



Une étude sur l'effet médiateur du conflit travail-famille entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs

Par

William Martin

Écoles des relations industrielles

Faculté des arts et des sciences

Mémoire présenté à la faculté des études supérieures

En vue de l'obtention du grade

Maîtrise en relations industrielles (M.Sc.)

Avril 2014

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :

Une étude sur l'effet médiateur du conflit travail-famille dans les relations
entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs

Présenté par

William Martin

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Adnane Belout
Président-rapporteur

Alain Marchand
Directeur de recherche

Vincent Rousseau
Membre du jury

RÉSUMÉ

L'objectif principal de ce mémoire est d'approfondir l'état des connaissances au niveau des explications sociales des problèmes de santé mentale au sein de la main-d'œuvre. Il porte plus particulièrement sur le rôle médiateur du conflit travail-famille dans la séquence causale entre les conditions de l'organisation du travail et le développement des symptômes dépressifs. Les analyses nécessaires pour cette étude ont été effectuées à partir de données issues de l'enquête SALVEO qui portait sur les déterminants de la santé mentale au travail dans la population canadienne.

Les analyses de cheminement de causalité multiniveaux ont révélé que le conflit travail-famille était significativement associé aux symptômes dépressifs. Cependant, les résultats ne permettaient pas de conclure que l'effet de toutes les conditions de l'organisation du travail était totalement médiatisé par le conflit travail-famille. Les résultats issus d'une démarche exploratoire indiquent néanmoins que certaines associations entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs sont complètement médiatisées, que certaines sont partiellement médiatisées et que certaines sont associées directement avec les symptômes dépressifs.

L'effet des demandes psychologiques, des heures de travail, de l'horaire de travail, du soutien des collègues et du revenu professionnel est complètement capturé par le conflit travail-famille. L'association entre l'insécurité d'emploi et les symptômes dépressifs est plutôt médiatisée partiellement. C'est-à-dire qu'une partie de l'effet de cette condition de travail agit directement sur les symptômes dépressifs, tandis qu'une partie de l'effet est indirect et passe par le conflit travail-famille. Par conséquent, ces résultats invitent les recherches futures ainsi que les interventions en entreprise à considérer le rôle central et complexe du conflit travail-famille dans la relation entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs.

Mots clés : Symptômes dépressifs, dépression, conflit travail-famille, conditions de l'organisation du travail, effet de médiation, population active canadienne.

ABSTRACT

The main objective of this master's thesis is to advance the state of knowledge in social explanations of mental health problems in the workforce. It focuses on the mediating effect of work-family conflict in a causal sequence between the conditions of work organization and the development of depressive symptoms. The statistical analyses required for this study were performed using data from the SALVEO's survey on determinants of mental health in the Canadian population.

Multilevel path analysis supported that work-family conflict relate significantly with more depressive symptoms. However, the results did not suggest that work-family conflict fully mediated the relation between work organization conditions and depressive symptoms. Nevertheless, in an exploratory approach, some associations between the work organization conditions and depressive symptoms were completely mediated, some were partially mediated and some were only associated with depressive symptoms.

Psychological demands, hours worked, work schedule, coworkers support and professional income were fully mediated by work-family conflict. Furthermore, work-family conflict partially mediated the relationship between job insecurity and depressive symptoms. Part of the effect of job insecurity was direct, while part of the effect was indirect through work-family conflicts. Therefore, these findings suggest that future researches and organizational interventions need a more complete understanding of the relationship between work organization and depressive symptoms, which can be achieved if work-family conflict is considered as a mediator in this dynamic.

Key Words : Depressive symptoms, depression, work-family conflict, work organizational conditions, mediation, Canadian active population.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 : L'OBJET DE RECHERCHE ET L'ÉTAT DES CONNAISSANCES.....	5
1.1. L'OBJET DE RECHERCHE	5
1.2. L'ÉTAT DES CONNAISSANCES	6
1.2.1. DÉFINITION DE LA DÉPRESSION ET DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS.....	6
1.2.2. CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE ET SYMPTÔMES DÉPRESSIFS.....	9
1.2.2.1. LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE	9
1.2.2.2. LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE ET LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS	10
1.2.3. TRAVAIL ET SYMPTÔMES DÉPRESSIFS.....	11
1.2.3.1. LES APPROCHES THÉORIQUES.....	11
1.2.3.1.1. Le modèle demande-contrôle	11
1.2.3.1.2. Le modèle demande-contrôle-soutien.....	13
1.2.3.1.3. Le modèle du déséquilibre effort-récompense	15
1.2.3.1.4. Retour sur les modèles	16
1.2.3.2. LES CONDITIONS DU TRAVAIL ET LA SANTÉ MENTALE.....	16
1.2.3.2.1. La conception de la tâche	16
1.2.3.2.1.1. <i>L'autorité décisionnelle</i>	17
1.2.3.2.1.2. <i>Utilisation des compétences</i>	18
1.2.3.2.2. Les demandes du travail.....	19
1.2.3.2.2.1. <i>Les demandes psychologiques</i>	20
1.2.3.2.2.2. <i>Les demandes physiques</i>	21
1.2.3.2.2.3. <i>Les demandes contractuelles</i>	22
1.2.3.2.3. Les relations sociales	24
1.2.3.2.4. Les gratifications	26
1.2.3.2.4.1. <i>L'insécurité d'emploi</i>	26
1.2.3.2.4.2. <i>Revenu professionnel</i>	26
1.2.3.2.5. Retour sur les conditions de l'organisation travail	27
1.2.4. LE TRAVAIL ET LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE	27
1.2.4.1. LES DÉTERMINANTS DU CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE	27
1.2.4.1.1. La conception de la tâche	28
1.2.4.1.1.1. <i>L'autorité décisionnelle</i>	28
1.2.4.1.2. Les demandes	29
1.2.4.1.2.1. <i>Les demandes psychologiques</i>	29
1.2.4.1.2.2. <i>Les demandes physiques</i>	30
1.2.4.1.2.3. <i>Les demandes contractuelles</i>	31
1.2.4.1.3. Les relations sociales	32
1.2.4.1.4. Les gratifications	33
1.2.4.1.4.1. <i>L'insécurité d'emploi</i>	33
1.2.4.1.4.2. <i>Revenu professionnel</i>	33

1.2.5. LA SITUATION FAMILIALE, LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS ET LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE	34
1.2.5.1. LA SITUATION FAMILIALE ET LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS	35
1.2.5.2. LA SITUATION FAMILIALE ET LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE.....	36
1.2.6. LES AUTRES FACTEURS INFLUENÇANT LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS ET LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE : LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES	37
1.2.6.1. LE GENRE	38
1.2.6.2. L'ÂGE	39
1.2.6.3. LA SCOLARITÉ	40
1.2.6.4. L'EXERCICE PHYSIQUE	41
1.2.7. LE RÔLE MÉDIATEUR DU CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE	42
1.2.8. LA SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DES CONNAISSANCES	43
CHAPITRE 2 : LA PROBLÉMATIQUE ET LE MODÈLE D'ANALYSE.....	49
2.1. PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE	49
2.2. MODÈLE D'ANALYSE	50
2.3. HYPOTHÈSES	55
CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE.....	59
3.1. SOURCE DE DONNÉES.....	59
3.2. LES MESURES.....	60
3.2.1. LA VARIABLE DÉPENDANTE	60
3.2.2. LES VARIABLES INDÉPENDANTES	61
3.2.3. LA VARIABLE MÉDIATRICE	63
3.2.4. LES VARIABLES DE CONTRÔLE	64
3.3. LES ANALYSES.....	65
CHAPITRE 4 : LES RÉSULTATS.....	67
4.1. RÉSULTATS DES ANALYSES DESCRIPTIVES	67
4.2. RÉSULTATS DES ANALYSES BIVARIÉES	69
4.3. RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES	72
4.3.1. MODÈLE NUL	73
4.3.2. MODÈLE DE MÉDIATION TOTALE	73
4.3.2.1. AJUSTEMENT DU MODÈLE	74
4.3.2.2. LES EFFETS DIRECTS	75
4.3.2.3. LES EFFETS INDIRECTS	77
4.3.2.4. LA PARTIE ALÉATOIRE	78
4.3.2.2. VÉRIFICATION POUR LA MULTICOLINÉARITÉ	78

4.3.2.6. RÉCAPITULATIF DU MODÈLE	79
4.3.3. MODÈLE DE MÉDIATION PARTIELLE.....	80
4.3.3.1. AJUSTEMENT DU MODÈLE	81
4.3.3.2. LES EFFETS DIRECTS	82
4.3.3.3. LES EFFETS INDIRECTS	84
4.3.3.4. LA PARTIE ALÉATOIRE	85
4.3.3.5. RÉCAPITULATIF DU MODÈLE	86
CHAPITRE 5 : DISCUSSION	88
5.1. SYNTHÈSE DE LA DÉMARCHE SCIENTIFIQUE	88
5.2. LES HYPOTHÈSES CONFIRMÉES ET PARTIELLEMENT CONFIRMÉES	88
5.2.3. LES VARIABLES CONTRÔLES SIGNIFICATIVES.....	96
5.2.4. RETOUR SUR LE MODÈLE D'ANALYSE	97
5.3. FORCES ET LIMITES DE LA RECHERCHE	99
5.3.1. LES FORCES	99
5.3.2. LES FAIBLESSES	101
5.4. PISTES DE RECHERCHES FUTURES.....	102
CONCLUSION.....	104
BIBLIOGRAPHIE	106
ANNEXE I : REVUE SUR LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS, L'ORGANISATION DU TRAVAIL ET LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE	119

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 - SYNTHÈSE DES FACTEURS RELIÉS AUX SYMPTÔMES DÉPRESSIFS.....	44
TABLEAU 2 - SYNTHÈSE DES FACTEURS RELIÉS AU CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE.....	46
TABLEAU 3 - PRÉSENTATION DES VARIABLES INDÉPENDANTES.....	62
TABLEAU 4 - PRÉSENTATION DE LA VARIABLE MÉDIATRICE.....	63
TABLEAU 5 - PRÉSENTATION DES VARIABLES DE CONTRÔLE.....	64
TABLEAU 6 - STATISTIQUES DESCRIPTIVES, ÉTUDE SALVEO, N=1939.....	68
TABLEAU 7 - STATISTIQUES BIVARIÉES, ÉTUDE SALVEO, N=1939.....	70
TABLEAU 8 - COEFFICIENTS DES ÉQUATIONS STRUCTURELLES, ÉCART TYPE ET VALEURS DE T POUR LES VARIABLES QUI PRÉDISENT LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE.....	75
TABLEAU 9 - COEFFICIENTS DES ÉQUATIONS STRUCTURELLES, ÉCART TYPE ET VALEURS DE T POUR LES VARIABLES QUI PRÉDISENT LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS.....	76
TABLEAU 10 - COEFFICIENTS DES ÉQUATIONS STRUCTURELLES, ÉCARTS TYPES ET VALEURS DE T POUR LES EFFETS INDIRECTS SUR LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS.....	77
TABLEAU 11 - TABLEAU DES INDICES DE MODIFICATION.....	81
TABLEAU 12 - COEFFICIENTS DES ÉQUATIONS STRUCTURELLES, ÉCART TYPE ET VALEURS DE T POUR LES VARIABLES QUI PRÉDISENT LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE.....	82
TABLEAU 13 - COEFFICIENTS DES ÉQUATIONS STRUCTURELLES, ÉCART TYPE ET VALEURS DE T POUR LES VARIABLES QUI PRÉDISENT LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS.....	83
TABLEAU 14 - COEFFICIENTS DES ÉQUATIONS STRUCTURELLES, ÉCARTS TYPES ET VALEURS DE T POUR LES EFFETS INDIRECTS ET TOTAUX SUR LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS.....	85

LISTE DES FIGURES

FIGURE 1 : MODÈLE D'ANALYSE..... 52

FIGURE 2 : REPRÉSENTATION STRUCTURELLE DU MODÈLE DE MÉDIATION TOTALE.....79

FIGURE 3 : REPRÉSENTATION STRUCTURELLE DU MODÈLE DE MÉDIATION PARTIELLE..... 87

REMERCIEMENTS

La rédaction de ce mémoire s'est avérée une véritable épreuve, tant au niveau de la persévérance et que du dépassement de soi. J'ai dû repousser la limite de mes connaissances, ainsi que celle de mes habiletés en méthodologie et en analyses statistiques. Par contre, ces défis intellectuels pâlisent humblement comparativement à la force intérieure que j'ai dû développer afin de poursuivre ce projet d'envergure malgré l'épreuve la plus ardue de toute ma vie, soit ma démarche de réassignation sexuelle. Ce n'est donc pas une question de forme lorsque je remercie les personnes suivantes, je n'aurais réellement pas pu y arriver sans leur soutien.

Mon premier remerciement est dédié à mon directeur de recherche M. Alain Marchand. C'est un privilège d'avoir travaillé sous l'encadrement d'une personne aussi inspirante. Sa grande disponibilité, ses précieux conseils, ses innombrables encouragements et sa passion pour la recherche m'ont permis de me dépasser. Ce remerciement est dirigé également aux membres de l'Équipe de Recherche sur le Travail et la Santé Mentale (ERTSM), et particulièrement à Marie-Ève Blanc, Annie Barreck et Nicole Lévesque, pour leur incroyable soutien, tant technique que moral.

Je souhaite ensuite remercier les personnes qui m'ont poussé à réaliser des études supérieures. Cela n'a pas dû être facile puisque j'étais réellement entêtée à faire le strict minimum. Mais ils ont su croire en moi et en mes capacités au point d'investir beaucoup de temps et d'énergie. Je pense tout particulièrement à Pascal Doray Demers qui m'a toujours encouragé, qui m'a relevé lorsque j'étais au plus bas et qui m'a soutenu inconditionnellement. Merci mille fois. Je remercie également Andrée Demers de m'avoir poussé à continuer mes études, et Jason Guertin pour ses judicieux conseils et sa disponibilité.

Enfin, je remercie ceux que j'aime et qui n'ont tellement apporté. D'abord, ma « gang » d'amis : vous représentez plus que de simples amitiés, vous êtes une famille. Ensuite, merci particulièrement à ceux qui partagent mon quotidien, mes colocs, mes amis, David Gadoury et Annie Trépanier. Finalement, je dédie mon mémoire à la personne qui, depuis toujours, m'inspire, me pousse à me dépasser, croit en moi et me soutien moralement ... merci infiniment à la « boussole de ma vie ». Merci France.

Introduction

Les problèmes de santé mentale associés à la détresse psychologique, la dépression et l'épuisement professionnel sont de plus en plus présents sur le marché du travail (Vézina & Bourbonnais, 2001; Vézina, Cousineau, Mergler, & Vinet, 1992). Dewa, Lesage, Goering, et Craveen (2004) observent qu'annuellement 12% des Canadiens âgés de 15 à 64 ans souffrent d'un désordre mental. Pour leur part, Marchand, Demers, et Durand (2005a) rapportent que 43 % des travailleurs et travailleuses canadiens ont vécu au moins un épisode de détresse psychologique, et que 19 % ont vécu de multiples épisodes. De plus, une autre étude chez les mêmes auteurs indique également que la proportion de détresse psychologique aurait augmenté de 17 % à 19 % chez la population québécoise entre 1987 et 1998 (Marchand, Demers, & Durand, 2005b). Parmi les problèmes de santé mentale, la dépression serait non seulement un problème prévalent dans la population générale, mais aussi l'un des troubles les plus fréquents chez les travailleurs (Sanderson & Andrews, 2006).

La prévalence des problèmes de santé mentale chez les travailleurs est importante, et les conséquences se manifestent au niveau de l'individu, de la société et de l'économie. Sur le plan personnel, la maladie mentale peut provoquer des problèmes de santé physique et psychologique dont les conséquences sont parfois irréversibles (Vézina et al., 1992). Sur le plan social, elle augmente les frais de l'État, ne serait-ce au niveau du système de santé en termes de traitement, d'hospitalisation, de médication et de services sociaux (Luppa, Heinrich, Angermeyer, König, & Riedel-Heller, 2007). Enfin, sur le plan organisationnel, la maladie mentale se manifeste en temps perdu et en frais d'indemnisation pour les employeurs. Elle explique à elle seule une grande majorité des cas d'absentéisme (Vézina & Bourbonnais, 2001; Vézina et al., 1992) ainsi que du présentéisme au travail (Biron, Brun, Ivers, & Cooper, 2006; Sanderson & Andrews, 2006). Le présentéisme implique de se présenter malade au travail (Johns & Johns, 2010) et explique la majorité des pertes en temps de travail chez les employés victimes de dépression (Stewart, Ricci, Chee, Hahn, & Morganstein, 2003). En 2003, l'industrie canadienne a enregistré des pertes visibles de l'ordre de 16 milliards de dollars imputables aux absences dues au stress (Brun, Biron,

& St-Hilaire, 2009), une augmentation de 2 milliards par rapport à 1998. Ce chiffre s'élèverait à près de 35 milliards lorsque des mesures sur le présentisme sont intégrées (Brun & Lamarche, 2006).

Les problèmes de santé mentale chez les travailleurs surviennent dans un contexte de réorganisation du travail. Actuellement, l'organisation du travail évolue afin de répondre aux enjeux de la mondialisation, de la financiarisation des organisations (l'implantation des logiques de fonctionnement propres aux marchés financiers dans les organisations) et du nouveau rôle de la science dans la production. Toutefois, ces changements pourraient très bien entraîner des conséquences au niveau de la santé mentale des travailleurs. En effet, afin de répondre aux nouveaux enjeux pour faire face à la concurrence actuelle, l'organisation idéale devrait faire preuve de rapidité et de polyvalence (Veltz, 2000). S'il est possible de distinguer un nouveau modèle potentiellement efficace en termes de productivité, de qualité et de flexibilité, les grandes lignes du modèle semblent encore fluides et contradictoires, délimitant un amalgame fragile, inégal et instable au niveau des conditions de l'organisation du travail. Par exemple, les organisations devraient offrir moins de sécurité d'emploi aux travailleurs afin de gagner de la flexibilité, tout en encourageant l'adhésion des travailleurs aux objectifs organisationnels afin de gagner de l'efficacité (Bélanger, Giles, & Murray, 2004). En d'autres mots, les travailleurs doivent assumer simultanément des conditions qui impliquent moins de sécurité d'emploi (Benavides, Benach, Diez-Roux, & Roman, 2000) et qui demandent plus de capacité et performance mentales ("Global business roundtable on workplace mental health and addiction," 2004). Or, ces conditions de l'organisation du travail peuvent augmenter les chances de développer des maladies mentales (*Santé Canada*, 2002). Effectivement, plusieurs études démontrent le lien étroit entre le travail, les tensions (le stress) qu'il génère et l'augmentation des problèmes de santé mentale (Bourbonnais, Brisson, Moisan, & Vezina, 1996; Karasek, 1979; Mausner-Dorsch & Eaton, 2000).

Dans la littérature, les problèmes de santé mentale sont souvent considérés comme une manifestation du stress vécu par l'individu. Par « stress » on entend tout changement de l'état mental ou physique d'un individu face à des situations qui représente un défi ou une menace (Colligan & Higgins, 2006). À noter, ces dites situations sont couramment appelées des stressseurs (Colligan & Higgins, 2006). Le stress agit donc comme une « réaction d'alarme » qui modifie

l'équilibre physiologique de la personne, notamment par la sécrétion d'hormones comme le cortisol, la stimulation élevée du système sympathique et l'augmentation de la concentration (Selye, 1978). À court terme, le stress peut être positif en stimulant suffisamment l'individu pour qu'il atteigne ses objectifs (Colligan & Higgins, 2006). Toutefois, le stress peut aussi s'avérer négatif puisqu'il crée un déséquilibre chez la personne lorsque les moyens d'adaptations déployés par celles-ci sont insuffisants (Selye, 1978). Une exposition trop intense ou trop prolongée affaiblit l'individu et mène à divers problèmes de santé physique et problème de santé mentale (Colligan & Higgins, 2006; Orpana, 2009). Pour la recherche sur la santé mentale chez la main-d'œuvre, certaines conditions de l'organisation du travail peuvent s'avérer néfastes et constituer des stressseurs. Une exposition prolongée à ces stressseurs rend le travailleur à risques de développer des problèmes de santé mentale tels que les symptômes dépressifs (Colligan & Higgins, 2006).

Outre les conditions de l'organisation du travail, le conflit travail-famille est reconnu comme un stressseur susceptible d'engendrer des conséquences au niveau du travail et de la santé (Haines, Marchand, Rousseau, & Demers, 2008). En effet, au niveau de la santé, les pressions incompatibles entre le milieu familial et le milieu du travail peuvent entraîner un stress qui se manifeste sous la forme de symptômes dépressifs et de dépression majeure (Bellavia & Frone, 2005; Frone, Russell, & Barnes, 1996; Grzywacz & Bass, 2003). Or, avec l'entrée massive des femmes dans le marché du travail, les changements dans les rôles et la division des tâches traditionnelles (Kinnunen, Geurts, & Mauno, 2004), les développements économiques et technologiques qui modifient les limites entre le travail et la vie personnelle (Brough, O'Driscoll, & Kalliath, 2005; Greenhaus, Allen, & Spector, 2006), les stratégies pour concilier vie familiale et travail représentent de plus en plus un enjeu de taille. Aux États-Unis, entre 26,3% et 55% des travailleurs âgés de 25 à 54 ans rapportent que leur travail interfère avec leur vie familiale et entre 9,9% et 13,6% rapportent que leurs obligations familiales interfèrent avec leur travail (Bellavia & Frone, 2005).

