servers' refusal styles and key antecedents. *International Journal of Hospitality Management*, 35, 10-18.
- Leymann, H. (1996). *Handanleitung für den LIPT-Fragebogen (Leymann inventory of psychological terror)*. DGVT.
- Lippert, J., Rosing, H. et Tendick-Matesanz, F. (2020, Jul). The health of restaurant work: A historical and social context to the occupational health of food service. *Am J Ind Med*, 63(7), 563-576. <https://doi.org/10.1002/ajim.23112>
- Lundberg, C. et Mossberg, L. (2008). Learning by sharing: waiters' and bartenders' experiences of service encounters. *Journal of Foodservice*, 19(1), 44-52.
- Lynn, M. et McCall, M. (2016). *Beyond gratitude and gratuity: A meta-analytic review of the predictors of restaurant tipping*. <http://scholarship.sha.cornell.edu/workingpapers/21>
- Mandler, T. (2016). Producing Pleasure, Minimizing Harm. *Contemporary Drug Problems*, 43(3), 258-276. <https://doi.org/10.1177/0091450916651185>
- Maniou, M., Zyga, S., Vliamos, S., Prezerakos, P., Flora, K. et Pavlakis, A. (2018). Workplace violence, anxiety and self-esteem in nursing staff of primary, emergency and intensive care units on the island of crete. *J. Nurs. Care*, 7(464), 2167.
- Marshall, M. et Hendtlass, J. (1986). Drugs and prostitution. *Journal of Drug Issues*, 16, 237-248.
- Maslach, C. et Jackson, S., . E. . (1986). *Maslach Burnout Inventory Manual (2e éd.)*. Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. et Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99-113. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Jackson, S. E. et Leiter, M. P. (1997). *Maslach burnout inventory manual (3e éd.)*. Consulting Psychologist Press.

- Masse, S. V. (2017). Entre détresse psychologique et santé mentale positive : Le cas des travailleurs de la restauration. *Canadian Journal of Public Health*, 108(5–6), 510–515. <https://doi.org/https://doi.org/10.17269/CJPH.108.6112>
- Mathisen, G. E., Einarsen, S. et Mykletun, R. (2008, Feb). The occurrences and correlates of bullying and harassment in the restaurant sector. *Scand J Psychol*, 49(1), 59-68. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00602.x>
- Matulewicz, K. (2015). Law and the Construction of Institutionalized Sexual Harassment in Restaurants. *Canadian Journal of Law and Society / Revue Canadienne Droit et Société*, 30(03), 401-419. <https://doi.org/10.1017/cls.2015.12>
- McCreanor, T., Barnes, H. M., Kaiwai, H., Borell, S. et Gregory, A. (2008, Sep). Creating intoxicogenic environments: marketing alcohol to young people in Aotearoa New Zealand. *Soc Sci Med*, 67(6), 938-946. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.05.027>
- McMillan, D. (2019, 20 février). *My Restaurant Was the Greatest Show of Excess You'd Ever Seen and It Almost Killed Me – When the chefs of Joe Beef in Montreal gave up alcohol, their whole restaurant changed*. Bon appétit. <https://www.bonappetit.com/story/david-mcmillan-sober>
- Moore, R. S., Ames, G. M., Duke, M. R. et Cunradi, C. B. (2012). Food Service Employee Alcohol Use, Hangovers and Norms During and After Work Hours. *October*, 17(3), 269–276. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.surg.2006.10.010.Use>
- Moore, R. S., Cunradi, C. B., Duke, M. R. et Ames, G. M. (2009). Dimensions of problem drinking among young adult restaurant workers. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 35(5), 329-333. <https://doi.org/10.1080/00952990903075042>
- Muthén, L. K. et Muthén, B. O. (2002). How to use a Monte Carlo study to decide on sample size and determine power. *Structural equation modeling*, 9(4), 599-620. https://doi.org/https://doi.org/10.1207/S15328007SEM0904_8
- Niedhammer, I., David, S. et Degioanni, S. (2006). La version française du questionnaire de Leymann sur la violence psychologique au travail : le « Leymann Inventory of Psychological Terror » (LIPT). *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 54(3), 245-262. [https://doi.org/10.1016/s0398-7620\(06\)76720-7](https://doi.org/10.1016/s0398-7620(06)76720-7)
- Nsana, R. L. (2021). *La santé mentale des professionnels de la restauration au Québec* [Thèse de spécialisation non publiée, Université du Québec à Montréal].
- Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. World Health Organization.
- Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2019). *Dans la Classification internationale des maladies, le burn-out, ou épuisement professionnel, est considéré comme un « phénomène lié au travail »*. https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/fr/