Certains auteurs avancent que le conflit travail-famille fait plus que simplement prédire les problèmes de santé mentale, il médiatise les associations entre certaines conditions de l'organisation du travail la santé mentale du travailleur (Haines, Marchand, Rousseau, & Demers, 2008; Hughes & Parkes, 2007; Thomas & Ganster, 1995). En d'autres mots, certaines conditions

de l'organisation sont susceptibles d'engendrer une situation où le travail interfère avec la vie familiale. À long terme, cette situation rend le travailleur vulnérable au développement de problèmes de santé mentale. Ainsi, les conditions de l'organisation du travail n'auraient pas un impact direct sur le bien-être du travailleur, mais une influence indirecte via le conflit travail-famille. Par exemple, Haines et al. (2008) postulaient que l'effet des horaires rotatifs sur la dépression était médiatisé par le conflit travail-famille. Si les pressions incompatibles entre le milieu du travail et le milieu familial médiatisent totalement ou partiellement les effets des conditions de l'organisation du travail, ceci pourrait avoir d'importantes considérations sur les interventions en entreprises et sur la recherche sur les problèmes de santé mentale de la main-d'œuvre. Or, à ce jour, peu d'études vérifient de manière approfondie le rôle de médiateur que le conflit travail-famille pourrait avoir dans la problématique dans la santé mentale chez la main-d'œuvre.

Ce mémoire pousse cette réflexion et propose que les associations entre les conditions de l'organisation du travail et les problèmes de santé mentale sont médiatisées par le conflit travail-famille. Pour réaliser cette étude, la dépression est retenue pour étudier la santé mentale puisqu'il s'agit de l'un de troubles les plus fréquents chez les travailleurs (Sanderson & Andrews, 2006). On intègre aussi les principales conditions du travail susceptibles d'affecter la santé mentale, soit la conception de la tâche, les demandes du travail, les relations sociales et les gratifications.

Le présent mémoire comporte cinq chapitres. Le premier présente l'objet de la recherche ainsi que l'état des connaissances actuelles sur les liens entre les conditions de l'organisation du travail, le conflit travail-famille et les symptômes dépressifs. Le deuxième chapitre introduit ensuite la problématique de recherche, le modèle d'analyse et les hypothèses au cœur de cette étude. Puis, le troisième chapitre porte sur la méthodologie de la recherche en ce qui a trait aux sources de données, les mesures utilisées et les analyses qui seront effectuées afin de valider les hypothèses de la recherche. Les résultats des différentes analyses descriptives, bivariées et multivariées sont exposés à l'intérieur du quatrième chapitre. Finalement, le cinquième chapitre clôt ce mémoire sur une discussion des résultats obtenus lors des analyses. Les forces et les limites, ainsi que les pistes pour les recherches futures et pour le milieu de l'entreprise sont proposées.

CHAPITRE 1 : L'OBJET DE RECHERCHE ET L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

Ce premier chapitre se sépare en trois parties. La première expose l'objet de recherche, la seconde dresse le portrait de l'état des connaissances à travers la littérature et la troisième présente une synthèse des connaissances.

1.1. L'OBJET DE RECHERCHE

Cette recherche porte sur les stressseurs associés aux conditions de l'organisation du travail et leur contribution aux symptômes dépressifs à travers leur influence sur le conflit travail-famille. La dépression est un phénomène complexe issu de facteurs biologiques et sociologiques qui a été largement étudié. Au niveau social, la maladie mentale résulte d'une dynamique entre les différents milieux de vie de l'individu. Ces milieux s'inscrivent dans des structures qui s'établissent sur plusieurs niveaux : la personnalité de l'agent (micro), les structures du quotidien (méso) et les structures macrosociales (macro) (Marchand, Durand, & Demers, 2006). Le niveau méso social comprend notamment le milieu de travail et le milieu familial. Lorsque ces milieux entrent en conflit, que les rôles associés au travail et à la famille font compétition pour les ressources de l'individu, la situation peut représenter une source de frustrations, de tensions, de stress et de souffrance pouvant affecter l'équilibre psychique de cet individu (Marchand et al., 2006).

Si le déséquilibre entre ces milieux est fortement associé avec la maladie mentale, la séquence causale de nature sociale entraînant ce trouble mérite encore d'être approfondie (Haines et al., 2008). Dans notre cas, nous nous intéressons à la séquence entre les conditions de l'organisation du travail, le conflit travail-famille et les symptômes dépressifs, d'où notre question de recherche :

- *Le conflit travail-famille joue-t-il un rôle médiateur dans la relation entre les déterminants du stress au travail et les symptômes dépressifs?*

Cette question est pertinente puisqu'elle appelle l'explication sociale des symptômes dépressifs à partir de plusieurs conditions de l'organisation du travail. Elle suggère de s'interroger sur le rôle central du conflit travail-famille au cœur de cette explication. Elle se prête au domaine des relations industrielles parce qu'elle tente de mieux cerner la problématique des symptômes dépressifs qui affectent l'organisation, particulièrement dans un contexte de réorganisation du travail à l'échelle mondiale. Pour une meilleure prévention et intervention chez les travailleurs – que ce soit à grande échelle ou en termes de pratiques organisationnelles telles la conciliation travail-famille – il importe d'établir une meilleure compréhension sociale du phénomène de la dépression chez les travailleurs.

1.2. L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

Cette deuxième partie dresse le portrait de l'état des connaissances sur la dépression, sur le conflit travail-famille et sur les conditions de l'organisation du travail. Dans un premier temps, nous définissons la dépression et les symptômes dépressifs. Dans un deuxième temps, nous établissons des liens entre la dépression et le conflit travail-famille. Ensuite, nous présentons les associations entre le travail et la dépression, suivie d'une présentation sur les associations entre les conditions de l'organisation du travail et le conflit travail-famille. Enfin, nous terminons en identifiant les autres facteurs susceptibles d'influencer la dépression et le conflit travail-famille. Le détail des études présentées dans cet état des connaissances est présenté à l'annexe I.

1.2.1. DÉFINITION DE LA DÉPRESSION ET DES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

Le terme « dépression » désigne habituellement le trouble de dépression majeure, un trouble psychiatrique reconnu à travers le monde classé parmi les troubles de l'humeur. La dépression majeure s'accompagne généralement d'une perturbation de l'humeur, d'une dépréciation de soi et d'une perte d'intérêt ou de plaisir. Elle perturbe de manière considérable les différentes sphères de la vie de l'individu et peut le pousser à mettre fin à ses jours. Parmi les troubles de l'humeur, il s'agit du plus sévère et du plus souvent diagnostiqué (Barlow & Durand, 2005).

Le DSM-IV (la 4e édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux) présente l'un des diagnostics de la dépression majeure les plus valide et utilisé par les cliniciens et les chercheurs. Édité par l'Association américaine de psychiatrie (APA) en 1994, cet outil présente un langage commun ainsi que des critères afin de classer les troubles (APA, 1994). Ainsi, pour être diagnostiqué avec un trouble de dépression majeure, un individu doit répondre aux 5 critères suivants :

A. L'individu doit manifester 5 ou plus des 9 symptômes ci-dessous. Ceux-ci doivent être présents la plupart du temps, pendant au moins deux semaines et représenter un changement dans le fonctionnement habituel de l'individu. De plus, l'un des deux premiers symptômes (l'humeur dépressive ou la diminution du plaisir ou de l'intérêt) fait obligatoirement partie d'un des 5 symptômes.

- (1) L'humeur dépressive : soit la perte de joie, le sentiment d'être opprimé, ou l'incapacité de percevoir tout sentiment;
- (2) Une diminution du plaisir ou de l'intérêt pour toutes activités, y compris celles qui procurent habituellement du plaisir ou de la gratification;
- (3) Le gain ou la perte involontaire du poids;
- (4) Les troubles du sommeil : soit l'insomnie ou l'hypersomnie;
- (5) Les troubles cognitifs : soit la difficulté de penser, de se concentrer ou de prendre des décisions;
- (6) Les troubles psychomoteurs : soit de l'agitation ou du ralentissement (rapportés par l'entourage pas seulement une perception subjective);
- (7) L'asthénie : soit la sensation de fatigue ou de diminution d'énergie;
- (8) L'autodépréciation ou le sentiment injustifié de culpabilité;
- (9) Les idées noires : soit la volonté de mourir, les idées suicidaires, avec ou sans plan spécifique, ou la tentative de suicide;

B. Les symptômes ne répondent pas aux critères d'un épisode mixte.

C. Les symptômes causent de la détresse cliniquement significative ou un dommage dans les sphères sociale, occupationnelle ou une autre sphère importante du fonctionnement.

D. Les symptômes ne sont pas attribuables directement aux effets physiologiques d'une substance (une drogue, une médication) ou à une condition médicale générale.

E. Les symptômes ne sont pas attribuables à une perte quelconque (ex. perte d'un être aimé) et les symptômes persistent plus longtemps que 2 mois, ou sont caractérisés par un dommage fonctionnel, une préoccupation morbide avec le sentiment de ne rien valoir, une idéation suicidaire, des symptômes psychotiques ou un retard psychomoteur.

En l'absence de traitement, la dépression majeure peut s'étirer sur une longue période, soit une moyenne d'environ neuf mois (Barlow & Durand, 2005). Elle peut également mener l'individu au suicide, la conséquence la plus sévère de cette maladie. En effet, d'après les études, entre 45 et 70 % des tentatives de suicide sont associées à une dépression (Mirabel-Sarron, 2002).

En mai 2013, l'Association américaine de psychiatrie publie une mise à jour du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, le DSM-5. Dans les grandes lignes, le diagnostic de la dépression majeure demeure le même (American Psychiatric Association, 2013; Uher, Payne, Pavlova, & Perlis, 2013). La dépression est maintenant classée dans un nouveau chapitre qui réunit les troubles dépressifs, ce qui constitue le changement le plus apparent. Pour ce qui est du diagnostic, l'humeur dépressive (critère A) peut aussi être qualifiée par un sentiment de désespoir. De plus, l'exclusion due à la perte d'un être cher (critère E) a été retirée et remplacée par une note au clinicien pour que celui-ci fasse appel à son jugement lorsque le patient vit un tel deuil. Les autres changements sont probablement sans conséquence (Uher et al., 2013).

Les « symptômes dépressifs » font référence aux manifestations de la dépression et s'appuient sur les critères diagnostiques tels que ceux du DSM-IV présentés plus haut (APA, 1994). Les professionnels en psychiatrie s'intéressent à la présence ou à l'absence de ces symptômes pour diagnostiquer les différents troubles dépressifs. Cette approche, dite catégorielle, considère les troubles comme la dépression majeure en tant qu'entité distincte (Andrews et al., 2007). Une seconde approche, dite dimensionnelle, considère plutôt que les troubles dépressifs sont mieux conceptualisés sur un spectre où la sévérité des symptômes dépressifs varie de faible à élevée (Ayuso-Mateos, Nuevo, Verdes, Naidoo, & Chatterji, 2010). D'ailleurs, plusieurs chercheurs choisissent d'étudier la dépression chez les travailleurs sur un continuum plutôt qu'observer seulement la présence ou l'absence d'un épisode de dépression majeure (Clays et al.,

2007; Dragano et al., 2008; Ikeda et al., 2009; Niedhammer, Goldberg, Leclerc, Bugel, & David, 1998; Park, Wilson, & Lee, 2004; Paterniti, Niedhammer, Lang, & Consoli, 2002; Pikhart et al., 2004; Rugulies, Bültmann, Aust, & Burr, 2006). Dans ce mémoire, nous retiendrions l'approche qui évalue la dépression sur un continuum caractérisé le niveau de sévérité des symptômes dépressifs.

1.2.2. CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE ET SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

Cette deuxième section présente la définition du conflit travail-famille puis traite de l'état des connaissances actuel quant aux liens entre le conflit travail-famille et les symptômes dépressifs.

1.2.2.1. LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE

En situation d'emploi, plusieurs travailleurs sont susceptibles de vivre un conflit travail-famille. Il s'agit d'un conflit de rôles où les pressions issues du milieu du travail et du milieu familial sont mutuellement incompatibles. La participation dans un rôle devient plus difficile en vertu de la participation dans l'autre rôle (Greenhaus & Beutell, 1985). Les travailleurs et les organisations s'intéressent aux conflits entre le travail et la famille parce qu'ils sont associés avec plusieurs conséquences négatives, tels l'augmentation de l'absentéisme, l'augmentation du taux de roulement du personnel, la baisse de performance et l'appauvrissement de la santé mentale et physique.

Au niveau conceptuel, les chercheurs reconnaissent l'aspect bidirectionnel du conflit travail-famille. Les études font la distinction entre l'interférence du travail dans le milieu familial (ITF) et interférence de la famille dans le milieu du travail (IFT) (Frone, 2003; Frone, Russell, & Cooper, 1992; Frone, Yardley, & Markel, 1997; Kelloway, Gottlieb, & Barham, 1999). L'ITF survient lorsque l'expérience du travail déborde sur la vie familiale, par exemple, lorsqu'un employé apporte des dossiers à la maison. L'IFT survient lorsque l'expérience familiale déborde sur la vie au travail, par exemple, lorsqu'un employé annule un rendez-vous pour s'occuper de ses parents malades. Ces débordements peuvent se manifester par un conflit au niveau du temps ou par un conflit au niveau de l'effort. Le conflit basé sur le temps survient lorsque l'implication dans un milieu enlève du temps nécessaire pour remplir les demandes de l'autre milieu (Greenhaus &

Beutell, 1985; Kelloway et al., 1999). Le conflit basé sur l'effort survient lorsque les stressés d'un milieu rendent difficile l'accomplissement des demandes de l'autre milieu. Haines et al. (2008) donnent l'exemple des horaires de travail rotatifs, susceptibles de provoquer du stress, de la fatigue et un manque d'énergie et de rendre difficile la pleine participation à la vie familiale.

Malgré la validité discriminante de chacun de chacune des directions du conflit travail-famille (Byron, 2005; Mesmer-Magnus & Viswesvaran, 2005), la recherche porte davantage d'attention sur ITF. La recherche suggère que les rôles au travail sont plus susceptibles d'interférer avec la vie de famille, plutôt que les rôles de la famille sont susceptibles d'interférer avec la vie au travail (Kossek & Ozeki, 1998). Ainsi, dans cette étude, nous utilisons uniquement l'ITF pour traiter du conflit travail-famille.

1.2.2.2. LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE ET LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

Le conflit travail-famille est susceptible d'engendrer un trouble de dépression chez l'individu. Limité dans son temps et son énergie pour se consacrer simultanément à sa vie familiale et à sa vie professionnelle, pris dans une situation où ces deux sphères de sa vie débordent l'une sur l'autre, le travailleur peut ressentir du stress et développer des troubles de santé mentale (Greenhaus & Beutell, 1985). Plusieurs études font d'ailleurs le lien entre le conflit travail-famille et le stress vécu par le travailleur (Allen, Herst, Bruck, & Sutton, 2000; Bellavia & Frone, 2005; Hammer, Cullen, Neal, Sinclair, & Shafiro, 2005; Hammer, Saksvik, Nytrø, Torvatn, & Bayazit, 2004; Pal & Saksvik, 2008) ainsi que le développement de dépression majeure (Bellavia & Frone, 2005; Frone et al., 1996; Frone, Russell, & Cooper, 1997; Grzywacz & Bass, 2003; Wang, Lesage, Schmitz, & Drapeau, 2008; Wang, 2006).

Toutefois, il faut prendre note que la littérature ne parvient pas encore à démontrer une association entre le conflit travail-famille et la dépression sur un devis longitudinal (Frone, Russell, et al., 1997; Hammer et al., 2005). En effet, Hammer et al. (2005) observent seulement une association significative entre l'IF-T et la dépression chez les hommes. Ces résultats pourraient s'expliquer par la méthodologie employée par les deux études. Hammer et al. (2005) centrent leur recherche sur des couples (n=234) où les deux personnes travaillent et sont âgées de 30 à 60 ans, ce qui exclut les parents célibataires, les jeunes parents et les employés responsables de leur parent. Frone, Russell, et al. (1997) limitent plutôt leur échantillon aux employés avec des

enfants (n=267), ce qui ne tient pas compte des couples qui ne sont pas parents et des employés responsables de leur parent. De plus, les deux études utilisent de longs intervalles entre les mesures, soit un an pour Frone, Russell, et al. (1997), et quatre ans pour Hammer et al. (2005), ce qui pourrait limiter la capacité d'établir des liens entre le conflit travail-famille et la dépression. Bien que les études longitudinales n'apportent pas une conclusion univoque, la littérature appuie encore la théorie que le conflit travail-famille peut rendre un individu plus susceptible à des symptomatologies dépressives plus élevées.

1.2.3. TRAVAIL ET SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

La partie qui suit se penche les liens entre le travail et les symptômes dépressifs. Dans un premier temps, nous traitons des grandes approches théoriques grâce auxquelles il est possible d'établir des liens entre le travail et le développement de symptômes dépressifs. Dans un deuxième temps, nous présentons les déterminants du stress au travail et de la santé mentale.

1.2.3.1. LES APPROCHES THÉORIQUES

La littérature des dernières décennies présente plusieurs études qui ont traité des sources de stress au travail et de leur effet sur la santé mentale. Parmi celles-ci, certaines ont retenu l'attention des auteurs pour leur contribution au développement des connaissances et à l'élaboration de modèles théoriques. Dans le présent mémoire, nous nous intéressons plus particulièrement au modèle des demandes-contrôle de Karasek (1979), à celui des demandes-contrôle-soutien de Karasek et Theorell (1990), et à celui du déséquilibre effort-récompense de (Siegrist, 1996).

1.2.3.1.1. Le modèle demande-contrôle

Le modèle demande-contrôle de (Karasek, 1979) est l'un de ceux qui a le plus influencé la recherche sur la tension au travail, ou « job strain » en anglais (Van der Doef & Maes, 1999). Le modèle propose que la tension au travail provienne de deux éléments clés du milieu de travail : les demandes du travail et la latitude décisionnelle. Les demandes au travail réfèrent aux stressseurs présents dans l'environnement de travail. Il s'agit des facteurs de l'organisation du travail qui représente une charge mentale ou physique comme la quantité de travail, le rythme de

travail, demandes conflictuelles, etc. Quant à la latitude décisionnelle, cette dernière fait référence à l'habileté du travailleur à contrôler ses propres activités ainsi qu'au niveau d'utilisation de ses compétences. Il s'agit de la discrétion d'un individu sur la manière de répondre aux demandes du travail.

Karasek (1979) suggère que la tension au travail résulte des effets combinés des demandes liées à l'emploi et du niveau de latitude décisionnelle du travailleur. Les fortes demandes au travail ne représentent pas un problème en soi. La tension au travail survient plutôt dans les emplois où les fortes demandes sont accompagnées par une faible latitude décisionnelle. Ces emplois, dits « à forte tension », sont associés à un bien-être inférieur que les emplois dits à « faible tension », ainsi qu'à l'apparition de stress néfaste pouvant conduire au développement de divers problèmes de santé. En d'autres mots, les demandes peuvent provoquer des effets négatifs sur le bien-être psychologique (tel que des symptômes dépressifs) lorsque le travailleur est contraint dans sa manière ou sa possibilité de prendre des actions pour réduire son stress ou pour compenser les demandes (Wallace, 2005).

Quelques études établissent un lien significatif entre le stress au travail et les symptômes dépressifs. Notamment, Mausner-Dorsch et Eaton (2000) ont trouvé que la « haute tension » au travail était associée à une plus grande prévalence du syndrome dépressif, de la dysphorie, et surtout, de la dépression majeure. Cependant, les résultats étaient plus forts pour les femmes. Pour les hommes, ne pas être marié avait une plus grande corrélation avec la dépression. Wang et al. (2008) montrent plutôt qu'une forte tension au travail (de fortes demandes et une autorité décisionnelle faible) est un facteur de risque pour la dépression majeure et les syndromes dépressifs chez les hommes. Pour les femmes, la relation ne peut être établie que pour les symptômes dépressifs.

Plusieurs études reconnaissent la valeur des composantes du modèle de Karasek (1979), toutefois l'effet d'interaction au cœur du modèle n'est pas toujours démontré (Bonde, 2008; Clays et al., 2007; De Jonge, Mulder, & Nijhuis, 1999; De Jonge, Reuvers, Houtman, Bongers, & Kompier, 2000; De Lange, Taris, Kompier, Houtman, & Bongers, 2003; Dragano et al., 2008; Stansfeld & Candy, 2006; Stansfeld, Fuhrer, Shipley, & Marmot, 1999; Van der Doef & Maes, 1999). Selon une revue effectuée par De Lange et al. (2003) sur les études de haute qualité, ces dernières supportent que modestement que la combinaison de hautes demandes et d'un faible

contrôle entraîne une tension élevée. Toutefois, ces études trouvent de bonnes évidences pour associer individuellement les caractéristiques du travail aux effets sur la tension, la santé et le bien-être.

1.2.3.1.2. Le modèle demande-contrôle-soutien

En 1990, Karasek et Theorell élaborent le modèle des demandes-contrôle-soutien en ajoutant la dimension du soutien social au modèle des demandes-contrôle de Karasek (1979). Le nouveau modèle, aussi connu sous le nom « modèle des tensions liées à l'isolement », intègre le soutien social des superviseurs et des collègues afin de tenir compte des effets de modération ou médiation de ces relations sociales entre les demandes du travail et la santé mentale (Karasek & Theorell, 1990). Le soutien social est défini comme toute interaction sociale qui apporte de l'aide et de la reconnaissance de la part des collègues et des supérieurs. Ce modèle suggère que le soutien social accroît l'effet d'interaction entre la latitude décisionnelle et les demandes sur la tension au travail. Par exemple, une situation d'emploi avec une faible autorité décisionnelle et de fortes demandes psychologiques rendrait d'autant plus le travailleur vulnérable aux problèmes de santé lorsqu'elle est combinée avec un environnement de travail dépourvu de soutien social des superviseurs et des collègues. Les auteurs considèrent le soutien social comme une ressource qui permet d'outiller le travailleur face aux tensions au travail et ainsi de contrer les effets néfastes du stress.

Le modèle des demandes-contrôle-soutien a été utilisé plusieurs fois pour étudier l'influence du stress au travail sur la santé psychologique. En effet, plusieurs recherches utilisent le Job Content Questionnaire (Karasek et al., 1998) ou une version modifiée pour mesurer les composantes du modèle (demandes psychologiques, la latitude décisionnelle, le soutien social). Notamment, les études de Wang (2005 et 2006) apportent de nouvelles évidences qu'il existe une relation entre une tension liée à l'isolement élevée au travail (de fortes demandes, une faible latitude et un faible soutien) et la dépression majeure. En effet, les études établissent que présenter une tension liée à l'isolement élevée, c'est-à-dire faire partie des 25% des travailleurs avec le plus de tension liée à l'isolement, s'accompagne d'un risque accru de vivre un épisode de dépression majeure. Clumeck et al. (2009) établissent aussi un lien entre la tension liée à l'isolement et les congés maladies prolongés dus à des problèmes de dépression. Ensuite, bien que le modèle de Karasek (1979) et Karasek et Theorell (1990) soient typiquement utilisés pour

la prédiction du stress au travail et du bien-être du travailleur, certains auteurs proposent aussi d'appliquer le modèle au conflit travail-famille (Duxbury, Higgins, & Lee, 1994; Voydanoff, 1988). D'ailleurs, les résultats de l'étude de Wallace (2005) laissent envisager que le modèle des demandes-contrôle-soutien aide à expliquer le conflit travail-famille. La majorité des variables mesurant les demandes psychologiques contribuent significativement au conflit travail-famille, le contrôle sur son temps de travail (latitude décisionnelle) réduit le conflit travail-famille, et le soutien social modère les effets des variables mesurant les demandes psychologiques. L'auteur recommande donc la littérature théorique et empirique sur le stress comme le modèle de Karasek aux chercheurs qui visent à mieux comprendre le conflit travail-famille.

De nombreuses études ont testé empiriquement ce modèle, mais la plupart n'ont pas réussi à confirmer les effets modérateurs de la latitude décisionnelle et du soutien social (Clays et al., 2007). Wallace (2005) propose que la recherche sur les effets d'interaction liés au soutien social doit faire preuve de plus de rigueur pour trouver des résultats significatifs. Utiliser plusieurs variables pour mesurer différents types de demandes psychologiques et différents types de soutien social au travail permet de trouver plusieurs effets d'interaction et d'amplification liés au soutien social, entre les demandes du travail et la dépression.

D'autres auteurs suggèrent plutôt qu'il n'existe pas d'interaction entre les demandes au travail, la latitude décisionnelle et le soutien au travail. Néanmoins, ces facteurs de l'organisation du travail demeurent des prédicteurs de la santé mentale (Bourbonnais, Brisson, Malenfant, & Vezina, 2005; Bourbonnais et al., 1996; De Jonge et al., 2000; Niedhammer et al., 1998; Paterniti et al., 2002). D'un point de vue théorique, cela signifie que ce n'est pas la combinaison entre le niveau de demandes, le niveau de latitude et le niveau de soutien qui détermine la tension au travail. Ce sont les demandes, la latitude décisionnelle et le soutien au travail qui contribuent à augmenter ou diminuer la tension au travail de manière indépendante. D'un point de vue méthodologique, cela signifie qu'il ne faut pas mesurer le ratio entre les demandes et l'autorité décisionnelle ou mesurer l'effet modérateur du soutien social. Il faut mesurer l'effet direct de ces facteurs sur la santé mentale.

1.2.3.1.3. Le modèle du déséquilibre effort-récompense

Le modèle du déséquilibre effort-récompense (ERI) élaboré par Siegrist (1996) propose une explication alternative à la relation entre le travail, le stress et la santé. Selon le modèle, les sources de tensions au travail proviennent d'un écart déraisonnable entre l'effort fourni par le travailleur et les bénéfices retirés en retour. Essentiellement, l'effort déployé et demandé au travail fait partie d'un processus d'échange socialement organisé où la société souligne la contribution au moyen de récompenses liées au travail (argent, estime, contrôle) (Siegrist, 1996).

Ainsi, le modèle présente trois hypothèses (Siegrist, 2002) : d'abord, un haut niveau d'efforts extrinsèques (demandes du travail et obligations) combiné à un bas niveau de récompenses (rémunération, reconnaissance, sécurité d'emploi et opportunité de carrière) génère un déséquilibre susceptible d'engendrer du stress et d'affecter négativement la santé. Ensuite, l'engagement excessif d'un individu face à son travail augmente le risque d'une mauvaise santé indépendamment du déséquilibre effort/récompense. Enfin, la présence simultanée d'un déséquilibre dans le ratio effort-récompense et d'un engagement excessif produirait un risque d'autant plus élevé pour la santé.

Dans la littérature, le déséquilibre effort-récompense est généralement associé aux troubles de santé mentale (Van Vegchel, De Jonge, Bosma, & Schaufeli, 2005). Dans leur étude sur des populations issues du centre et de l'est de l'Europe, Pikhart et al. (2004) observent aussi que le ratio l'effort/récompense est fortement lié à la dépression.

Toutefois, malgré l'influence du modèle déséquilibre effort-récompense dans la recherche sur les caractéristiques du travail et de la santé du travailleur, l'effet d'interaction entre les composantes du modèle est souvent remis en question. Dans leur étude, Preckel, Meinel, Kudielka, Haug, et Fischer (2007) testent la validité prédictive des composantes du modèle, du ratio effort- récompense, de l'engagement excessif ainsi que l'interaction entre le ratio effort-récompense et l'engagement excessif, sur divers aspects de la santé du travailleur. Les auteurs concluent que le ratio effort-récompense ne procure pas plus d'informations que l'utilisation séparée des composantes « efforts » et « récompenses ». De plus, malgré leur valeur prédictive, aucun effet d'interaction n'a été mis en évidence entre le ratio effort-récompense et l'engagement excessif sur la santé des travailleurs.

1.2.3.1.4. Retour sur les modèles

La recherche sur les conditions de l'organisation du travail sur la santé mentale accorde beaucoup d'importance au modèle demandes-contrôle de Karasek (1979), le modèle demandes-contrôle-soutien de Karasek et Theorell (1990) et le modèle du déséquilibre effort-récompense de Siegrist (1996). Toutefois, les hypothèses d'interaction au cœur de ces modèles ne semblent pas faire preuve d'un véritable consensus. Néanmoins, les composantes des modèles sont souvent reconnues comme des prédicteurs de la santé mentale au travail. D'ailleurs, Bridger, Kilminster, et Slaven (2007) suggèrent d'éviter les modèles généraux avec des effets d'interactions et d'observer l'effet additif des composantes de ces modèles.

1.2.3.2. LES CONDITIONS DU TRAVAIL ET LA SANTÉ MENTALE

La littérature présente plusieurs études qui associent les conditions de l'organisation du travail et la maladie mentale. Le travail au quotidien, dans sa manière d'être organisé et dans les conditions où se déroulent les activités, peut avoir des répercussions sur le bien-être et sur la santé mentale des travailleurs.

La partie qui suit présente les principales conditions du travail susceptibles d'affecter la santé mentale. Marchand et al. (2005a, b) proposent de regrouper ces conditions sous quatre dimensions : soit la conception de la tâche (l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle), les demandes du travail (physiques, psychologiques et contractuelles), les relations sociales (le soutien social au travail) et les gratifications (le revenu professionnel et l'insécurité d'emploi).

1.2.3.2.1. La conception de la tâche

La première grande dimension des conditions du travail concerne la conception de la tâche, c'est-à-dire la nature et le contenu des activités du travailleur. Ces activités sont appelées à être structurées différemment en fonction de la profession et de l'organisation. En effet, la tâche peut exiger différentes compétences et qualifications, et le travailleur peut se voir offrir un différent niveau de contrôle sur le déroulement des opérations.

Karasek (1979) fait appel à la notion de latitude décisionnelle pour associer la conception de la tâche et les tensions issues de l'environnement de travail. Cette notion fait référence au niveau de contrôle d'un individu sur son travail et sur la manière de l'effectuer. La latitude décisionnelle comprend deux éléments, soit l'autorité décisionnelle et l'utilisation des compétences. Souvent, ces deux éléments sont compris dans un seul indicateur et les résultats de plusieurs études à devis longitudinaux permettent d'associer la latitude décisionnelle avec une plus faible prévalence de la dépression (Griffin, Fuhrer, Stansfeld, & Marmot, 2002; Niedhammer et al., 1998) et des symptômes dépressifs (Clays et al., 2007). Néanmoins, certaines évidences poussent à considérer l'autorité décisionnelle et l'utilisation des compétences comme des indicateurs distincts dans l'étude de la dépression (Mausner-Dorsch & Eaton, 2000).

1.2.3.2.1.1. L'autorité décisionnelle

L'autorité décisionnelle correspond simultanément à l'habilité d'un travailleur de prendre des décisions sur son travail et d'influencer le fonctionnement de son groupe de travail et des politiques de l'organisation (Jones, Bright, & Clow, 2001). Il s'agit, entre autres, de la possibilité d'organiser soi-même ses tâches, le rythme pour les effectuer et les procédures pour les accomplir (Liu, Spector, & Jex, 2005). Pour traiter de l'autorité décisionnelle, certains auteurs vont plutôt utiliser les termes « contrôle », « autonomie » ou « influence au travail ».

Dans la littérature, l'autorité décisionnelle est généralement considérée comme un facteur de protection contre la maladie mentale (Bourbonnais et al., 2005; De Jonge et al., 2000; Dragano et al., 2008; Stansfeld et al., 1999). L'étude de Mausner et Eaton (2000) démontre qu'une grande autorité décisionnelle est associée avec une plus faible prévalence de la dépression. Une plus grande flexibilité d'horaire et un plus grand contrôle sur le nombre d'heures travaillé sont aussi associés négativement à la dépression (Wallace, 2005). Blackmore et al. (2007) trouvent aussi une association négative entre l'autorité décisionnelle et la dépression, mais seulement chez les femmes. Similairement, l'étude de Rugulies et al. (2006) conclue qu'il existe une association négative entre l'influence au travail et la dépression, mais seulement chez les femmes. Quelques études n'observent pas d'association significative entre l'autorité décisionnelle et la dépression majeure (Rau, Morling, & Rösler, 2010; Wang, 2004) ou les symptômes dépressifs (Ikeda et al., 2009). Toutefois, Wang (2004) utilise une mesure qui rapporte davantage le niveau de stress que le niveau d'autorité décisionnelle. Ensuite, les échantillons des études de Rau et al. (2010) et

Ikeda et al. (2009) présentent quelques limites de représentativité. L'échantillon de Rau et al. (2010) est relativement petit (N=470), composé majoritairement de femmes (72,3%) et tiré de seulement trois secteurs d'emploi. Quant à l'étude de Ikeda et al. (2009), les répondants sont uniquement des employés du milieu ouvrier au Japon.

La relation entre les contraintes du milieu de travail et la santé mentale n'est pas toujours linéaire. En effet, De Jonge et al. (1999) observent dans leur étude que certains types de travailleurs comme les professionnels de la santé se sentiraient plus à l'aise avec une autonomie plus faible, ne serait-ce que pour éviter l'imputabilité des erreurs associées au fait d'avoir une grande responsabilité décisionnelle.

1.2.3.2.1.2. Utilisation des compétences

L'utilisation des compétences correspond au degré auquel un travail implique une variété de tâches, une faible répétition, des occasions pour innover et des opportunités pour exploiter ses habiletés ou pour en développer de nouvelles (Jones et al., 2001). Selon Karasek (1979), la faible utilisation de la compétence entraîne une certaine passivité chez le travailleur qui le rend plus susceptible de développer des problèmes de santé mentale. Selon Vézina et al. (1992), les emplois qui exigent peu qualifications impliquent souvent des tâches physiques et mentales peu diversifiées, ce qui augmente la monotonie au travail, la démotivation et les sentiments d'impuissance. Ainsi, selon les mêmes auteurs, si une forte utilisation des compétences peut servir de facteur de protection, la faible utilisation aura plutôt comme effet d'augmenter les effets du stress.

Les résultats d'une étude longitudinale (Wang, 2004) et des études transversales (Blackmore et al., 2007; Chevalier, Bonenfant, Picot, Chastang, & Luce, 1996; Ikeda et al., 2009) laissent présager une association négative entre l'utilisation des compétences et la dépression. Wang (2004) suggère qu'un haut stress associé à une faible discrétion dans l'utilisation des compétences augmente le risque de développer un problème de dépression majeure. Chevalier et al. (1996) trouvent même une forte association entre la compétence et la dépression. L'étude de Blackmore et al. (2007) observent plutôt que cette association ne peut être établie que chez les femmes. Enfin, une étude japonaise (Ikeda et al., 2009) propose aussi que le manque d'opportunité d'utiliser ses compétences représente une source de stress, toutefois les résultats ne

révèlent qu'une faible association entre la compétence et les symptômes dépressifs. De plus, cette relation n'est significative que chez les hommes.

Quelques études n'ont pas réussi à trouver une relation significative entre l'utilisation des compétences et la dépression (De Jonge et al., 2000; Mausner-Dorsch & Eaton, 2000) ou entre l'utilisation des compétences et les symptômes dépressifs (Rugulies et al., 2006). Toutefois, il est possible que ces résultats s'expliquent par les modèles incomplets de ces études. De Jonge et al. (2000) n'ont pas inclut de variables sur la situation familiale ni de variables sur la gratification liée à l'emploi. De plus, l'échantillon de cette étude compte une faible proportion de femmes (30%). Ensuite, le modèle de Mausner-Dorsch et Eaton (2000) ne comprend pas de variables sur le soutien au travail ou sur les demandes contractuelles. Puis, Rugulies et al. (2006) n'intègre pas les variables de demandes contractuelles, de revenu du ménage ou de statut parental. Cette étude présente aussi un faible taux de réponse (49%).

Généralement, la latitude décisionnelle, l'autorité décisionnelle et l'utilisation des compétences sont considérées comme des facteurs de protection de la santé mentale des travailleurs. La section qui suit se penche maintenant sur les demandes au travail.

1.2.3.2.2. Les demandes du travail

La seconde grande dimension des conditions du travail concerne les demandes du travail, c'est-à-dire les exigences et obligations imposées au travailleur dans l'exécution de ses tâches. Il s'agit de facteurs de l'organisation du travail qui représentent une charge mentale et qui risquent de nuire à la santé mentale du travailleur (Karasek, 1979; Karasek & Theorell, 1990; Siegrist & Peter, 2000; Van Vegchel, De Jonge, Meijer, & Hamers, 2002; Vézina et al., 1992). Selon le modèle de Karasek (1979), les demandes qui dépassent la capacité de l'individu à y répondre sont susceptibles de devenir des sources de pression. En effet, de fortes demandes sont associées à des symptômes d'anxiété (Stansfeld et al., 1999) et les facteurs de stress associés aux demandes du travail sont directement reliés à un plus grand niveau de détresse psychologique (Marchand et al., 2005b). Les demandes du travail peuvent être d'ordre psychologique, physique et contractuel.

1.2.3.2.2.1. Les demandes psychologiques

Lorsque les chercheurs traitent des demandes, ils font habituellement référence aux demandes psychologiques de l'environnement de travail. Dans son modèle, Karasek (1979) associe surtout les demandes psychologiques au temps disponible, à la quantité de travail et aux demandes conflictuelles. Toutefois, ces demandes incluent une grande variété de facteurs, comme le rythme d'interruption, le degré de concentration requis, le ralentissement du travail pour attendre après les autres, la proportion du travail réalisé sous pression, le temps de réaction requis, etc. (Jones et al., 2001). D'autres auteurs ajoutent les demandes émotionnelles comme l'agressivité des clients (De Jonge et al., 1999; Van Vegchel et al., 2002).

Malgré cette gamme de facteurs, les recherches tendent à montrer que de fortes demandes psychologiques contribuent à faire augmenter les symptômes dépressifs (Dragano et al., 2008; Ikeda et al., 2009; Paterniti et al., 2002), l'anxiété (Virtanen et al., 2007) et le trouble de dépression majeure (De Jonge et al., 2000; De Lange et al., 2003; Plaisier et al., 2007; Rau et al., 2010; Wang, 2004). L'étude de Rau et al. (2010) intègre une mesure objective des demandes psychologiques (évaluation par un expert) qui soutient aussi cette association. De plus, le fait de percevoir une surcharge de travail aussi serait aussi associé positivement à la dépression (Wallace, 2005). Des évidences suggèrent que la relation entre les demandes psychologiques et les symptômes dépressifs serait plus forte pour les hommes (Niedhammer et al., 1998). D'ailleurs, Blackmore et al. (2007) ne trouvent une association significative que chez les hommes.

D'autres études ne trouvent simplement pas de relation entre la dépression et les demandes psychologiques (Chevalier et al., 1996; Clays et al., 2007; Mausner-Dorsch & Eaton, 2000; Rugulies et al., 2006). Toutefois, ces résultats proviennent probablement de faiblesses méthodologiques. Mausner-Dorsch et Eaton (2000) et Rugulies et al. (2006) utilisent peu d'items (respectivement 3 et 1) pour mesurer la demande psychologique, alors qu'il est suggéré d'en utiliser entre 5 et 9 (Karasek et al., 1998). Chevalier et al. (1996) emploie un petit échantillon (N=483) majoritairement masculin (80,2%) issu que d'une seule compagnie. Cet échantillon est donc peu représentatif de l'ensemble des travailleurs. Enfin, le plan longitudinal de l'étude de Clays et al. (2007) ne tient pas compte des changements possibles au niveau de l'emploi entre les deux mesures.

Certaines études font remarquer qu'une faible demande peut aussi avoir un impact négatif, elle tend à créer de l'insatisfaction, de l'impuissance, de la passivité et un désengagement social (Karasek, 1979; Vermeulen & Mustard, 2000). En fait, la demande ne nuit pas systématiquement au travailleur. Si elle demeure à l'intérieur de limites respectables, elle peut même favoriser le développement de certaines habiletés (l'utilisation des compétences) ce qui contribue au bien-être du travailleur (Vézina et al., 1992). Néanmoins, le courant majoritaire soutient l'association positive entre les demandes d'ordre psychologique et les symptômes dépressifs.

1.2.3.2.2. Les demandes physiques

Les demandes physiques font référence aux effets d'un milieu de travail susceptible d'affecter la santé physique et à sécurité des individus. On associe aux demandes physiques le travail dans des conditions risquées, dans un environnement nocif, dans des positions inconfortables, et de manière répétitive et rapide (Mausner-Dorsch & Eaton, 2000). La littérature reconnaît comme demandes physiques le fait de lever de lourdes charges, de s'impliquer physiquement pendant plusieurs heures, d'effectuer un travail répétitif, d'adopter des positions inconfortables, de réaliser le travail dans des conditions dangereuses ou nocives (Mausner-Dorsch & Eaton, 2000) et reconnaît que l'exposition à ces conditions de travail peut porter atteinte à la santé mentale du travailleur (Vézina et al., 1992).

L'étude des effets des demandes physiques sur la santé mentale des travailleurs a reçu moins d'attention de la part des chercheurs, néanmoins certaines études montrent que les demandes physiques sont un prédicteur de la détresse psychologique (De Jonge et al., 1999; Marchand et al., 2005b; Stansfeld et al., 1999) ainsi que les symptômes dépressifs (Paterniti et al., 2002). Kleppa, Sanne, et Tell (2008) observent aussi qu'un travail avec un niveau élevé de demande physique est associé avec plus de dépression majeure, mais seulement chez les hommes. Enfin, Chevalier et al. (1996) soulèvent que certaines conditions de l'organisation du travail liées aux demandes physiques (risque de tomber et risque de blessure électrique) sont associées à une plus grande prévalence de la dépression majeure. Cependant, plusieurs demandes physiques (le bruit, le travail sur des machines dangereuses, le risque d'explosion ou de feu) ne présentent pas d'association significative avec la santé mentale. Les auteurs expliquent ces résultats en proposant que les emplois avec des tâches plus dangereuses puissent être perçus comme plus

prestigieux. Le prestige associé à ces emplois pourrait augmenter la satisfaction du travailleur et contribuer à baisser les risques de dépression majeure.

D'ailleurs, les autres études qui n'arrivent pas à établir de relations significatives et positives entre les demandes physiques et la dépression ne contrôlent pas pour le prestige lié à la profession ou pour le type d'emploi (Blackmore et al., 2007; Mausner-Dorsch & Eaton, 2000; Wang, 2004).

1.2.3.2.2.3. Les demandes contractuelles

Les demandes contractuelles font référence à l'horaire de travail et aux nombres d'heures travaillées. Plusieurs études associent les horaires irréguliers (horaire de nuit, quarts rotatifs, horaire de fin de semaine, travailler sous appel) avec une augmentation de la détresse psychologique (Bohle & Tilley, 1989), de l'épuisement professionnel (Jamal, 2004) et de la dépression (Healy, Minors, & Waterhouse, 1993). Ces impacts sur la santé psychologique proviendraient des perturbations des horaires irréguliers sur la vie sociale du travailleur (Demerouti, Geurts, Bakker, & Euwema, 2004). Comme la majorité des activités sociales et familiales se déroulent sur le cycle diurne (Costa, 2003), les horaires irréguliers nuisent au maintien de la vie sociale, ce qui rend le travailleur plus susceptible de développer des problèmes de santé mentale (Haines et al., 2008).

La littérature n'est pas unanime sur l'effet des horaires irréguliers sur les symptômes dépressifs. L'étude de Skipper, Jung, et Coffey (1990) ne trouve pas de lien significatif entre l'horaire irrégulier des infirmières et la dépression. Les auteurs proposent toutefois que ces résultats sont attribuables aux différences au niveau des tâches et des exigences entre les quarts de travail des infirmières. Le fait de comparer différentes tâches rend plus difficile l'évaluation (l'interprétation des résultats) de l'effet des horaires irréguliers. Goodrich et Weaver (1998) et Paterniti et al. (2002) ne font pas ressortir de différence significative entre un horaire irrégulier et un horaire régulier au niveau des symptômes dépressifs. Toutefois, l'étude de Goodrich et Weaver (1998) comprend un petit échantillon (n=153) composé de travailleurs issus de deux industries différentes avec des responsabilités variées. Le lieu de résidence, l'âge et la profession n'ont pas été contrôlés. Puis, l'étude de Chevalier et al. (1996) n'établit pas d'association significative entre le travail de nuit et la dépression. Toutefois, les chercheurs basent leur

échantillon sur une seule compagnie. Dans cette dernière, le fait de travailler la nuit pourrait faire partie de la norme ou les travailleurs de nuit ont peut-être droit à une forte compensation financière. Enfin, l'étude de Kleppa et al. (2008) vérifie l'effet du travail irrégulier - qu'il s'agisse de travail de nuit, d'horaire rotatif ou un horaire de garde – mais n'arrive pas à démontrer d'associations significatives. Toutefois, les résultats de cette étude peuvent difficilement être généralisés à l'ensemble des travailleurs parce que l'étendue de l'âge des répondants est limitée (répondant né entre 1953-1957) et que le taux de réponse des hommes est relativement faible (57%).