- Paradis, C., Butt, P., Shield, K., Poole, N., Wells, S., Naimi, T. et Sherk, A. (2023). Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final. *Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances*.
- Pelletier, M., Lippel, K. et Vézina, M. (2018). La violence en milieu de travail. Dans J. Laforest, P. Maurice et L. M. Bouchard (dir.), *Rapport québécois sur la violence et la santé* (p. 255–281). Institut national de santé publique du Québec.
- Pennay, A. E. (2012). 'Wicked problems': The social conundrum presented by public drinking laws. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 19(3), 185-191.
- Pettigrew, S. (2006). Symbolic double-coding: the case of Australian pubs. *Qualitative Market Research: An International Journal*.
- Pizam, A. (2004). Are hospitality employees equipped to hide their feelings? *International Journal of Hospitality Management*, 23(4), 315–316.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2012.03.001>
- Plumridge, L. et Abel, G. (2001). A "segmented" sex industry in New Zealand : sexual and personal safety of female sex workers. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 25(1), 78–83.
- Poulston, J. (2008). Metamorphosis in hospitality: A tradition of sexual harassment. *International Journal of Hospitality Management*, 27(2), 232-240.
<https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2007.07.013>
- Powers, R. A. et Leili, J. (2016). "Yeah, We Serve Alcohol, but ... We Are Here to Help": A Qualitative Analysis of Bar Staff's Perceptions of Sexual Violence. *Violence Vict*, 31(4), 692-707. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.VV-D-14-00047>
- Régie des alcools des courses et des jeux. (s. d.a). *Droits et obligations de titulaires de permis d'alcool*.
https://www.mcgill.ca/eventsbookings/files/eventsbookings/droits_et_obligations.pdf
- Régie des alcools des courses et des jeux. (s. d.b). *Évolution du nombre des principaux permis, licences et attestations*.
https://www.racj.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Accueil/Formulaires_et_publications/Publications/La_Regie_des_alcools/statistiques_2017-2018.pdf
- Roebuck, J. B. et Frese, W. (1976). The after-hours club: an illegal social organization and its client system. *Urban Life*, 5(2), 131-164.
- Romeri, E., Baker, A. et Griffiths, C. (2007). Alcohol-related deaths by occupation, England and Wales, 2001-05. *Health Stat Q*, 35, 6-12.
- Saunders, J. B., Aasland, O. G., Babor, T. F., De la Fuente, J. R. et Grant, M. (1993). Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO

- collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption-II. *Addiction*, 88(6), 791-804.
- Savoie, D. et Larouche, V. (1990). Le harcèlement sexuel au travail : Résultats de deux études québécoises. *Relations industrielles*, 45(1), 38-62.
- Schutte, N., Toppinen, S., Kalimo, R. et Schaufeli, W. (2000). The factorial validity of the Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) across occupational groups and nations. *Journal of Occupational and Organizational psychology*, 73(1), 53-66.
- Skinner, H. A. (1982). Guide for using the drug abuse screening test (DAST). *Toronto: Centre for Addiction and Mental Health*.
- St Pierre, D. (2019, 11 mars). *Le chef de « party » ferme le robinet*.
<https://cariboumag.com/2019/03/le-chef-de-party-ferme-le-robinet/>
- Statistique Canada. (2018). *Nombre d'entreprises canadiennes, Juin 2018 : Le Quotidien*.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/180821/dq180821c-fra.htm>
- Stoum, J. (2019). *En emosjonell cocktail, takk!* [NTNU].
- Strandberg, A., Elgán, T. et Gripenberg, J. (2019). DROGER PÅ KROGEN.
- Strandberg, A. K., Elgan, T. H., Feltmann, K., Jayaram Lindstrom, N. et Gripenberg, J. (2020). Illicit Drugs in the Nightlife Setting: Changes in Employee Perceptions and Drug Use over a Fifteen-Year Period. *Subst Use Misuse*, 55(13), 2116-2128.
<https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1793365>
- Szymanski, D. M. et Mikorski, R. (2016). Sexually Objectifying Restaurants and Waitresses' Burnout and Intentions to Leave: The Roles of Power and Support. *Sex Roles*, 75(7-8), 328-338. <https://doi.org/10.1007/s11199-016-0621-2>
- Tajfel, H. et Turner, J. C. (1979). The social identity theory of intergroup behaviour. Dans W. G. Austin et S. Worchel (dir.), *Psychology of Intergroup Relations* (p. 7–24). Nelson-Hall.
- Trygstad, S., Andersen, R., Hagen, I., Nergaard, K., Nicolaisen, H. et Steen, J. (2014). *Arbeidsforhold i utelivsbransjen [Working environments in the nightlife]*. Fafo-rapport.
- Tutenges, S., Bogkjaer, T., Witte, M. et Hesse, M. (2013, Oct 11). Drunken environments: a survey of bartenders working in pubs, bars and nightclubs. *Int J Environ Res Public Health*, 10(10), 4896-4906. <https://doi.org/10.3390/ijerph10104896>
- Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippeli, K., Fortin, E., Delisle, A., St-Vincent, M., Funes, A., Duguay, P., Vézina, S. et Prud'homme, P. (2011). *Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST)*.
<http://www.irsst.qc.ca/media/documents/pubirsst/r-691.pdf>

- Washburne, C. (1956). Alcohol, self and the group. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 17(1), 108-123.
- Wells, S., Graham, K. et Tremblay, P. F. (2009). "Every male in there is your competition": Young men's perceptions regarding the role of the drinking setting in male-to-male barroom aggression. *Substance Use & Misuse*, 44(9-10), 1434-1462.
- Wells, S., Neighbors, C., Tremblay, P. F. et Graham, K. (2011). Defending girlfriends, buddies and oneself: Injunctive norms and male barroom aggression. *Addictive Behaviors*, 36(4), 416-420.
- WHO ASSIST Working Group. (2002). The alcohol, smoking and substance involvement screening test (ASSIST): Development, reliability and feasibility. *Addiction*, 97(9), 1183–1194. <https://doi.org/10.1046/j.1360-0443.2002.00185.x>
- Williams, C., Giuffre, C. et Dellinger, K. (1999). Sexuality in the workplace: Organizational Control, Sexual Harassment, and the Pursuit of Pleasure. *Annual Review of Sociology*, 25, 73-93. <https://doi.org/https://doi.org/10.1146/annurev.soc.25.1.73>
- Zapf, D., Seifert, C., Schmutte, B., Mertini, H. et Holz, M. (2001). Emotion work and job stressors and their effects on burnout. *Psychology & health*, 16(5), 527-545.