Pour ce qui est des études qui trouvent des liens significatifs, Scott, Monk, et Brink (1997) identifient une haute prévalence de la dépression chez les individus qui travaillent ou ont travaillé sur des horaires rotatifs. L'étude relève aussi des évidences que l'exposition prolongée aux horaires irréguliers est associée avec une augmentation permanente des risques (de vulnérabilité) de dépression. L'étude de Driesen, Jansen, Kant, Mohren, et van Amelsvoort (2010) montre que les horaires irréguliers (horaire de nuit, horaire rotatif, horaire dont les quarts varient) sont associés avec plus d'humeur dépressive que les horaires de jour. Toutefois, ces associations tendent à disparaître lorsque les conditions de travail sont incluses dans le modèle. Néanmoins, les femmes présentent plus d'humeur dépressive, peu importe les variables de contrôle lorsqu'elles travaillent sur un horaire régulier de soir ou nuit.

Quant au nombre d'heures de travail, quelques études suggèrent qu'il existe une relation entre le nombre d'heures travaillées et la dépression. En effet, Paterniti et al. (2002) trouvent une relation positive, mais seulement chez les femmes. L'étude de Kleppa et al. (2008) suggère que les heures supplémentaires sont associées positivement avec la dépression et l'anxiété. Driesen et al. (2010) font ressortir que les hommes qui travaillent moins de 26 heures par semaines ont significativement plus de chance de présenter de l'humeur dépressive que les hommes qui travaillent entre 36 et 40 heures. Au contraire, les hommes qui travaillent plus de 40 heures par semaine présentent une plus faible prévalence de l'humeur dépressive comparativement aux hommes qui travaillent entre 36 et 40 heures par semaine. Pour les femmes, bien qu'ils soient non significatifs, les résultats semblent inversés. L'étude fait aussi ressortir que, chez les hommes, dépasser par onze le nombre d'heures supplémentaires de travail par semaine est associé avec plus d'humeur dépressive. La prévalence de l'humeur dépressive est encore plus prononcée

lorsque les heures supplémentaires dépassent les 20 heures. Enfin, Haines et al. (2008) observent une association négative, ce qui suggère qu'augmenter le nombre d'heures de travail par semaine tend à réduire les troubles de dépression chez l'individu. Toutefois, plusieurs études ne trouvent pas de relation significative entre la moyenne d'heures travaillées et la dépression majeure (Bromet et al., 1990; Frone et al., 1996; Wallace, 2005; Wang et al., 2008).

1.2.3.2.3. Les relations sociales

La troisième grande dimension des conditions de travail concerne les relations sociales, c'est-à-dire les relations qu'entretiennent les collègues entre eux ainsi que les relations entre les travailleurs et leurs superviseurs. Ces relations sont susceptibles d'entraîner du stress et d'affecter la santé mentale au milieu de travail (Marchand, 2004).

Pour étudier la question des relations sociales, la littérature fait surtout appel au concept du soutien social. Ce dernier fait référence à toute interaction sociale qui apporte de l'aide et de la reconnaissance de la part des collègues et des supérieurs (Karasek & Theorell, 1990; Vézina et al., 1992) et parfois les auteurs intègrent également le soutien de l'organisation (Park et al., 2004). De manière générale, les études qui examinent les types de soutien reconnaissent une dimension émotionnelle et une dimension instrumentale au concept. La majorité d'entre elles favorisent l'inclusion des deux dimensions, que ce soit par l'utilisation de deux mesures distinctes ou d'une seule mesure générale du soutien social (Wallace, 2005).

Le soutien social répondrait surtout aux besoins de reconnaissance, d'identification et d'appui des travailleurs (Vézina et al., 1992), tout en étant une source de plaisir et de compensation pour les efforts fournis et les difficultés rencontrées au travail (Dejours, 1993). Ainsi, le soutien social est généralement vu comme un facteur de protection qui réduit significativement l'effet des stressseurs dans les modèles du bien-être des travailleurs (Ducharme & Martin, 2000; Thoits, 1995). La littérature démontre qu'un plus grand soutien au travail de la part des collègues et des superviseurs est associé négativement aux symptômes dépressifs (Ikeda et al., 2009; Park et al., 2004) et à la dépression majeure (De Jonge et al., 2000). Aussi, plusieurs auteurs rapportent que plus de soutien (collègues et superviseurs) est associé à une plus faible prévalence de la dépression majeure (Blackmore et al., 2007; Chevalier et al., 1996; Plaisier et

al., 2007; Wang, 2004). Clays et al. (2007) observent qu'un soutien social plus bas est associé avec plus de symptômes dépressifs, mais uniquement chez les hommes.

Dans la littérature, certaines études font plutôt intervenir séparément l'effet du soutien des superviseurs et des collègues. D'ailleurs, Wallace (2005) souligne l'importance de distinguer les différents types de soutien dans l'étude de la santé mentale au travail. Ses résultats démontrent que différentes sources de soutien vont entraîner différents effets. Notamment, le soutien organisationnel apparaît comme un facteur de protection contre la dépression (Wallace, 2005). Toutefois, l'apport direct du soutien organisationnel tend à disparaître lorsqu'on intègre des interactions avec les demandes au travail. Puis, Rugulies et al. (2006) rapportent une relation négative entre le soutien des superviseurs et les symptômes dépressifs, mais cette relation n'est significative que chez les femmes.

Quant aux études qui examinent l'apport du soutien des collègues, elles relèvent une association négative avec les symptômes dépressifs (Niedhammer et al., 1998; Paterniti et al., 2002), bien que Rugulies et al. (2006) ne trouvent pas d'association significative. Toutefois, cette dernière recherche ne mesure le soutien des collègues qu'avec un seul item. Les résultats de Wallace (2005) indiquent plutôt une relation positive entre le soutien des collègues et la dépression. L'auteur explique que des collègues peuvent entretenir une perception aversive du travail, ce qui pourrait expliquer en partie ce résultat contre-intuitif.

Bien qu'un courant de la littérature suggère que le soutien social exerce un effet direct sur les symptômes dépressifs peu importe l'intensité des demandes au travail, il n'existe pas un consensus précis à ce sujet. En fait, plusieurs auteurs proposent plutôt que le soutien social modère l'effet des demandes du travail sur le bien-être. Par exemple, les résultats de Wallace (2005) soutiennent davantage la théorie d'un effet modérateur du soutien des collègues entre les effets du travail et la dépression. Puis, dans une étude longitudinale, Dormann et Zapf (1999) trouvent plutôt un effet modérateur du soutien des superviseurs entre les stressors du travail et les symptômes dépressifs. Ducharme et Martin (2000) font remarquer que les deux camps apportent leur évidence empirique, sans toutefois qu'une hypothèse se démarque.

1.2.3.2.4. Les gratifications

La quatrième grande dimension des conditions de travail concerne les gratifications, c'est-à-dire les avantages que le travailleur retire de son emploi. Il s'agit surtout de la reconnaissance au travail, de la sécurité d'emploi et de la rémunération (Marchand, 2004). Comme le propose le modèle d'équilibre effort-récompense de Siegrist (1996), pour atteindre le bien-être, le travailleur recherche une adéquation entre ses efforts au travail et la gratification qu'il en retire en retour. Le déséquilibre et les tensions émotionnelles surgissent lorsque le travailleur estime qu'il donne plus qu'il ne reçoit.

1.2.3.2.4.1. L'insécurité d'emploi

Certains auteurs jugent qu'avec l'augmentation du nombre d'emplois à statut précaire au cours des dernières décennies, relativement peu est connu sur les effets de l'insécurité d'emploi sur la santé du travailleur (László et al., 2010). Pourtant, ces mêmes auteurs observent que dans la majorité des pays inclus dans leur analyse, les gens avec de l'insécurité d'emploi rapportent plus de problèmes de santé. Au niveau de la santé mentale, l'insécurité d'emploi est généralement associée positivement avec les symptômes dépressifs (Ikeda et al., 2009; Rugulies et al., 2006) et la dépression majeure (Blackmore et al., 2007; Wang et al., 2008; Wang, 2004). Toutefois, Rugulies et al. (2006) et Wang et al. (2008) n'observent des relations significatives que chez les hommes. Dans son étude longitudinale, Wang (2004) démontre qu'un haut stress lié à l'insécurité d'emploi est associé à une plus grande prévalence de la dépression majeure. Quant à Plaisier et al. (2007), ces auteurs observent une association négative entre la sécurité d'emploi et la dépression, mais uniquement chez les femmes.

1.2.3.2.4.2. Revenu professionnel

Dans la littérature sur la santé mentale au travail, le revenu personnel est surtout utilisé comme une variable contrôle. Néanmoins, plusieurs études observent une relation entre le revenu professionnel et la santé mentale. Des évidences soutiennent qu'un très faible revenu professionnel augmente les chances de présenter un épisode de dépression majeure alors qu'un revenu très élevé diminue les chances (Blackmore et al., 2007; Wang et al., 2011). Même en contrôlant pour le genre ou la tension au travail, il est généralement possible d'observer une association négative entre le revenu et la dépression (Wang et al., 2011). Wallace (2005) retrouve

également cette association pour une mesure subjective du revenu (revenu jugé adéquat ou non adéquat).

Enfin, Zimmerman et Katon (2005) établissent une relation entre le revenu (tension financière et revenu objectif) et les symptômes dépressifs. Toutefois, cette relation tend à devenir non significative lorsqu'on ajoute d'autres facteurs liés aux conditions du travail. Les auteurs concluent que le revenu professionnel n'est pas associé aux symptômes dépressifs. D'ailleurs, quelques autres auteurs ne trouvent aucune relation significative entre le revenu et la dépression majeure (Wang et al., 2008; Wang, Schmitz, & Dewa, 2010). Toutefois, le modèle de Wang et al. (2010) ne contrôle pas pour les demandes au travail, le soutien au travail et la conception de la tâche. Quant à Wang et al. (2008), le revenu professionnel est mesuré au moyen d'une échelle ordinale à trois niveaux (faible, moyen, élevé). Il est possible que l'association ne soit pas significative dans cette étude parce que la variable manque de variation.

1.2.3.2.5. Retour sur les conditions de l'organisation travail

Au terme de cette troisième partie, la littérature scientifique soutient l'existence de liens significatifs entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs. La section suivante revoit l'effet des différentes conditions de l'organisation du travail, mais cette fois sur le conflit travail-famille.

1.2.4. LE TRAVAIL ET LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE

Le conflit travail-famille survient lorsque les stressors du milieu de travail ou du milieu familial nuisent à l'accomplissement des demandes de l'autre milieu. Cette quatrième partie de la revue de littérature vise à identifier les déterminants du conflit travail-famille associés au milieu du travail.

1.2.4.1. LES DÉTERMINANTS DU CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE

Pour identifier les déterminants du conflit travail-famille, nous reprenons les quatre dimensions des conditions de l'organisation du travail proposées par Marchand (2005a, b) : soit la conception de la tâche (l'utilisation des compétences et l'autorité décisionnelle), les demandes du travail (physiques, psychologiques et contractuelles), les relations sociales (le soutien social au travail) et les gratifications (le revenu professionnel et l'insécurité d'emploi).

1.2.4.1.1. La conception de la tâche

Comme il a été décrit plus tôt, la notion de latitude décisionnelle est généralement utilisée pour représenter la nature et le contenu des activités du travailleur. Elle désigne le niveau de contrôle d'un individu sur son travail et sur la manière de l'effectuer. La latitude décisionnelle comprend deux éléments, soit l'autorité décisionnelle (l'habileté d'un travailleur de prendre des décisions sur son travail et d'influencer le fonctionnement de son groupe de travail et des politiques de l'organisation) et l'utilisation des compétences (le degré auquel un travail implique une variété de tâches, une faible répétition, des occasions pour innover et des opportunités pour exploiter ses habiletés ou pour en développer de nouvelles).

1.2.4.1.1.1. L'autorité décisionnelle

Logiquement, avec un haut niveau d'autorité décisionnelle, le travailleur devrait avoir une plus grande habileté à concilier les demandes issues du travail et du milieu familial puisqu'il dispose de plus de contrôle sur son travail. D'ailleurs, quelques auteurs utilisent directement l'autorité décisionnelle dans l'étude sur le conflit travail-famille. Généralement, les études indiquent que le contrôle du travailleur sur la flexibilité de son horaire et sur ses heures travaillées réduit l'apparition du conflit travail-famille (Boyar, Maertz Jr, Mosley Jr, & Carr, 2008; Butler, Grzywacz, Bass, & Linney, 2005; Grönlund, 2007; Grzywacz & Butler, 2005; Hall, Dollard, Tuckey, Winefield, & Thompson, 2010; Thomas & Ganster, 1995; Wallace, 2005). Cependant, les résultats de Grzywacz et al. (2007) et Batt et Valcour (2003) ne permettent pas de conclure qu'il existe une relation significative entre l'autorité décisionnelle et le conflit travail-famille. Néanmoins, il est possible que les échantillons de ces études ne soient pas représentatifs de l'ensemble des travailleurs. En effet, l'étude de Grzywacz et al. (2007) compte seulement 200 répondants qui sont tous des ouvriers immigrants d'origine latine dans une usine de traitement de la volaille. Les répondants de l'étude de Batt et Valcour (2003) sont plutôt des employés qualifiés qui proviennent exclusivement de trois entreprises dans la région de New York.

1.2.4.1.1.2. Utilisation des compétences

L'association entre l'utilisation des compétences et le conflit travail-famille a reçu un peu moins d'attention. Néanmoins, il semble logique que la monotonie au travail, la démotivation et les sentiments d'impuissance associés à une faible utilisation des compétences provoquent un

stress qui peut déborder sur la sphère familiale. Toutefois, Grzywacz et Butler (2005) et Grzywacz et al. (2007) rapportent plutôt une association positive entre l'utilisation des compétences et le conflit travail-famille, ce qui laisse supposer qu'un travail qui fait appel aux compétences et au développement de nouvelles habiletés empiète sur la vie familiale. Les études de Voydanoff (1988) et Butler et al. (2005) n'ont pas trouvé de relations significatives. Toutefois, les résultats de ces études pourraient s'expliquer par plusieurs faiblesses méthodologiques. D'abord, dans l'étude de Butler et al. (2005), l'utilisation des compétences n'est mesurée que par deux items. Aussi, l'étude compte seulement 91 participants qui représentent un échantillon de convenance. Puis, les participants sont tous des non-professionnels à l'emploi d'organisations avec un large nombre d'employés, ce qui pourrait influencer la relation entre l'utilisation de la compétence et le conflit travail-famille. Dans l'étude de Voydanoff (1988), les femmes sont très peu représentées (17,8%). De plus, le conflit travail-famille n'est mesuré que par un seul item.

Logiquement, malgré les études précédentes, l'autorité décisionnelle et l'utilisation des compétences devraient être considérées comme des facteurs de protection du conflit travail-famille. La section suivante se penche sur les associations avec les demandes au travail.

1.2.4.1.2. Les demandes

Cette nouvelle section aborde les associations entre les demandes au travail (les exigences et obligations imposées au travailleur dans l'exécution de ses tâches) et le conflit travail-famille. Il est important de se rappeler qu'il existe trois grands types de demande, soit les demandes psychologiques (le temps disponible, la quantité de travail et les demandes conflictuelles), les demandes physiques (des demandes de l'environnement susceptible d'affecter la santé physique et à sécurité des individus) et les demandes contractuelles (l'horaire de travail et le nombre d'heures travaillées).

1.2.4.1.2.1. Les demandes psychologiques

De manière générale, les différents types de demandes sont reconnus comme des prédicteurs du conflit travail-famille. En effet, on présume qu'une surcharge de travail peut causer une fatigue psychologique et physique susceptible d'empêcher l'individu de répondre à ses autres obligations (Frone, Yardley, et al., 1997).

Au niveau des demandes psychologiques, les études observent une association positive entre les demandes psychologiques et le conflit travail-famille (Boyar et al., 2008; Butler et al., 2005; Grönlund, 2007; Grzywacz et al., 2007; Grzywacz & Marks, 2000; Hall et al., 2010; Hughes & Parkes, 2007; Voydanoff, 1988; Wallace, 2005). Grzywacz et Butler (2005) observent aussi qu'un travail plus complexe et qui exige de plus grande capacité intellectuelle s'accompagne de plus de conflit travail-famille. Quant aux résultats de l'étude de Voydanoff (2005), les pressions dans le temps et la charge de travail sont associées avec plus de conflit travail-famille.

1.2.4.1.2.2. Les demandes physiques

De fortes demandes physiques peuvent causer une fatigue qui empêche le travailleur de répondre à ses obligations familiales. À notre connaissance peu d'études ont vérifié l'effet des demandes physiques sur le conflit travail-famille. Pleck, Staines, et Lang (1980) rapportent que les demandes physiques sont associées positivement à différents types de conflit travail-famille. Une étude plus récente trouve également un lien entre les demandes physiques et le conflit travail-famille, toutefois cette relation n'est significative que chez les femmes (Grzywacz et al., 2007). De plus, il faut faire preuve de prudence avant de généraliser ces résultats à l'ensemble des travailleurs parce que l'étude utilise qu'un petit échantillon (n=200) constitué spécifiquement d'immigrants d'origine latine employés dans l'industrie de la transformation de la volaille.

Grzywacz et Butler (2005) arrivent à d'autres conclusions. Suite à une analyse factorielle, les auteurs divisent les demandes au travail en multiples catégories. Notamment, les conditions traditionnellement associées aux demandes physiques sont divisées en deux facteurs : les exigences d'un emploi en termes de manipulations physiques, puis les exigences en termes d'efforts physiques et d'exposition à des conditions environnementales difficiles. Suite à leur étude, les auteurs observent que de plus grandes exigences en termes de manipulations physiques s'accompagnent de moins de conflit travail-famille. Toutefois, les efforts physiques et l'exposition à des conditions environnementales difficiles ne sont pas associés significativement avec le conflit travail-famille. Ces résultats pourraient s'expliquer parce que cette étude ne contrôle pas pour le prestige au travail. En effet, Chevalier et al. (1996) soulèvent qu'un emploi avec plus de demandes physiques pourrait être perçu comme plus prestigieux, ce qui aurait comme effet de favoriser le bien-être de l'employé.

1.2.4.1.2.3. Les demandes contractuelles

Plusieurs études indiquent qu'il existe des liens directs entre les horaires irréguliers et le conflit travail-famille. Selon Costa (2003), comme la majorité des activités sociales et familiales se déroulent sur le cycle diurne, les horaires irréguliers nuisent au maintien de la vie sociale. En effet, on observe que travailler un autre quart d'heure qu'un horaire régulier de jour (Haines et al., 2008) et faire des heures supplémentaires de soir (Van Hooff, Geurts, Kompier, & Taris, 2006) est associé avec plus de conflit travail-famille. De plus, dans une étude sur la rotation des quarts de travail chez la police militaire, les travailleurs de soir et de fin de semaine rapportent plus de conflit travail-famille que ceux qui travaillent de jour (Demerouti et al., 2004). Les résultats de Voydanoff (1988) appuient aussi cette observation, mais seulement chez les hommes. Enfin, Voydanoff (2005) démontre qu'un horaire irrégulier, des heures supplémentaires sans préavis et le déplacement de nuit sont associés positivement au conflit travail-famille.

Van Amelsvoort, Jansen, Swaen, Van Den Brandt, et Kant (2004) ajoutent que le sens de la rotation d'un horaire irrégulier affecte la conciliation entre la vie familiale et le travail. Cette étude sur des travailleurs majoritairement issus des Pays-Bas démontre qu'une rotation antihoraire (exemple : passer d'un quart de nuit à un quart de soir) provoque plus de conflit travail-famille qu'une rotation avec un sens horaire (passer d'un quart de nuit à un quart de jour).

D'autres liens peuvent aussi être établis entre le nombre d'heures travaillées et le conflit travail-famille. Logiquement, travailler un nombre élevé d'heures réduit le temps dont dispose le travailleur pour accomplir les demandes du milieu familial. D'ailleurs, un nombre élevé d'heures de travail est associé avec plus de conflit travail-famille (Batt & Valcour, 2003; Boyar et al., 2008; Brett & Stroh, 2003; Frone, Yardley, et al., 1997; Grönlund, 2007; Grzywacz & Marks, 2000; Hughes & Parkes, 2007; Thompson, Beauvais, & Lyness, 1999; Van Amelsvoort et al., 2004; Voydanoff, 1988, 2005; Wallace, 2005). Enfin, moins d'heures de travail sont associées à une baisse du niveau de conflit travail-famille (Grönlund, 2007; Grzywacz & Marks, 2000).

La littérature associe donc largement les demandes psychologiques et contractuelles à un plus haut niveau de conflit travail-famille. Moins d'études vérifient l'effet des demandes physiques, néanmoins il est possible de supposer qu'elles seront également associées positivement au conflit travail-famille.

1.2.4.1.3. Les relations sociales

La troisième dimension des conditions du travail contribue aussi à l'explication du conflit travail-famille. Nous présumons qu'un employé qui rapporte plus de soutien a plus de chance d'être aidé par ses collègues ou son superviseur lorsque vient le temps d'organiser son travail pour répondre à ses obligations familiales. On observe d'ailleurs que les travailleurs rapportent davantage de satisfaction par rapport à leur capacité de balancer les demandes du travail et de la famille lorsqu'ils reçoivent du soutien de la part de leur collègue et de leur superviseur (Beham & Drobic, 2010). Aussi, le fait de travailler seul ou de faire partie des employés avec le moins de soutien (collègues et superviseurs) serait associé à plus de conflit travail-famille (Grzywacz & Marks, 2000).

Plusieurs études examinent plus précisément les effets du soutien des superviseurs ou de l'organisation. Quelques-unes relèvent que le soutien des superviseurs (Batt & Valcour, 2003; Goff, Mount, & Jamison, 1990) et le soutien organisationnel (Wallace, 2005) sont des facteurs de protection contre le conflit travail-famille. Une étude sur les effets des politiques organisationnelles par Thomas et Ganster (1995) rapporte aussi une association négative entre le soutien des superviseurs peut agir comme facteur de protection. En fait, leurs résultats indiquent que cette source de soutien exerce non seulement une influence directe sur le conflit travail famille, mais aussi une influence indirecte en agissant sur la perception des conditions de travail. En ce qui concerne l'étude de Boyar et al. (2008), les auteurs observent une relation positive entre le soutien des superviseurs et le conflit travail famille, ce qui va à l'encontre de leur hypothèse. Pour leur part, Thompson et al. (1999) ne trouvent aucune relation significative. Toutefois, leur échantillon est relativement petit (N=276), le taux de réponse est faible (TR=32%) et les répondants sont tous des gestionnaires ou des professionnels.

L'étude de Wallace (2005) n'établit pas d'effet direct du soutien des collègues. Les résultats soutiennent davantage que le soutien des collègues modère la relation entre les demandes au travail et le conflit travail-famille. Frone, Yardley, et al. (1997) suggèrent plutôt que la satisfaction au travail médiate la relation entre le soutien des collègues et le conflit travail-famille.

Dans leur étude, Carlson et Perrewé (1999) comparent plusieurs modèles explicatifs du conflit travail-famille. D'un modèle à l'autre, les auteurs changent le rôle de la variable du

soutien social (soit comme variable modératrice, variable médiatrice, variable modératrice ou variable indépendante). Selon leurs résultats, le soutien social au travail est une variable antécédente aux demandes psychologiques au travail. En d'autres termes, les demandes psychologiques médiatisent la relation entre le soutien social et le conflit travail-famille. Toutefois, les modèles comptent seulement trois variables mesurant les demandes psychologiques au travail et trois variables mesurant les demandes psychologiques au foyer. Le soutien social au travail apparaît peut-être davantage comme une variable indépendante lorsqu'on intègre plusieurs conditions de l'organisation du travail. Néanmoins, même si l'effet est indirect, les auteurs observent que plus de soutien social entraîne moins de conflit travail-famille.

Ainsi, une importante partie de la littérature observe que le soutien social est associé négativement avec le conflit travail-famille, que l'effet soit direct ou indirect.

1.2.4.1.4. Les gratifications

Au même titre que les précédentes conditions de l'organisation du travail, les gratifications peuvent exercer une tension susceptible d'entraîner du conflit travail-famille. Rappelons-nous que les gratifications représentent les avantages que le travailleur retire de son emploi. Un déséquilibre entre les efforts et la gratification au travail peut nuire au bien-être de l'individu (Siegrist, 1996).

1.2.4.1.4.1. L'insécurité d'emploi

L'insécurité d'emploi peut être perçue par un individu comme une menace au bien-être économique, une condition nécessaire pour assurer la stabilité et la qualité de la vie familiale (Voydanoff, 2005). Dans une étude sur l'effet des pratiques de ressources humaines sur les enjeux de conciliation travail-famille, Batt et Valcour (2003) observent que la sécurité d'emploi est un protecteur contre le conflit-travail. Dans une étude plus récente, Beham et Drobic (2010) trouvent que l'insécurité d'emploi est associée négativement avec la satisfaction des employés par rapport à la conciliation travail-famille.

1.2.4.1.4.2. Revenu professionnel

Au niveau du revenu professionnel, nous présumons qu'un plus faible revenu génère des tensions au sein du ménage ou une inquiétude de ne pas pouvoir subvenir aux besoins de sa

famille ce qui le rend susceptible de développer du conflit travail-famille. Pourtant, les études arrivent à des contradictions au sujet de la direction de l'association entre ces deux variables. Wallace (2005) rapporte une association négative entre le revenu et le conflit travail-famille, toutefois cette association ne devient plus significative quand il intègre d'autres mesures associées aux conditions de travail. Quant aux résultats de Boyar et al. (2008), les auteurs n'établissent pas d'association significative entre revenu et conflit travail-famille. Cependant, les résultats de cette étude ne sont peut-être pas généralisables à l'ensemble des travailleurs. L'échantillon est composé uniquement du personnel d'une université, le niveau de scolarité est plutôt élevé (études collégiales à 39,5% et graduées à 48,3%) et le taux de réponse est très bas (20%).

Byron (2005) et Batt et Valcour (2003) trouvent plutôt une association positive entre le revenu et le conflit travail-famille. Cette relation contre-intuitive pourrait s'expliquer par une variable précédant le revenu et d'autres caractéristiques du travail. Par exemple, un emploi avec beaucoup de responsabilités peut simultanément être associé à de fortes demandes et un haut revenu. Ainsi, l'association entre le revenu et le conflit travail-famille pourrait en fait être attribuable aux effets des caractéristiques du travail (comme les demandes). Il demeure donc logique de présumer que le revenu professionnel sera associé négativement avec le conflit travail-famille.

Cette quatrième partie de la revue de littérature faisait état des liens entre les conditions de l'organisation du travail et le conflit travail-famille. Nous observons que de manière générale, les déterminants des symptômes dépressifs sont aussi associés au conflit travail-famille. Pour compléter cette revue de littérature, les sections qui suivent abordent les autres facteurs pouvant influencer la dépression et le conflit travail-famille.

1.2.5. LA SITUATION FAMILIALE, LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS ET LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE

Cette cinquième partie rend compte du rôle de la situation familiale sur les symptômes dépressifs et sur le conflit travail-famille. En effet, la littérature reconnaît plusieurs facteurs hors-travail qui

peuvent avoir un effet sur ces deux problématiques. Parmi ces facteurs nous abordons plus particulièrement le rôle du statut matrimonial, du statut parental et du revenu du ménage.

1.2.5.1. LA SITUATION FAMILIALE ET LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

Concernant le statut matrimonial, plusieurs auteurs observent que les individus qui ne sont pas mariés (célibataire, séparé, divorcé ou veuf) présentent davantage de symptômes dépressifs (Ikeda et al., 2009; Niedhammer et al., 1998) ou de trouble de dépression majeure (Blackmore et al., 2007; Bromet et al., 1990; Chevalier et al., 1996; Frone et al., 1996; Grzywacz & Bass, 2003; Mausner-Dorsch & Eaton, 2000; Wang et al., 2008; Wang et al., 2011; Wang, 2006). Toutefois, Mausner-Dorsch et Eaton (2000) ainsi que Ikeda et al. (2009) ne constatent cette relation que chez les hommes, et Grzywacz et Bass (2003), que chez les personnes séparées et divorcées. Wang (2006), Wang et al. (2008) et Wang et al. (2011) observent plutôt une relation significative chez les hommes et les femmes, bien que les résultats de Wang (2006) montrent une relation plus forte chez les hommes. Enfin, deux études longitudinales (Griffin et al., 2002; Wang et al., 2010) n'établissent pas de relation significative entre le statut matrimonial et la dépression.

Pour ce qui est du statut parental, avoir des enfants semble être associé avec moins de symptômes dépressifs. Ross et Huber (1985) rapportent une association négative entre le nombre d'enfants de moins de 12 ans vivant à la maison et la dépression, et ce, peu importe la difficulté économique du ménage (« economic hardship »). Wallace (2005) observe aussi que le nombre d'enfants (peu importe l'âge) est associé négativement avec la dépression, mais uniquement lorsqu'il intègre dans son modèle les facteurs du travail, les facteurs hors-travail et les interactions entre ces facteurs. Bromet et al. (1990) trouvent aussi que le fait d'être parent s'accompagne d'une plus faible prévalence de la dépression, mais seulement chez les hommes. Haines et al. (2008) n'établissent pas de relation entre le nombre d'enfants et la dépression, toutefois l'étude n'a retenu que les individus avec au moins un enfant à la maison. Enfin, quelques études ne trouvent pas d'association significative (Frone et al., 1996; Griffin et al., 2002; Grzywacz & Bass, 2003; Wang, 2005; Wang et al., 2008).

Quant au revenu du ménage, Ross et Huber (1985) argumentent que les difficultés économiques engendrent des préoccupations et des tensions largement susceptibles d'affecter le niveau de dépression des membres du ménage. Les auteurs expliquent que l'incapacité d'un

membre du ménage à répondre à ses obligations affecte directement son bien-être. D'ailleurs, Wang (2006) observe qu'un faible revenu du ménage s'accompagne de plus grands risques de dépression. Dans l'étude de Kleppa et al. (2008), un revenu du ménage inférieur à 500,000 NOK (environ 86,000\$ canadien) est associé avec plus de dépression qu'un revenu supérieur à 500,000 NOK. Frone et al. (1996) rapportent aussi une association négative entre le revenu du ménage et la dépression. D'autres auteurs trouvent une association négative, cette fois entre le revenu et les symptômes dépressifs (Ikeda et al., 2009; Paterniti et al., 2002). Cependant, Ikeda et al. (2009) n'observent cette relation que chez les hommes. Enfin, quelques auteurs obtiennent des résultats qui ne soutiennent pas cette association (Frone, Yardley, et al., 1997; Wang, 2005; Wang et al., 2010).

1.2.5.2. LA SITUATION FAMILIALE ET LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE

Les associations entre le statut matrimonial et le conflit travail-famille apparaissent surtout lorsque d'autres facteurs sont considérés. Par exemple, dans sa méta-analyse, Byron (2005) observe que le fait d'être marié est associé avec davantage de conflit travail-famille, mais seulement chez les hommes. Le fait d'être célibataire ou mariée chez les femmes semble avoir peu d'effet sur l'expérience du conflit travail-famille. Toujours selon le même auteur, le fait d'être parent va influencer la relation entre le statut matrimonial et le conflit travail-famille. Les parents célibataires présentent plus de conflit travail-famille que les parents mariés, alors que les employés célibataires ou mariés sans enfant présentent des niveaux similaires de conflit travail-famille. Grzywacz et Marks (2000) observent néanmoins un effet direct : le fait d'être célibataire est associé à moins de conflit travail-famille, bien que l'effet soit marginal chez les femmes. Toutefois, Hughes et Parkes (2007) et Thompson et al. (1999) ne relèvent pas d'association significative entre le statut matrimonial et le conflit travail-famille.

Concernant le statut parental, ce facteur ressort à maintes reprises comme prédicteurs du conflit travail-famille issu des caractéristiques familiales. L'étude de Wallace (2005) met en évidence une association positive entre le nombre d'enfants et le conflit travail-famille, que les enfants habitent à la maison ou non. Aussi, dans leur méta-analyse, Eby, Casper, Lockwood, Bordeaux, et Brinley (2005) observent que le conflit travail-famille tend à être supérieur chez les parents avec des enfants à la maison. Grönlund (2007) observe que les personnes avec des enfants rapportent plus de conflit travail-famille que les enfants soient âgés de 0 à 6 ans ou de 7 à

18 ans. Hughes et Parkes (2007) rapportent la même association avec les enfants de moins de 18 ans vivant à la maison. Les résultats de la méta-analyse de Byron (2005) indiquent plutôt une relation de suppression entre le stress au travail et le conflit travail-famille lorsqu'on inclut le fait d'avoir des enfants dans le modèle. Ainsi, chez les employés avec des enfants (comparativement aux employés sans enfants), le fait d'avoir plus de stress au travail est associé avec davantage de conflit travail-famille. Toutefois, certaines études ne relèvent pas d'association entre le statut parental et le conflit travail-famille (Grzywacz & Marks, 2000; Thompson et al., 1999).

Enfin, le revenu du ménage ne semble pas exercer d'influence directe sur le conflit travail-famille (Byron, 2005; Eby et al., 2005; Grzywacz & Marks, 2000; Milkie & Peltola, 1999). Grzywacz, Almeida, et McDonald (2005) trouvent une relation significative, mais l'association entre revenu du ménage et conflit travail-famille est négative. Ceci pourrait s'expliquer par la tendance des ménages avec un faible revenu à passer plus de temps à faire du travail à la maison (Gutek, Searle, & Klepa, 1991). En effet, même si un plus faible revenu du ménage pouvait s'accompagner de plus de tension, le fait de passer plus de temps à la maison pourrait baisser le conflit travail-famille. Néanmoins, la littérature de la dernière décennie sur l'interface travail-famille met en relief plusieurs caractéristiques propres aux ménages avec un faible revenu qui font contraste avec les résultats propres aux études chez une population de classe moyenne (Bianchi & Milkie, 2010). Ainsi, il pourrait être important de continuer de contrôler pour le revenu du ménage.

1.2.6. LES AUTRES FACTEURS INFLUENÇANT LES SYMPTÔMES DÉPRESSIFS ET LE CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE : LES CARACTÉRISTIQUES INDIVIDUELLES

D'autres facteurs que les conditions de l'organisation du travail et que la situation familiale peuvent exercer une influence sur le développement d'une symptomatologie dépressive et du conflit travail-famille. C'est notamment le cas des caractéristiques personnelles propres à chaque individu. Au cours de cette cinquième partie, nous relevons quelques-unes de ces caractéristiques – telles que le genre, l'âge, la scolarité et la fréquence de l'activité physique – en vue de contrôler pour leur effet.

1.2.6.1. LE GENRE

Dans la littérature, nous observons que les femmes semblent présenter davantage de symptômes dépressifs que les hommes. En effet, plusieurs auteurs confirment cette observation (Blackmore et al., 2007; Bromet et al., 1990; Chevalier et al., 1996; Frone et al., 1996; Grzywacz & Bass, 2003; Nakao & Yano, 2003, 2006; Roberts & Lee, 1993; Wallace, 2005; Wang et al., 2010). D'ailleurs, ces auteurs estiment que les femmes sont environ deux fois plus atteintes que les hommes. Blackmore et al. (2007) avancent aussi que le genre semble affecter les facteurs de stress liés au travail qui augmentent les risques de dépression majeure. Toutefois, quelques auteurs n'observent pas de relation significative entre la dépression majeure et le genre (De Jonge et al., 2000; Frone, Yardley, et al., 1997; Mausner-Dorsch & Eaton, 2000; Rau et al., 2010; Wang, 2005; Wang, 2006).

Les femmes expérimenteraient aussi davantage de conflit travail-famille. Cette plus grande prévalence s'observe dans plusieurs études (Batt & Valcour, 2003; Cinamon, 2006; Duxbury et al., 1994; Grönlund, 2007; Grzywacz et al., 2007; Haines et al., 2008; Voydanoff, 2005). Certains auteurs remarquent un effet modérateur significatif du genre entre les conditions de l'organisation du travail et le conflit travail-famille (Guttek et al., 1991; Haines et al., 2008; Wallace, 2005). Toutefois, une méta-analyse montre que plusieurs études ne présentent qu'un petit effet du genre sur l'interférence du travail avec la famille ou l'interférence de la famille avec le travail (Byron, 2005). Néanmoins, cette analyse trouve que plus les parents sont nombreux dans l'échantillon, plus on observe un effet du genre sur l'interférence du travail avec la famille ou l'interférence de la famille avec le travail. Enfin, une petite étude avec 91 répondants (Butler et al., 2005) et une étude chez des gestionnaires et professionnels (Thompson et al., 1999) ne trouvent pas d'association significative entre le genre et le conflit travail-famille.

Certaines études arrivent à d'autres conclusions. Ford, Heinen, et Langkamer (2007) ne trouvent pas de différence de genre alors que Wang et al. (2011) observent que les hommes seraient plus susceptibles aux effets du conflit travail-famille. Les auteurs proposent que l'asymétrie entre le rôle des hommes et des femmes dans l'implication dans la sphère familiale pourrait être en train de diminuer, ce qui rendrait les hommes aussi vulnérables que les femmes aux effets du conflit travail-famille. Les pères pourraient même être plus vulnérables s'ils

s'investissent plus dans la vie familiale tout en conservant de hauts standards de performance au travail (Wang et al., 2011).

Haines et al. (2008) suggèrent d'examiner l'effet médiateur du conflit travail-famille au moyen d'une analyse séparée selon le genre. Si les femmes et les hommes sont affectés différemment par le travail et la famille, il est possible que les modèles de conflit travail-famille fonctionnent différemment selon le genre (Duxbury et al., 1994; Mennino & Brayfield, 2002).

1.2.6.2. L'ÂGE

Plusieurs auteurs ont démontré que l'âge n'était pas significativement associé à la dépression majeure (Bromet et al., 1990; Frone, Yardley, et al., 1997; Mausner-Dorsch & Eaton, 2000; Nakao & Yano, 2006; Wang, 2005; Wang et al., 2008; Wang et al., 2011; Wang, 2006) ou aux symptômes dépressifs (Niedhammer et al., 1998). Par contre, la littérature considère généralement l'âge comme un facteur de risque bien connu de la dépression (Dragano et al., 2008), notamment au niveau clinique (Nakao, Yamanaka, & Kuboki, 2001). D'ailleurs, plusieurs auteurs observent une association négative entre l'âge et dépression (Blackmore et al., 2007; De Jonge et al., 2000; Frone et al., 1996; Grzywacz & Bass, 2003; Haines et al., 2008; Wang et al., 2010). Dans une étude avec un devis longitudinal, Griffin et al. (2002) établissent qu'avec l'âge les travailleurs ont moins de chance de présenter un épisode de dépression majeure. Enfin, Paterniti et al. (2002) trouvent une relation négative entre l'âge et les symptômes dépressifs, mais seulement chez les hommes. Ikeda et al. (2009) obtiennent également une relation négative entre ces deux variables, mais seulement chez les femmes. En général, il est de rigueur de contrôler pour les effets de l'âge (Bonde, 2008).

La littérature abonde quant aux associations entre l'âge et le conflit travail-famille. Plusieurs auteurs démontrent que le conflit travail-famille diminue avec l'âge (Mennino, Rubin, & Brayfield, 2005; Voydanoff, 2007; Winslow, 2005). Voydanoff (1988) observe aussi cette relation, mais uniquement chez les hommes. Dans une étude ultérieure, la même auteure trouve une association négative entre l'âge et le conflit travail-famille (Voydanoff, 2005). Il est généralement accepté que la sagesse et résilience qui croît avec l'âge élevé aide l'individu à mieux balancer les demandes du travail et de la famille (Clarke, Koch, & Hill, 2004; Grzywacz et

al., 2005; Tausig & Fenwick, 2001). Toutefois, certains auteurs évoquent que chaque étape de la vie présente des défis pour balancer vie au travail et vie familiale, ainsi l'âge devrait avoir peu d'effet (Grzywacz et al., 2005). D'ailleurs, certaines études ne trouvent simplement pas d'association significative (Batt & Valcour, 2003; Butler et al., 2005; Grzywacz & Marks, 2000; Hughes & Parkes, 2007; Thompson et al., 1999). D'autres observent des relations non linéaires où l'âge adulte moyen présenterait plus de conflit travail-famille (Bellavia & Frone, 2005; Grzywacz et al., 2005). Malgré ces résultats, l'expérience associée avec l'âge semble améliorer la capacité de répondre aux demandes du travail et de la famille (Schieman, Milkie, & Glavin, 2009).

1.2.6.3. LA SCOLARITÉ

Bien que les résultats sont mitigés, le niveau de scolarité est considéré comme un facteur de protection contre la dépression majeure (Bjelland et al., 2008; Frone et al., 1996; Frone, Russell, et al., 1997; Pikhart et al., 2004). Dans leur étude, Wang (2005) et Wang et al. (2010) démontrent que le risque de souffrir de dépression majeure est supérieur chez les travailleurs ayant un plus faible niveau de scolarité. Wang et al. (2011) trouvent aussi une association positive entre un faible niveau de scolarité et la dépression majeure, toutefois cette association n'est pas significative dans tous les modèles testés. Pour ce qui est de l'étude de Kleppa et al. (2008), seuls les hommes qui rapportent une scolarité inférieure à un diplôme secondaire souffrent davantage de dépression.

Quelques études rapportent plutôt une absence d'association entre le niveau de scolarité et la dépression (De Jonge et al., 2000; Griffin et al., 2002; Mausner-Dorsch & Eaton, 2000; Niedhammer et al., 1998; Wang, 2006) ou les symptômes dépressifs. Roberts et Lee (1993) présentent aussi des résultats divergents. L'association entre le niveau de scolarité et la dépression demeure significative, mais la direction de l'association change : un plus haut niveau de scolarité est associé à un plus grand risque de dépression majeure. Aussi, Blackmore et al. (2007) observent qu'une scolarité de niveau secondaire et moins est associée avec une plus faible prévalence de la dépression majeure.

Nous avons aussi recensé quelques écrits qui traitent des effets du niveau de scolarité sur le conflit travail-famille, et qui soutiennent qu'un plus haut niveau de scolarité s'associe à plus de

conflit travail-famille (Haines et al., 2008; Hughes & Parkes, 2007; Tremblay, 2003). Voydanoff (1988) observe aussi cette association, mais seulement chez les hommes. Dans une étude ultérieure, la même auteure observe plutôt une association positive entre la scolarité et l'IF-T (Voydanoff, 2005). Enfin, Grzywacz et Marks (2000) relèvent qu'une scolarité de niveau secondaire est associée à moins de conflit travail-famille qu'un niveau avec un diplôme universitaire.

1.2.6.4. L'EXERCICE PHYSIQUE

Bien que l'exercice physique soit reconnu comme un facteur de protection contre la dépression majeure, peu d'études vérifient ce lien en contexte de travail. Néanmoins, dans une étude auprès de 1066 travailleurs de type cols blancs, Nakao et Yano (2006) ont démontré que l'inactivité physique est positivement et significativement associée avec la dépression.

Le lien entre l'exercice physique et le conflit travail-famille reçoit une attention limitée dans la littérature (Allen & Armstrong, 2006), mais quelques auteurs observent des associations significatives entre ces deux facteurs (Allen & Armstrong, 2006; Grzywacz & Marks, 2001; Roos, Sarlio-Lähteenkorva, Lallukka, & Lahelma, 2007). Toutefois, les théories proposent plutôt que c'est le conflit travail-famille qui a des impacts sur la pratique de l'exercice physique (Allen et al., 2000). La théorie basée sur le temps avance qu'un individu qui vit un conflit de rôle entre son milieu de travail et son milieu familial aura moins de temps pour pratiquer des activités physiques (Allen et al., 2000). L'autre théorie, basée sur les modèles de stress, affirme que le conflit travail-famille entraîne des comportements nocifs pour la santé tels que l'inactivité physique (Allen et al., 2000). Ainsi, selon la littérature, l'exercice physique n'est pas, en soi, un déterminant du conflit travail-famille, mais serait plutôt un facteur endogène au conflit travail-famille.

Cette dernière partie complète notre tour d'horizon sur les facteurs qui peuvent contribuer au développement de symptômes dépressifs et du conflit travail-famille. Dans la partie qui suit, nous abordons le rôle médiateur du conflit travail-famille entre les associations des demandes du travail. Par la suite, nous concluons notre revue de la littérature sur une synthèse récapitulative.

1.2.7. LE RÔLE MÉDIATEUR DU CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE

Le conflit travail-famille peut être considéré comme un résultat des demandes au travail ou comme un déterminant de la santé mentale au travail. Néanmoins, certains auteurs s'entendent pour aborder le conflit travail-famille comme médiateur des associations entre les demandes du travail et la santé mentale (Haines et al., 2008; Hughes & Parkes, 2007; Thomas & Ganster, 1995). Haines et al. (2008) se sont intéressés au rôle médiateur du conflit travail-famille entre les horaires rotatifs et la dépression. Leur objectif était de tester une explication sociale du développement de la dépression qui attire l'attention sur les défis de balancer les demandes du travail et les demandes hors-travail. D'ailleurs, ils établissent que le conflit travail-famille médiatise partiellement la relation entre les horaires rotatifs et la dépression. Hughes et Parks (2007) testent plutôt un modèle de médiation entre les heures travaillées et la détresse psychologique, mais n'arrivent pas à montrer que le conflit travail-famille médiatise la relation. Enfin, dans le modèle de Thomas et Ganster (1995) le conflit travail-famille médiatise la relation entre deux conditions de l'organisation du travail (l'autorité décisionnelle et le soutien du superviseur) et la dépression.

Toutefois, ces études présentent plusieurs faiblesses méthodologiques. D'abord, elles portent sur un nombre restreint de variables liées aux conditions de l'organisation du travail. Ensemble, elles ne couvrent que le nombre d'heures travaillées, les horaires rotatifs, l'autorité décisionnelle et le soutien du superviseur. Ensuite, Thomas et Ganster (1995) et Hughes et Parks (2007) utilisent des équations structurelles pour tester l'effet de médiation avec des échantillons relativement petits, soit respectivement 398 et 349 participants. Aussi, ces échantillons sont peu représentatifs de l'ensemble des travailleurs. Les répondants de l'étude de Thomas et Ganster (1995) sont tous des professionnels de la santé et sont presque exclusivement des femmes (99%). Le taux de réponse aussi est très faible (20%). Puis, les répondants de l'étude de Hughes et Parks (2007) sont issus de deux secteurs publics majoritairement féminins. Néanmoins, les résultats de Haines et al. (2008), Hughes et Parks (2007) et Thomas et Ganster (1995) invitent les futures recherches à considérer des modèles de médiation qui intègrent davantage de conditions de l'organisation du travail.

1.2.8. LA SYNTHÈSE DE L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

Suite à un regard approfondi de la littérature sur les symptômes dépressifs et le conflit travail-famille, il est possible d'identifier plusieurs déterminants issus des conditions de l'organisation du travail de l'individu. Bien que les interactions au cœur des grands modèles théoriques ne fassent pas consensus, les composantes de ces modèles sont reconnues comme des prédicteurs de la santé mentale au travail. Ainsi, un courant majoritaire identifie la conception de la tâche (autorité décisionnelle, utilisation des compétences), les demandes associées au travail (physiques, psychologiques et contractuelles), les relations sociales (soutien social au travail) et les gratifications (reconnaissance, insécurité d'emploi et le revenu professionnel) comme des facteurs pouvant expliquer une partie du phénomène des symptômes dépressifs au travail et le phénomène du conflit travail-famille. Toutefois, d'autres facteurs peuvent aussi intervenir pour expliquer le développement de la dépression et le conflit travail-famille. C'est notamment le cas du statut matrimonial, le statut parental, le revenu familial, l'âge, le genre, la scolarité et l'exercice physique qui pourraient intervenir dans la relation que nous voulons étudier. Nous avons aussi soulevé la possibilité de percevoir le conflit travail-famille comme une variable médiatrice des associations entre les conditions de l'organisation du travail et la dépression. Les tableaux 1 et 2 proposent une synthèse de l'ensemble des facteurs mentionnés dans notre revue de littérature.

TABLEAU 1 - SYNTHÈSE DES FACTEURS RELIÉS AUX SYMPTÔMES DÉPRESSIFS

Facteur	Auteurs	Relation observée
La conception de la tâche		
Autorité décisionnelle	Blackmore et al. (2007) ; Bourbonnais et al. (2005) ; de Jonge (1999) ; de Jonge et al. (2000) ; Ideka et al. (2009) ; Dragano et al. (2008) ; Jones et al. (2001) ; Liu et al. (2005) ; Marchand, 2005b ; Mausner-Dorsch et al (2000) ; Rau et al. (2010) ; Rugulies et al. (2006) ; Stansfeld et al, (1999)	Relation négative avec les symptômes dépressifs
Compétence	Blackmore et al. (2007) ; Chevalier et al., (1996) ; de Jonge et al. (2000) ; Ideka et al. (2009) ; Jones et al. (2001) ; Karasek (1979) ; Mausner-Dorsch et al. (2000) ; Rugulies et al. (2006) ; Vézina et al. (1992) ; Wang (2004)	Relation négative avec les symptômes dépressifs
Les demandes		
Demande psychologique	Blackmore et al. (2007) ; Chevalier et al, (1996) ; Clays et al. (2007) ; de Jonge et al. (1999) ; de Jonge et al. (2000) ; de Lange et al. (2003) ; Dragano et al. (2008) ; Karasek (1979) ; Karasek et al. (1990) ; Jones et al. (2001) ; Mausner-Dorsch et al. (2000) ; Niedhammer et al. (1998) ; Paternini et al. (2002) ; Plaisier et al. (2007) ; Rau, et al. (2010) ; Rugulies et al. (2006) ; Van Vegchel et al (2002) ; Vermeulen et al. (2000) ; Vézina et al. (1992) ; Vitranen et al. (2007) ; Wallace (2005) ; Wang (2004)	Relation positive avec les symptômes dépressifs
Demande physique	Blackmore et al. (2007) ; Chevalier et al, (1996) ; de Jonge et al. (1999) ; Kleppa et al. (2008) ; Marchand et al. (2005b) ; Mausner-Dorsch et al. (2000) ; Paterniti et al. (2002) ; Stansfeld et al. (1999) ; Vézina et al. (1992) ; Wang (2004)	Relation positive avec les symptômes dépressifs
Horaire de travail irrégulier	Bohle et al. (1989) ; Chevalier et al, (1996) ; Costa et al. (2003) ; Driensen et al. (2010) ; Demerouti et al. (2004) ; Goodrich et al. (1998) ; Haines et al. (2008) ; Healy et al. (1993) ; Jamal (2004) ; Kleppa et al. (2008) ; Scott et al. (1997) ; Paternini et al. (2002) ; Skipper et al. (1990)	Relation positive avec les symptômes dépressifs
Heures travaillées	Bromet et al. (1990) ; Driensen et al. (2010) ; Frone, et al. (1996) ; Haines et al. (2008) ; Kleppa et al. (2008) ; Paternini et al. (2002) ; Wang et al. (2008)	Relation positive avec les symptômes dépressifs

TABLEAU 1 (SUITE)

Les relations sociales		
Soutien du superviseur	Blackmore et al. (2007) ; Chevalier et al. (1996) ; Clays et al. (2007) ; de Jonge et al. (2000) ; Desjours (1993) ; Dormann et al. (1999) ; Ducharme et al. (2000) ; Karasek et al. (1990) ; Ideka et al. (2009) ; Marchand (2004) ; Park et al. (2004) ; Plaisier et al. (2007) ; Ransford et al. (2008) ; Rugulies et al. (2006) ; Thoits (1995) ; Vézina et al. (1992) ; Wallace (2005) ; Wang (2004)	Relation négative avec les symptômes dépressifs
Soutien des collègues	Blackmore et al. (2007) ; Chevalier et al. (1996) ; Clays et al. (2007) ; Desjours (1993) ; Ducharme et al. (2000) ; de Jonge et al. (2000) ; Karasek et al. (1990) ; Ideka et al. (2009) ; Marchand (2004) ; Niedhammer et al. (1998) ; Park et al. (2004) ; Paternini et al. (2002) ; Plaisier et al. (2007) ; Rugulies et al. (2006) ; Vézina et al. (1992) ; Wallace (2005) ; Wang (2004)	Relation négative avec les symptômes dépressifs
Les gratifications		
Insécurité d'emploi	Blackmore et al. (2007) ; Ikeda et al. (2009) ; Laszlo et al. (2010) ; Plaisier et al. (2007) ; Rugulies et al. (2006) ; Wang (2004) ; Wang et al. (2008)	Relation positive avec les symptômes dépressifs
Revenu professionnel	Blackmore et al. (2007) ; Muntaner et al. (2006) ; Turner et al. (1995) ; Wallace (2005) ; Wang et al. (2008) ; Wang et al. (2010) ; Wang et al. (2011) ; Zimmerman et al. (2005)	Relation négative avec les symptômes dépressifs
La situation familiale		
Statut matrimonial	Blackmore et al. (2007) ; Bromet et al. (1990) ; Chevalier et al. (1996) ; Frone et al. (1996) ; Griffin et al. (2003) ; Grzywacz et Bass (2003) ; Ideka et al. (2009) ; Mausner-Dorsch et al. (2000) ; Niedhammer et al. (1998) ; Wang (2005) ; Wang (2006) ; Wang et al. (2008) ; Wang et al. (2010) ; Wang et al. (2011)	Les personnes mariées présentent moins de symptômes dépressifs
Statut parental	Bromet et al. (1990) ; Frone et al. (1996) ; Griffin et al. (2003) ; Grzywacz et Bass (2003) ; Haines et al. (2008) ; Niedhammer et al. (1998) ; Ross et al. (1985) ; Wallace (2005) ; Wang et al. (2008)	Les personnes avec des enfants présentent moins symptômes dépressifs
Revenu du ménage	Frone et al. (1996) ; Frone et al. (1997) ; Ideka et al. (2009) ; Kleppa et al. (2008) ; Paternini et al. (2002) ; Ross et al. (1985) ; Wang (2005) ; Wang (2006) ; Wang et al. (2010)	Relation négative avec les symptômes dépressifs

TABLEAU 1 (SUITE)

Les caractéristiques personnelles		
Genre	Blackmore et al. (2007) ; Bromet et al. (1990) ; Chevalier et al. (1996) ; de Jonge et al. (2000) ; Frone et al. (1996) ; Frone et al. (1997) ; Grzywacz et Bass (2003) ; Haines et al. (2008) ; Mausner-Dorsch et al. (2000) ; Nakao et al. (2003) ; Nakao et al. (2006) ; Rau et al. (2010) ; Roberts et al. (1993) ; Wallace (2005) ; Wang (2005) ; Wang (2006) ; Wang et al. (2010)	Les femmes présentent significativement plus de symptômes dépressifs
Âge	Blackmore et al. (2007) ; Bromet et al. (1990) ; de Jonge et al. (2000) ; Dragano et al. (2008) ; Frone et al. (1996) ; Frone, et al. (1997) ; Griffin et al. (2003) ; Grzywacz et Bass (2003) ; Haines et al. (2008) ; Ideka et al. (2009) ; Mausner-Dorsch et al. (2000) ; Nakao et al. (2006) ; Nakao et al. (2001) ; Niedhammer et al. (1998) ; Paternini et al. (2002) ; Rau et al. (2010) ; Wang (2005) ; Wang (2006) ; Wang et al. (2010) ; Wang et al. (2011)	Pas de relation significative avec les symptômes dépressifs
Scolarité	Blackmore et al. (2007) ; Bjelland et al. (2008) ; de Jonge et al. (2000) ; Frone, et al. (1996) ; Frone, et al. (1997) ; Griffin et al. (2003) ; Grzywacz et Bass (2003) ; Haines et al. (2008) ; Kleppa et al. (2008) ; Mausner-Dorsch et al. (2000) ; Niedhammer et al. (1998) ; Pikhart et al. (2004) ; Roberts et al. (1993) ; Wang (2005) ; Wang (2006) ; Wang et al. (2010) ; Wang et al. (2011)	Les individus avec un niveau de scolarité élevé présentent significativement moins de symptômes dépressifs
Fréquence de l'activité physique	Nakao et al. (2006)	Pratiquer peu d'exercice physique est en relation positive avec les symptômes dépressifs

TABLEAU 2 - SYNTHÈSE DES FACTEURS RELIÉS AU CONFLIT TRAVAIL-FAMILLE

Facteur	Auteurs	Relation observée
La conception de la tâche		
Autorité décisionnelle	Batt et al. (2003) ; Boyar et al. (2008) ; Butler et al. (2005) ; Grönlund et al. (2007) ; Grzywacz et al. (2005) ; Grzywacz et al. (2007) ; Hughes et al. (2007) ; Thomas et al. (1995) ; Wallace (2005)	Relation négative avec le conflit travail-famille
Compétence	Grzywacz et al. (2005) ; Grzywacz et al. (2007) ; Voydanoff (1988) ; Butler et al. (2005)	Relation positive avec le conflit travail-famille

TABLEAU 2 (SUITE)

Les demandes		
Demande psychologique	Beham et al. (2010) ; Boyar et al. (2008) ; Butler et al. (2005) ; Frone et al. (1997) ; Grönlund et al. (2007) ; Grzywacz et al. (2005) ; Gryzwacz et al. (2000) ; Grzywacz et al. (2007) ; Hall et al. (2010) ; Hughes et al. (2007) ; Voydanoff (1988) ; Voydanoff (2005) ; Wallace (2005)	Relation positive avec le conflit travail-famille
Demande physique	Gryzwacz et al. (2005) ; Gryzwacz et al. (2007) ; Pleck et al. (1980)	Relation positive avec le conflit travail-famille
Horaire de travail irrégulier	Demerouti et al. (2004) ; Haines et al. (2008) ; van Amelsvoort et al. (2004) ; van Hooff et al. (2006) ; Voydanoff (1988) ; Voydanoff (2005)	Relation positive avec le conflit travail-famille
Heures travaillées	Batt et al. (2003) ; Boyar et al. (2008) ; Frone et al. (1997) ; Grönlund et al. (2007) ; Gryzwacz et al. (2000) ; Hughes et al. (2007) ; Thompson et al. (1999) ; Voydanoff (1988) ; Voydanoff (2005) ; Wallace (2005)	Relation positive avec le conflit travail-famille
Les relations sociales		
Soutien du superviseur	Batt et al. (2003) ; Beham et al. (2010) ; Boyar (2008) ; Carlson et al. (1999) ; Goff et al. (1990) ; Gryzwacz et al. (2000) ; Frone et al. (1997) ; Thomas et al. (1995) ; Thompson et al. (1999) ; Wallace (2005)	Relation négative avec le conflit travail-famille
Soutien des collègues	Beham et al. (2010) ; Carlson et al. (1999) ; Frone et al. (1997) ; Gryzwacz et al. (2000) ; Wallace (2005)	Relation négative avec le conflit travail-famille
Les gratifications		
L'insécurité d'emploi	Batt et al. (2003) ; Beham et al. (2010) ; Voydanoff (2005)	Relation positive avec le conflit travail-famille
Revenu professionnel	Batt et al. (2003) ; Boyar et al. (2008) ; Byron (2005) ; Wallace (2005)	Relation négative avec le conflit travail-famille
La situation familiale		
Statut matrimonial	Byron (2005) ; Hughes et al. (2007) ; Gryzwacz et al. (2000) ; Thompson et al. (1999)	Les personnes mariées présentent plus de conflit travail-famille.
Statut parental	Byron (2005) ; Eby et al. (2005) ; Grönlund et al. (2007) ; Gryzwacz et al. (2000) ; Thompson et al. (1999) ; Wallace (2005)	Les personnes avec des enfants présentent plus de conflit travail-famille.
Revenu du ménage	Bianchi et al (2010) ; Byron (2005) ; Eby et al. (2005) ; Gryzwacz et al. (2000) ; Grzywacz et al. (2005) ; Gutek (1991) ; Milkie et al. (1999)	Pas de relation significative avec le conflit travail-famille.

TABLEAU 2 (SUITE)

Les caractéristiques personnelles		
Genre	Butler et al. (2005) ; Byron (2005) ; Cinamon (2006) ; Duxbury et al. (1994) ; Ford et al. (2007) ; Grönlund et al. (2007) ; Grzywacz et al. (2007) ; Gutek et al. (1991) ; Haines et al. (2008) ; Thompson et al. (1999) ; Voydanoff (2005) ; Wallace (2005) ; Wang et al. (2011)	Les femmes présentent significativement plus de conflit travail-famille
Âge	Batt et al. (2003) ; Bellavia et Frone (2005) ; Butler et al. (2005) ; Clarke et al. (2004) ; Gryzwacz et al. (2000) ; Grzywacz et al. (2002) ; Hughes et al. (2007) ; Mennino et al. (2005) ; Schieman et al. (2009) ; Thompson et al. (1999) ; Voydanoff (1988) ; Voydanoff (2005) ; Winslow (2005) ; Tausig et al. (2001)	Les individus plus jeunes présentent significativement plus de conflit travail-famille
Scolarité	Haines et al. (2008) ; Grzywacz et al. (2000) ; Lefkowitz (1994) ; Tremblay (2003) ; Voydanoff (1988) ; Voydanoff (2005)	Les individus avec un niveau de scolarité élevé présentent significativement plus de conflit travail-famille

CHAPITRE 2 : LA PROBLÉMATIQUE ET LE MODÈLE D'ANALYSE

Ce deuxième chapitre se divise en trois sections. La première comprend la problématique et la question de recherche du présent mémoire, la deuxième se penche sur le modèle d'analyse et la troisième expose les hypothèses qui découlent de ce modèle.

2.1. PROBLÉMATIQUE DE LA RECHERCHE

La prévalence des problèmes de santé mentale parmi les personnes en emploi, et les lourdes conséquences de la maladie mentale sur l'individu, les organisations et la société méritent l'attention des cliniciens et des chercheurs afin de trouver des pistes d'intervention et de prévention.

La littérature sur le sujet présente plusieurs conditions de l'organisation du travail susceptibles d'entraîner de la tension chez l'individu et de contribuer au développement de la dépression et de symptômes dépressifs. La latitude du travailleur à utiliser ses compétences et à prendre des décisions, les demandes qui lui sont faites au niveau physique, psychologique et contractuel, les relations qu'il entretient avec ses collègues et ses supérieurs ainsi que les gratifications qu'il retire en termes de revenu et sécurité d'emploi sont autant de facteurs qui vont affecter sa santé mentale. Bien qu'utile, cette connaissance met surtout en évidence des relations simples. Elle ne suffit pas à déterminer précisément la manière que la maladie mentale se développe. Or, pour mieux intervenir, il faut mettre en relief les étapes de cette problématique. Au plan conceptuel, il s'agit de déterminer les séquences causales entre les variables.

Le conflit travail-famille pourrait intervenir sur la relation entre les conditions de l'organisation du travail et le développement de maladie mentale. D'ailleurs, plusieurs auteurs soutiennent qu'il s'agit d'une relation de médiation (Haines et al., 2008; Hughes & Parkes, 2007; Thomas & Ganster, 1995). D'un point de vue séquentiel, il est plausible de croire que les tensions au travail se répercutent sur la vie familiale, engendrant ainsi un conflit travail-famille susceptible d'affecter la santé mentale de l'individu. Cette explication respecterait le modèle théorique de Marchand et al. (2006) proposant que la problématique de la santé mentale chez la main-d'œuvre

s'imbrique dans une dynamique entre les différents environnements du travailleur. Toutefois, le nombre d'études qui testent spécifiquement l'effet médiateur du conflit travail-famille dans l'association entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs demeure encore restreint. De plus, la revue de la littérature présentée au chapitre précédent souligne plusieurs limites méthodologiques quant au nombre de variables étudiées dans les modèles et quant à la taille et la représentativité des échantillons analysés.

Or, pour faire avancer les connaissances sur la santé mentale de la main-d'œuvre, il serait pertinent de savoir si une situation telle que le conflit travail-famille médiatise les associations entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs. Pour la recherche, cette connaissance donnerait une meilleure idée du rôle du conflit travail-famille dans les analyses portant sur les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs chez la main-d'œuvre. Pour les interventions, cela signifierait mieux connaître la dynamique du développement des symptômes dépressifs chez la main-d'œuvre, et ainsi être en mesure de mieux agir.

L'étude qui suit propose d'approfondir l'état des connaissances sur les déterminants de la santé mentale chez la main-d'œuvre, en adoptant un modèle de médiation entre les conditions de l'organisation du travail, le conflit travail-famille et la santé mentale. Plus précisément, elle propose de vérifier si le conflit travail-famille a un effet de médiation entre les conditions de l'organisation du travail (la conception du travail, les demandes du travail, les relations sociales et les gratifications) et les symptômes dépressifs. Le présent mémoire tentera donc de répondre à la question de recherche qui suit :

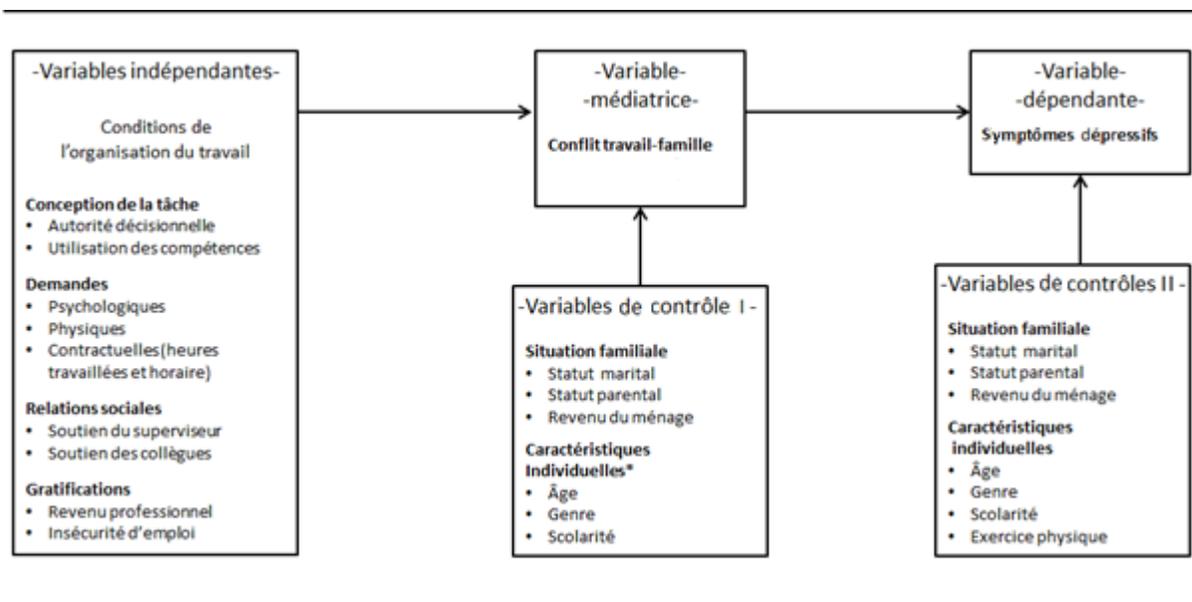
- *Le conflit travail-famille joue-t-il un rôle médiateur dans les relations entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs ?*

2.2. MODÈLE D'ANALYSE

Cette seconde partie du chapitre présente quels éléments issus de la littérature seront retenus afin d'établir les variables nécessaires à la présente recherche. Elle propose une description et une définition de ces variables afin de souligner dans quel sens elles seront utilisées tout au cours de cette étude.

À la lumière de la littérature, il est possible de dégager quatre variables indépendantes liées aux conditions de l'organisation du travail, soit la conception de la tâche, les demandes du travail, les relations sociales et les gratifications. La plupart des auteurs se penchant sur la question de la dépression et des symptômes dépressifs en lien avec le travail reprennent ces variables, qui sont principalement issues des trois grands modèles théoriques présentés un peu plus tôt. S'ajoutent aux variables indépendantes, une variable médiatrice liée au conflit de rôle entre les milieux du travail et de la famille, soit le conflit travail-famille. Enfin, la variable dépendante retenue pour rendre compte de la santé mentale du travail est la symptomatologie dépressive, ou plus précisément les symptômes dépressifs. Le modèle inclut aussi deux séries de variables de contrôle, la première étant associée au conflit travail-famille et la seconde avec les symptômes dépressifs. La figure 1 ci-dessous présente le modèle d'analyse.

FIGURE 1 : MODÈLE D'ANALYSE



* La variable confondante *exercice physique* ne fait pas partie des caractéristiques individuelles dans le bloc *Variables de contrôle I*, ce qui constitue la différence avec le bloc *Variables de contrôle II*.

Dans un premier temps, le modèle d'analyse propose que les conditions de l'organisation du travail sont associées au conflit travail-famille. En d'autres mots, il illustre que les tensions issues du milieu du travail provoquent du conflit travail-. Le modèle avance aussi que le conflit

travail-famille est associé avec les symptômes dépressifs, ce qui signifie qu'un individu qui vit un conflit travail-famille aura tendance à développer des symptômes dépressifs.

Dans un deuxième temps, le modèle postule que le conflit travail-famille médiatise l'association entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs. Le conflit travail-famille représente une situation conflictuelle où les exigences issues du milieu du travail et celles du milieu familial s'avèrent mutuellement incompatibles (Greenhaus & Beutell, 1985). Le travailleur est limité dans son temps et son énergie pour répondre aux demandes des deux milieux, ce qui le rend susceptible de développer du stress et des problèmes de santé mentale. (Greenhaus & Beutell, 1985). La revue de la littérature présentée au chapitre 1 soutient clairement que les conditions de l'organisation du travail de l'individu risquent d'accroître l'expérience du conflit et ainsi amener les problèmes de conflits travail-famille à prendre le rôle de principal facteur s'associant aux symptômes dépressifs. Le conflit travail-famille doit donc être placé au cœur de la séquence causale qui explique le développement de symptômes dépressifs chez les travailleurs. Il représente la situation où le travailleur manque de ressources pour balancer les demandes des divers domaines de sa vie et où il est susceptible de développer des problèmes de santé mentale. C'est pourquoi, sur le plan conceptuel, le conflit travail-famille médiatise les effets des conditions de l'organisation du travail.

Les symptômes dépressifs représentent notre variable dépendante. Il s'agit de la manifestation de la dépression, un trouble psychiatrique, classé parmi les troubles de l'humeur (Barlow & Durand, 2005). Les symptômes dépressifs sont construits conformément aux critères du DSM-IV pour diagnostiquer la dépression (APA, 1994). Ils peuvent être articulés sous deux dimensions : la dimension affective en lien avec l'humeur et les sentiments, et la dimension somatique en lien avec les manifestations physiques et psychologiques. Selon les critères diagnostics du DSM IV, les symptômes dépressifs incluent notamment une perturbation de l'humeur, une dépréciation de soi, des idées noires et une perte d'intérêt ou de plaisir. Ils comprennent aussi le gain ou la perte involontaire de poids, les troubles du sommeil, les troubles cognitifs, les troubles psychomoteurs et l'asthénie.

Le *conflit travail-famille* représente notre variable médiatrice. Il s'agit d'un conflit de rôles où les pressions issues du milieu du travail et celles du milieu familial sont mutuellement incompatibles. La participation dans un rôle devient plus difficile en vertu de la participation dans

l'autre rôle (Greenhaus & Beutell, 1985). Le conflit travail-famille est constitué de deux dimensions, l'interférence du travail-famille (ITF) et interférence famille-travail (IFT) (Frone, 2003; Frone et al., 1992; Frone, Yardley, et al., 1997; Kelloway et al., 1999). L'ITF survient lorsque l'expérience du travail déborde sur la vie familiale, alors que l'IFT survient lorsque l'expérience familiale déborde sur la vie au travail. Puisque notre étude se concentre principalement sur des facteurs liés au travail, l'interférence du travail-famille (ITF) est la direction du conflit travail-famille retenue pour la recherche. Cette approche est conforme avec les études précédentes sur l'influence des facteurs de travail sur le conflit travail-famille (Batt & Valcour, 2003; Haines et al., 2008).

La conception de la tâche représente la première variable indépendante. Il s'agit d'une certaine discrétion et maîtrise sur la façon d'exécuter les tâches demandées ; d'être autonome et bénéficier de flexibilité (Karasek, 1979). Il s'agit de la possibilité de participer aux décisions et d'intervenir sur les événements, les choses et les personnes (Vézina et al., 1992). La littérature reconnaît deux dimensions à la conception de la tâche, soit l'autorité décisionnelle et l'utilisation des connaissances (Mausner-Dorsch & Eaton, 2000).

L'autorité décisionnelle correspond au contrôle possible sur l'exécution du travail (le pouvoir de décider la manière pour réaliser la tâche) tandis que l'utilisation des compétences se rapporte plutôt à la variété du travail (l'opportunité d'utiliser les compétences et d'en développer de nouvelles) (Jones et al., 2001). Logiquement, un travailleur avec une faible latitude décisionnelle (autorité décisionnelle et utilisation des compétences) est moins en mesure d'organiser et réaliser ses tâches de sorte à concilier les demandes issues du travail et de la famille. Notre modèle (figure 1) postule donc qu'une faible autorité décisionnelle et une faible utilisation des compétences augmentent le risque de conflit travail-famille (Grzywacz & Butler, 2005; Wallace, 2005).

Les demandes au travail sont retenues comme deuxième variable indépendante. Il s'agit d'exigences d'ordre psychologiques, physiques et contractuelles imposées pour effectuer ses tâches. Les demandes psychologiques renvoient notamment aux notions de temps disponible pour effectuer la tâche, de quantité de travail et de demandes conflictuelles (Karasek, 1979). Elles englobent aussi le rythme d'interruption, le degré de concentration requis, le ralentissement du

travail, le travail sous pression, le temps de réaction requis (Jones et al., 2001) et l'agressivité des clients (De Jonge et al., 1999; Van Vegchel et al., 2002). Selon notre modèle, de fortes demandes psychologiques s'accompagnent de plus de conflit travail-famille (Wallace, 2005), car l'intensité des demandes psychologiques au travail est susceptible de réduire l'énergie disponible pour répondre aux demandes familiales.

Les demandes physiques font plutôt référence aux effets de l'environnement de travail sur la santé et la sécurité ainsi que d'effort physique déployé par le salarié (Mausner-Dorsch & Eaton, 2000). Le travailleur qui fait face à des demandes physiques élevées est plus susceptible d'être épuisé, blessé ou malade, ce qui le rend moins disponible pour répondre aux demandes familiales. Un niveau élevé de demandes physiques contribue donc à faire augmenter les conflits travail-famille (Pleck et al., 1980).

Pour ce qui est des demandes contractuelles, elles correspondent aux horaires irréguliers et à la situation où le travailleur effectue un grand nombre d'heures (Marchand et al., 2005b). Or, les horaires irréguliers et de nombreuses heures de travail peuvent non seulement épuiser le travailleur, elles peuvent aussi limiter son temps disponible pour répondre aux demandes familiales. En d'autres mots, si ce type de demande est trop élevé, le travailleur dispose de moins de temps et d'énergie pour répondre à son rôle familial. Notre modèle avance que les demandes contractuelles sont susceptibles de provoquer plus de conflit travail-famille (Boyar et al., 2008; Haines et al., 2008).

Comme troisième variable indépendante, **le soutien social au travail** fait référence à toute interaction sociale qui apporte de l'aide et de la reconnaissance de nature spontanée, qu'il s'agisse d'aide technique ou émotionnelle (Vézina et al., 1992). Le soutien provient soit des collègues des collègues ou des superviseurs. D'abord, le soutien des collègues peut représenter une source de plaisir qui réduit souffrance au travail. Des travailleurs peuvent aussi s'entraider entre eux, et permettre à un collègue de bénéficier d'une plus grande flexibilité. Ensuite, le soutien du superviseur peut prendre la forme d'une plus grande latitude dans l'organisation du travail ainsi qu'un plus grand soutien dans l'utilisation des pratiques de conciliation travail-famille. Donc, le soutien social au travail permet de réduire les demandes en temps et en énergie

au travail, au profit des demandes familiales. Bref, un fort soutien social au travail permet de réduire le conflit travail-famille (Goff et al., 1990).

Enfin, *les gratifications* au travail représentent la dernière variable indépendante. Il s'agit de la reconnaissance que le travailleur retire de son emploi. Les gratifications en lien avec le travail s'articulent autour du revenu professionnel et de la sécurité d'emploi (Marchand, 2004). Comme le propose le modèle d'équilibre effort-récompense de (Siegrist, 1996), pour atteindre le bien-être, le travailleur recherche une adéquation entre ses efforts au travail et la gratification qu'il en retire en retour. Or, un faible revenu ou le fait de vivre de l'insécurité par rapport à l'emploi peut générer des difficultés à accomplir son rôle de pourvoyeur pour la famille et générer des tensions familiales. Notre modèle prévoit qu'un travailleur serait plus susceptible de vivre un conflit travail-famille s'il connaît une situation d'insécurité d'emploi (Beham & Drobic, 2010) ou s'il reçoit un faible revenu (Wallace, 2005).

Finalement, le modèle conceptuel intègre deux séries de *variables de contrôle*. La première est associée au conflit travail-famille, elle rend compte de la situation familiale (le statut matrimonial, le statut parental et le revenu du ménage) et des caractéristiques individuelles (le genre, l'âge et la scolarité). La seconde série est associée aux symptômes dépressifs. Elle reprend les mêmes variables, seulement on ajoute la fréquence de l'activité physique aux caractéristiques individuelles. En effet, la revue de littérature a soulevé des associations entre ces variables et le conflit travail-famille ainsi que des associations avec les symptômes dépressifs. Ces variables ont donc été ajoutées dans le modèle afin de contrôler pour leur effet, et ainsi, d'être en mesure de bien saisir les relations entre les conditions de l'organisation du travail, le conflit travail-famille et les symptômes dépressifs.

Le modèle d'analyse étant présenté, la section qui suit enchaîne avec les hypothèses de cette recherche.

2.3. HYPOTHÈSES

Le modèle conceptuel décrit dans la section précédente présente une explication sociale du développement des symptômes dépressifs, en proposant comment les caractéristiques de l'organisation du travail et le conflit travail-famille pourraient intervenir dans cette

problématique. De ce modèle, il est possible de dégager deux hypothèses qui serviront d'assises afin de répondre ou de réfuter la question de recherche.

H1 : Le conflit travail-famille est positivement associé aux symptômes dépressifs.

Cette hypothèse suggère – toute chose étant égale par ailleurs – que plus un individu présente un niveau élevé d'interférence travail-famille, plus celui-ci risque d'expérimenter un niveau plus élevé de symptômes dépressifs. En effet, s'il est limité dans son temps et son énergie pour se consacrer simultanément à sa vie familiale et à sa vie professionnelle ou pris dans une situation où ces deux sphères de sa vie débordent l'une sur l'autre, le travailleur subit du stress qui peut le mener à développer des troubles de santé mentale (Greenhaus & Beutell, 1985). Dans cette recherche, nous supposons que lorsque les activités liées au travail interfèrent avec l'accomplissement des activités liées au milieu familial, l'individu ressent davantage de stress et devient plus susceptible de développer des symptômes dépressifs.

H2 : Le conflit travail-famille médiatise les associations entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs.

Selon le critère « C » du diagnostic de la dépression majeure (APA, 1994), nous savons que les symptômes dépressifs surviennent dans au moins deux sphères importantes de la vie d'un individu. Dans la section 1.2.3.2, nous avons recensé un grand nombre d'études qui établissent des associations entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs. Toutefois, ces observations sont limitées à une seule sphère de la vie du travailleur.

Inclure une mesure telle que le conflit travail-famille pourrait permettre de tenir compte de plusieurs sphères de la vie du travailleur. En effet, cette mesure représente un conflit entre la sphère familiale et la sphère du travail. Comme nous l'avons proposé à l'hypothèse 1, il est possible de s'imaginer que lorsque le conflit entre les sphères du travail et de la famille commence à générer de la détresse chez l'individu, celui-ci est susceptible de développer des symptômes dépressifs.

En fait, le conflit travail-famille pourrait très bien être au cœur du processus du développement de symptômes dépressifs chez les travailleurs. Des résultats d'études montrent des associations directes entre les conditions de l'organisation du travail et le conflit travail-famille (section 1.2.4.) ainsi qu'entre le conflit travail-famille et les symptômes dépressifs

(section 1.2.2.2.). Prendre en compte l'ensemble de ces observations invite à se demander si les conditions de l'organisation du travail sont directement associées aux symptômes dépressifs ou si ce n'est pas plutôt la présence d'un conflit entre la famille et le travail qui entraîne les symptômes dépressifs. Les conditions de l'organisation du travail auraient alors une influence indirecte avec les symptômes dépressifs. En contrepartie, elles contribueraient directement au développement du conflit travail-famille.

Si on place le conflit travail-famille au cœur d'une séquence causale – soit entre les conditions de l'organisation du travail et des symptômes dépressifs – nous pourrions arriver à une explication sociale du développement de la dépression majeure. Haines et al. (2008) ont tenté de vérifier cette séquence causale en testant l'effet médiateur du conflit travail-famille dans la relation entre les horaires rotatifs et la dépression. Toutefois, à notre connaissance, aucune étude n'inclut l'ensemble des conditions de l'organisation du travail.

Ainsi, notre seconde hypothèse suggère que l'individu connaît d'abord des tensions liées aux conditions de l'organisation de son travail, puis ces tensions débordent sur la sphère familiale et génèrent un conflit travail-famille, et enfin ce conflit génère un stress qui entraîne des symptômes dépressifs. Le conflit travail-famille devrait donc médiatiser toutes les associations entre les conditions de l'organisation du travail et des symptômes dépressifs. Pour démontrer cette seconde hypothèse, nous allons vérifier si les effets des principales conditions de l'organisation du travail susceptibles d'affecter la santé mentale (Marchand et al., 2005a, b) sont médiatisés. La confirmation de la seconde hypothèse repose donc sous la série de sous-hypothèses ci-dessous (page 58).

Cinq de ces conditions (demandes psychologiques, demandes physiques, nombre d'heures travaillées, horaire de travail irrégulier et insécurité d'emploi) représentent des stressors au travail et devraient être associées à plus de conflit travail-famille. Les cinq autres conditions (autorité décisionnelle, utilisation des compétences, soutien des superviseurs, soutien des collègues et revenu professionnel) sont plutôt des facteurs de protection de la santé mentale au travail, elles devraient donc être associées à moins de conflit travail-famille.

H2.a : Le conflit travail-famille médiatise l'association entre l'autorité décisionnelle et les symptômes dépressifs.

H2.b : Le conflit travail-famille médiatise l'association entre l'utilisation des compétences et les symptômes dépressifs.

H2.c : Le conflit travail-famille médiatise l'association entre les demandes psychologiques au travail et les symptômes dépressifs.

H2.d : Le conflit travail-famille médiatise l'association entre les demandes physiques au travail et les symptômes dépressifs.

H2.e : Le conflit travail-famille médiatise l'association entre le nombre d'heures travaillées et les symptômes dépressifs.

H2.f : Le conflit travail-famille médiatise l'association entre l'horaire de travail irrégulier et les symptômes dépressifs.

H2.g : Le conflit travail-famille médiatise l'association entre le soutien des superviseurs et les symptômes dépressifs.

H2.h : Le conflit travail-famille médiatise l'association entre le soutien des collègues et les symptômes dépressifs.

H2.i : Le conflit travail-famille médiatise l'association entre le revenu professionnel et les symptômes dépressifs.

H2.j : Le conflit travail-famille médiatise l'association entre l'insécurité d'emploi et les symptômes dépressifs.

CHAPITRE 3 : Méthodologie

Ce troisième chapitre se consacre à la méthodologie de la présente recherche et se divise en trois parties. La première présente l'enquête d'où sont tirées les données qui serviront aux analyses de notre recherche. La deuxième est constituée de la manière dont chacune des variables a été mesurée. Enfin, la troisième partie traite des analyses qui sont effectuées dans le cadre de la présente recherche.

3.1. SOURCE DE DONNÉES

Afin de réaliser nos analyses et de vérifier nos hypothèses, nous utilisons des données secondaires issues de l'enquête SALVEO. Cette enquête menée par l'Équipe de Recherche sur le Travail et la Santé Mentale (ERTSM) s'inscrit dans la première phase d'un projet visant à développer de meilleurs outils diagnostiques pour les problèmes de santé mentale chez les travailleurs ainsi qu'à évaluer l'efficacité des pratiques mises en place pour réduire ces problèmes. Aux fins de la présente étude, nous utilisons plus précisément les données issues des questionnaires destinés aux travailleurs au temps 1 de l'enquête. Il s'agit donc d'un plan transversal.

Les informations de cette enquête ont été recueillies entre 2009 à 2012. L'échantillon stratifié de 63 milieux de travail au sein de 38 entreprises québécoises a été déterminé en collaboration avec Standard Life Canada. Pour les plus grandes firmes, entre 30 et 150 employés ont été sélectionnés aléatoirement alors que pour les plus petites, tous les employés étaient sélectionnés. Au terme de l'enquête, 2162 travailleurs ont répondu au questionnaire, le taux de réponse est de 73,1%. Après le traitement des valeurs manquantes, la base de données compte 1939 répondants.

La collecte de donnée s'est effectuée à l'aide d'un questionnaire qui prenait approximativement 45 minutes à répondre. Le questionnaire comprend 4 volets : le premier concerne la santé mentale et physique du travailleur, le second, les conditions de l'organisation du travail, le troisième, les conditions hors-travail (exemple la famille et la communauté), et le dernier, des caractéristiques individuelles du travailleur. Les travailleurs répondaient au

questionnaire à l'aide d'un écran tactile. Un agent de recherche était présent sur les lieux pour expliquer clairement le fonctionnement et pour répondre aux questions pratiques ou d'interprétation. Il faut noter que l'agent demeurait à l'écart pour préserver la confidentialité des réponses. Aussi, une version électronique du questionnaire était disponible pour les employés qui ne pouvaient pas être présents sur le milieu de travail. Enfin, le questionnaire était disponible en version française et en version anglaise.

3.2. LES MESURES

Dans cette deuxième partie, nous présentons chacune des variables et la manière dont elles ont été mesurées. Plus précisément, il sera question de rapporter la définition donnée à ces variables, leurs indicateurs ainsi que leur échelle de mesure. Les tableaux 3 à 5 appuient la présentation des mesures en résumant une partie de l'information.

3.2.1. LA VARIABLE DÉPENDANTE

Dans l'enquête SALVEO, les symptômes dépressifs sont mesurés au moyen de la deuxième édition de l'Inventaire de Dépression de Beck, soit la version française du *Beck Depression Inventory* (BDI-II). Cet instrument découle des travaux de Beck, Steer, et Brown (1996). Il s'agit d'un questionnaire auto-rapporté qui évalue la sévérité de la symptomatologie dépressive au moyen de 21 items à énoncés à choix progressif (de 0 à 3). Les items du BDI-II sont conçus à partir des symptômes connus de la dépression majeure conformément aux critères du DSM-IV. Les huit premiers symptômes font référence à la dimension affective de la dépression et les treize suivants, à la dimension somatique. Le BDI-II est largement utilisé dans les recherches scientifiques sur la dépression majeure (Richter et al., 1998) et présente une forte cohérence interne autant chez les femmes ($\alpha=0.91$) que chez les hommes ($\alpha=.92$) (Dozois, Dobson, & Ahnberg, 1998).

Pour chacune des questions, le répondant indique comment il s'est senti au cours des deux dernières semaines. Les 21 indicateurs du BDI-II sont les suivants : 1-sentiment de tristesse, 2-sentiment de découragement par rapport à l'avenir , 3-sentiment d'avoir échoué dans la vie, 4-

sentiment de plaisir pour les choses habituellement plaisantes, 5-sentiment de culpabilité, 6-sentiment d'être puni, 7-sentiment par rapport à soi, 8-critique par rapport à soi, 9-pensée suicidaire, 10-fréquence des pleurs, 11-agitation, 12-perte d'intérêt pour les gens ou les activités, 13-difficulté à prendre des décisions, 14-valorisation de soi, 15-énergie, 16-changement des habitudes de sommeil, 17-irritabilité, 18-perte ou gain d'appétit, 19-capacité à se concentrer, 20-sensation de fatigue, 21-perte d'intérêt pour la sexualité. À l'exception des items 16 et 18, tous les items varient de 0 à 3. Pour les items 16 et 18, les valeurs variant de 0 à 6 sont transformées pour donner des valeurs qui varient de 0 à 3 (0=0 ; 1 et 2 = 1 ; 3 et 4 = 2 ; 5 et 6 = 3).

L'inventaire mesure ainsi la symptomatologie dépressive en additionnant les résultats obtenus pour chacun des 21 items et en ramenant la somme sur une échelle variant de 0 à 63. Les points de coupure qui déterminent la gravité des symptômes sont 0 à 13 pour peu ou pas de dépression, 14 à 19 pour la dépression légère, 20 à 28 pour la dépression modérée, 29 à 63 pour la dépression sévère. Ainsi, de plus hauts résultats indiquent une symptomatologie dépressive plus sévère.

Il faut noter qu'aux fins de cette étude, nous évaluons le niveau des symptômes dépressifs comme un continuum en nous basant sur les résultats sur l'échelle de 0 à 63, plutôt qu'en se servant des quatre niveaux obtenus en se servant des points de coupure. Aussi, dans l'enquête SALVEO, la variable des symptômes dépressifs présente une forte cohérence interne ($\alpha=0.9$).

3.2.2. LES VARIABLES INDÉPENDANTES

Le volet « travail » de l'enquête SALVEO regroupe plusieurs questionnaires et échelles de mesures afin de rendre compte des variables liées aux conditions de l'organisation du travail. La majorité des échelles retenues dans notre étude sont dérivées du « Job Content Questionnaire » (JCQ) de Karasek et al. (1998), du modèle « Effort Reward Imbalance » (ERI) de Siegrist et Peter (2000) et du questionnaire de l'Enquête Sociale et de Santé du Québec (ESSQ-98). Le tableau 3 présente les variables relatives à l'organisation des conditions du travail.

Les échelles dérivées du JCQ permettent de mesurer quatre variables, soit l'utilisation des compétences, l'autorité décisionnelle, les demandes psychologiques et le soutien social au travail.

L'enquête SALVEO utilise la version complète de la traduction française du JCQ dont la validité et la cohérence ont été démontrées par Larocque, Brisson, et Blanchette (1998), Niedhammer (2002) et Niedhammer, Chastang, Gendrey, David, et Degioanni (2006). Pour la version anglaise, l'enquête SALVEO utilise la version originale du JCQ, validé par Brisson, Dion, et Moisan (1998) et Karasek (1985). Pour ce qui a trait aux variables mesurant les demandes physiques et l'insécurité d'emploi, l'enquête SALVEO fait appel questionnaire du déséquilibre efforts/récompenses de Siegrist, validé en français par Niedhammer, Siegrist, Landre, Goldberg, et Leclerc (2000). La version anglaise utilise le questionnaire original de (Siegrist & Peter, 2000).

Puis, les échelles qui mesurent les heures de travail et les horaires de travail sont tirées du questionnaire auto-administré de l'Enquête Sociale et de Santé du Québec de 1998 (ESSQ-98). La validation des échelles du questionnaire auto-administré a été effectuée par le Groupe Léger & Léger inc. et vérifiée par l'Institut de Statistique du Québec (Daveluy et al., 2000). Enfin, la mesure du revenu professionnel provient d'une question propre au questionnaire de l'Enquête SALVEO.

TABLEAU 3 - PRÉSENTATION DES VARIABLES INDÉPENDANTES

Variable	Mesures	
Autorité décisionnelle	JCQ de Karasek (1985) Alpha = 0.79	Échelle additive de 3 items en 4 points (accord/désaccord) : J'ai la liberté de décider comment je fais mon travail ; Mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome ; J'ai passablement d'influence sur la façon dont les choses se passent à mon travail.
Utilisation des compétences	JCQ de Karasek (1985) Alpha = 0.80	Échelle additive de 5 items en 4 points (accord/désaccord) : Mon travail exige que j'apprenne des nouvelles choses ; Dans mon travail, je dois faire preuve de créativité ; Mon travail consiste à refaire toujours les mêmes choses (inversé) ; Au travail, j'ai l'opportunité de faire plusieurs choses différentes ; Au travail, j'ai la possibilité de développer mes habiletés personnelles.
Demandes	JCQ de Karasek (1985) Alpha = 0.73	1) <i>Demandes psychologiques</i> : Échelle additive de 8 items en 4 points (accord/désaccord) : Mon travail exige d'aller très vite ; Mon travail exige de travailler très fort mentalement ; On ne me demande pas d'effectuer une quantité de travail excessive (inversé) ; J'ai suffisamment de temps pour faire mon travail (inversé) ; Je ne reçois pas de demandes contradictoires de la part des autres (inversé) ; Mon travail m'oblige à me concentrer intensément pendant de longues périodes ; Mon travail est souvent interrompu avant que je ne l'ai terminé, je dois alors y revenir plus tard ; Mon travail est très mouvementé ; Je suis souvent ralenti dans mon travail parce que je dois attendre que les autres aient terminé le leur.

TABLEAU 3 (SUITE)

Variable		Mesures
Demandes	Seigrist (1996)	2) <i>Demandes physiques</i> : Échelle constituée d'un item en 4 points (accord/désaccord) : Mon travail exige des efforts physiques.
	ESSQ-98	3) <i>Heures travaillées</i> : En moyenne, combien d'heures par semaine travaillez-vous à votre emploi?
	ESSQ-98	4) <i>Horaire de travail</i> : Variable dichotomique (0=horaire régulier, 1=horaire irrégulier)
Relations sociales	JCQ de Karasek (1985) Alpha = 0.89	1) <i>Soutien du superviseur</i> : Échelle additive de 4 items en 4 points (accord/désaccord) : Mon supérieur se sent concerné par le bien-être de ses subordonnés ; Mon supérieur prête attention à ce que je dis ; Mon supérieur m'aide à mener mon travail à bien ; Mon supérieur réussit facilement à faire collaborer ses subordonnés.
	JCQ de Karasek (1985) Alpha = 0.83	2) <i>Soutien des collègues</i> : Échelle additive de 4 items en 4 points (accord/désaccord) : Les collègues avec qui je travaille sont compétents pour accomplir leur travail ; Les collègues avec qui je travaille sont amicaux ; Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener mon travail à bien ; Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener mon travail à bien.
Gratifications	Seigrist (1996) Alpha = 0.65	1) <i>Insécurité d'emploi</i> : Échelle additive de 2 items en 4 points (accord/désaccord) : Je suis en train de vivre ou je m'attends à vivre un changement indésirable dans ma situation de travail ; Ma sécurité d'emploi est menacée.
	ESSQ-98	2) <i>Rémunération</i> : Variable ordinale en 10 points (1=Moins de 20,000\$; 2=20,000 à 29,000\$; 3=30,000 à 39,000; 4=40,000 à 49,000\$; 5=50,000 à 59,000\$; 6=60,000 à 69,000\$; 7=70,000 à 79,000\$; 8=80,000 à 89,000\$; 9=90,000 à 99,000\$; 10=100,000\$ et plus.)

3.2.3. LA VARIABLE MÉDIATRICE

Le conflit travail-famille représente notre variable médiatrice. L'objectif est de voir si la variable interférence du travail vers la famille médiatise les associations entre les conditions de l'organisation du travail et la variable dépendante, soit les symptômes dépressifs. L'échelle qui mesure cette variable provient des travaux de Gutek et al. (1991). Viviers, Lachance, Maranda, et Ménard (2007) ont traduit en français le questionnaire de Gutek et al. (1991) à l'exception de deux items (5 et 6) qui ont été traduits par l'ERTSM. Le tableau 4 présente la variable relative au conflit travail-famille.

TABLEAU 4 - PRÉSENTATION DE LA VARIABLE MÉDIATRICE

Variable		Mesures
Conflit travail-famille	Gutek (1991) Alpha=0.79	<i>Interférence travail-famille</i> : Échelle additive de 4 items en 5 points (accord/désaccord) : Après le travail, je reviens à la maison trop fatigué pour faire certaines choses que j'aime ; Au travail, j'ai tellement de choses à faire que cela empiète sur mes intérêts personnels ; Mes proches n'aiment pas que je sois si préoccupé par ma vie professionnelle lorsque je suis avec eux ; Ma vie professionnelle m'empêche de passer le temps que je souhaiterais avec mes proches.

3.2.4. LES VARIABLES DE CONTRÔLE

Le tableau 4 présente les variables qui mesurent les caractéristiques personnelles de l'individu. Ces caractéristiques concernent la socio-démographie (âge, genre), les habitudes de vie (activité physique) et la situation familiale (état civil, statut parental, revenu du ménage).

Les variables liées à la socio-démographie et aux habitudes de vie sont inspirées du questionnaire de l'Enquête Sociale et de Santé du Québec de 1998 (ESSQ-98). Les variables liées à la situation familiale relèvent plutôt du questionnaire du 4^e cycle (2000-2001) de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP). Le questionnaire de l'ENSP est élaboré et validé par plusieurs organismes, dont notamment Statistique Canada (2002).

Les variables liées à la socio-démographie, aux habitudes de vie et à la situation familiale seront traitées comme des variables contrôles dans ce mémoire.

TABLEAU 5 - PRÉSENTATION DES VARIABLES DE CONTRÔLE

Variable		Mesures
Caractéristiques sociodémographiques	ESSQ-98	<p>1) <i>Genre</i> : 0=Homme 1=Femme</p> <p>2) <i>Âge</i> : En années : Variable calculée en soustrayant l'année de naissance à l'année de l'enquête.</p> <p>3) <i>Scolarité</i> : Échelle ordinale à 10 niveaux dont la valeur est déterminée selon le diplôme académique obtenu le plus élevé (1= Aucun ; 2= Secondaire général ; 3= Secondaire professionnel ; 4= Collégial-général ; 5= Collégial-technique ; 6= Universitaire-certificat de 1^{er} cycle ; 7= Universitaire-baccalauréat ; 8= Universitaire-diplôme de 2^e cycle ; 9= Universitaire-Maîtrise ; 10= Université-Doctorat).</p>
Habitudes de vie	ESSQ-98	<p><i>Activité physique</i> : Variable ordinale en 7 points mesurant la fréquence des séances d'activité physique d'au moins 20-30 minutes pendant le temps libre au cours de 3 derniers mois (1 = Aucune fois ; 2 = Environ 1 fois par mois ; 3 = Environ 2 à 3 fois par mois ; 4 = Environ 1 fois par semaine ; 5 = Environ 2 fois par semaine ; 6 = Environ 3 fois par semaine ; 7 = 4 fois ou plus par semaine).</p>
Situation familiale	ENSP, cycle 4, Statcan (2000-2001)	<p>1) <i>État civil</i> : Variable dichotomique (0=absence d'un conjoint ; 1=présence d'un conjoint).</p> <p>2) <i>Statut parental</i> : Variable dichotomique (0=absence d'enfant vivant avec le répondant ; 1=présence d'enfant vivant avec le répondant).</p> <p>3) <i>Revenu du ménage</i> : Variable ordinale en 12 points (1=Moins de 20,000\$; 2=20,000 à 29,000\$; 3=30,000 à 39,000\$; 4=40,000 à 49,000\$; 5=50,000 à 59,000\$; 6=60,000 à 69,000\$; 7=70,000 à 79,000\$; 8=80,000 à 89,000\$; 9=90,000 à 99,000\$; 10=100,000 à 109,000\$; 11=110,000 à 119,000\$; 12=120,000 et plus.</p>

3.3. LES ANALYSES

Cette troisième section dresse un plan des principales analyses de la présente étude. Ces analyses se divisent en trois types, soit les analyses descriptives, les analyses bivariées et les analyses multivariées. Pour traiter les données, plus précisément pour les analyses descriptives et bivariées, nous utilisons la version 10 du logiciel STATA. Pour ce qui est des analyses multivariées, nous faisons plutôt appel au logiciel Mplus version 7.

Les analyses descriptives servent à donner un portrait général sur les données de notre échantillon. D'abord, nous présentons la distribution des réponses à l'intérieur de nos variables à l'aide de la moyenne, de l'écart type et les étendues minimales et maximales. Ensuite, nous faisons ressortir les principales caractéristiques de l'échantillon. Par exemple, nous présentons la prévalence des symptômes dépressifs et du conflit travail-famille.

Pour les analyses bivariées, nous faisons ensuite une évaluation préliminaire des relations que nos variables pourraient entretenir entre elles. À l'aide de la corrélation de Pearson, nous pouvons connaître la signification statistique, la force ainsi que la direction des associations pour chacune des paires de variables. Le tout est principalement présenté sous la forme d'une matrice de corrélation.

Enfin, l'analyse multivariée permet de tester notre modèle en faisant intervenir l'ensemble de nos variables. Pour évaluer notre modèle de médiation, nous faisons appel à une analyse du cheminement de la causalité multiniveau (Kenny, Korchmaros, & Bolger, 2003). Le cheminement de la causalité peut être considéré comme un type d'équation structurelle où un seul indicateur est utilisé pour chaque variable du modèle causal (Garson, 2008). Nous jugeons que ce type d'analyse est approprié pour vérifier si le conflit-travail médiatise les variables liées aux conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs, tout en tenant compte de la dépendance des observations générée par la structure hiérarchique des données (Kenny et al., 2003). À ce qui a trait à l'évaluation d'un modèle avec une relation de médiation, les équations structurelles sont considérées comme une méthode préférable à la régression parce qu'elles contrôlent pour les erreurs de mesures, procurent de l'information quant à la convenance du modèle entier et font preuve de plus de flexibilité (Frazier, Tix, & Barron, 2004).

Pour tester notre première hypothèse (*H1*), les coefficients structurels issus de l'analyse de cheminement de causalité permettent de vérifier si le conflit travail-famille est associé positivement avec les symptômes dépressifs. Les coefficients structurels pour les effets indirects ainsi que l'information sur la convenance du modèle permettent de vérifier si les effets des conditions de l'organisation du travail sur les symptômes dépressifs sont médiatisés par le conflit travail-famille (hypothèse 2 et hypothèse 2.a à 2.j). Les analyses sont effectuées sur deux niveaux, car les données ont une structure hiérarchique dans laquelle les employés (niveau-1, n=2162) sont nichés dans les établissements (niveau-2, n=63). Il est à noter que l'erreur type des effets indirects est mesurée par la méthode delta puisque la procédure de rééchantillonnage « bootstrap » n'a pas encore été développée pour les analyses multiniveaux (Muthén & Muthén, 1998).

CHAPITRE 4 : LES RÉSULTATS

Ce quatrième chapitre se divise en trois sections. La première expose les résultats des analyses descriptives pour la variable dépendante, la variable médiatrice, les variables indépendantes et les variables de contrôle retenues dans notre modèle. La deuxième présente les résultats des analyses bivariées et relève les associations possibles entre ces variables. La troisième partie se consacre aux résultats des analyses multivariées où l'on teste l'effet de médiation du conflit travail-famille entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs au moyen d'une analyse de cheminement de la causalité multiniveau.

4.1. RÉSULTATS DES ANALYSES DESCRIPTIVES

Les analyses descriptives permettent de dresser un portrait général de notre échantillon et de résumer les caractéristiques pour la variable dépendante, la variable médiatrice, les variables indépendantes et les variables de contrôle de notre modèle. Le tableau VI, ci-dessous, rapporte les pourcentages, les moyennes, les écarts types ainsi que le minimum et le maximum pour ces variables.

Par rapport à la variable dépendante, les résultats des analyses descriptives indiquent que le niveau de symptômes dépressifs est assez faible, avec une moyenne de 7.11 sur une échelle variant de 0-54.

En ce qui concerne la variable médiatrice, le niveau moyen d'interférence travail-famille est de 9.90 sur une échelle de 4 à 20, ce qui représente une valeur moyennement faible.

En regard des conditions de l'organisation du travail, le niveau d'autorité décisionnelle et le niveau d'utilisation des compétences sont moyennement élevés avec respectivement une moyenne de 8.62 sur une échelle variant de 3 à 12 et une moyenne de 17.73 sur une échelle variant de 6 à 24. Les demandes psychologiques et les demandes physiques sont plutôt à des niveaux moyens, avec des résultats respectifs de 23.44 sur une échelle de 10 à 36, et de 1.99 sur une échelle de 4. Un faible pourcentage des répondants (10%) rapporte un horaire de travail irrégulier ou imprévisible. Puis, le nombre d'heures de travail par semaine situe en moyenne à 40.39. Au niveau des relations sociales, le soutien des collègues et le soutien du superviseur sont

TABLEAU 6 : STATISTIQUES DESCRIPTIVES, ÉTUDE SALVEO, N=1939

VARIABLES	MOYENNE - POURCENTAGE	ECART-TYPE	MIN-MAX
Variable dépendante			
Symptômes dépressifs	7,11	7,16	0-54
Variable médiatrice			
Interférence travail-famille	9,90	3,50	4-20
Variabiles indépendantes			
Autorité décisionnelle	8,62	2,00	3-12
Utilisation des compétences	17,73	3,39	6-24
Demandes psychologiques	23,44	3,87	10-36
Demandes physiques	1,99	0,97	1-4
Horaire irrégulier	0,10	-	0-1
Heures totales hebdomadaires	40,39	9,12	6.5-168
Soutien des collègues	12,55	1,95	4-16
Soutien du superviseur	11,94	2,60	4-16
Insécurité d'emploi	3,78	1,30	2-8
Revenu professionnel annuel	4,52	2,37	1-10
Variabiles contrôles			
Statut matrimonial (en couple)	0,69	-	0-1
Statut parental (au moins 1 enfant)	0,49	-	0-1
Revenu du ménage annuel	6,93	3,40	1-12
Genre (femme)	0,49	-	0-1
Âge	40,55	10,84	17-70
Niveau d'éducation	4,60	2,28	1-10
Activités physiques	4,16	2,06	1-7

relativement élevés avec des moyennes respectives de 12,55 et 11,94 sur des échelles qui varient de 4 à 16. Pour ce qui est des gratifications, le niveau d'insécurité d'emploi est plutôt faible, avec une valeur moyenne de 3,78 sur une échelle de 2 à 8. Puis, le niveau moyen pour le revenu rapporté par les répondants est de 4,52 sur une échelle de 1 à 10 ; la valeur 4 correspond à un salaire entre 40,000 et 49,999 dollars canadiens.

Pour ce qui est de la situation familiale, 69% des répondants rapportent être mariés ou en couple, et 49% d'entre eux ont au moins 1 enfant mineur à la maison. Le niveau moyen pour le revenu annuel du ménage se situe à 6,93 sur une échelle de 1 à 12 ; la valeur 6 correspond à un

revenu de 60,000 à 69,999 dollars canadiens et la valeur 7 correspond à un revenu de 70, 000 à 79,999 dollars canadiens. Quant aux variables sociodémographiques, l'analyse indique que 49% des répondants sont des femmes et que la moyenne d'âge est de 40,55 ans. Le niveau de scolarité moyen est de 4,60 sur une échelle de 1 à 10, les valeurs 4 et 5 correspondant à des formations de niveau collégial.

4.2. RÉSULTATS DES ANALYSES BIVARIÉES

Cette deuxième section se consacre aux analyses bivariées. Ces analyses permettent d'obtenir de l'information sur les liens possibles entre deux variables, soit le sens de la relation, la force de la relation, et savoir si l'association est significative. Dans un premier temps, les analyses bivariées estiment les associations pour chacune des paires de variable possibles à établir à partir des variables de notre modèle. Ces analyses permettent aussi de vérifier s'il y a présence de multicollinéarité entre certaines variables. Le tableau VII présente un résumé des résultats des analyses bivariées sous la forme d'une matrice des corrélations.

Ces analyses mettent en relief deux tendances générales. D'abord, la plupart des variables sont significativement corrélées à la variable dépendante, à l'exception des heures de travail et du statut parental. Des 16 variables significativement corrélées, 6 sont positivement corrélées aux symptômes dépressifs et 10 le sont négativement. Une corrélation positive indique qu'une augmentation du niveau de ces variables s'accompagne d'un niveau des symptômes dépressifs plus élevé. Une corrélation négative indique plutôt qu'un niveau élevé de ces variables s'accompagne d'un niveau des symptômes dépressifs plus faible. Ensuite, la majorité des variables sont corrélées significativement avec la variable médiatrice à l'exception de l'utilisation des compétences, du statut marital et de l'âge. Les demandes physiques ne sont pas significativement corrélées avec l'interférence travail-famille, mais l'effet est marginal (valeur de $p = 0,055$). Parmi les 13 variables significativement corrélées, 9 sont significativement corrélées avec l'interférence travail-famille et 4 sont négativement corrélées. Une corrélation positive indique qu'une augmentation du niveau de ces variables s'accompagne d'un niveau plus élevé de conflit travail-famille. Une corrélation négative indique plutôt qu'une augmentation du niveau de ces variables s'accompagne d'un niveau plus faible de conflit travail-famille.

TABLEAU 7 - STATISTIQUES BIVARIÉES, ÉTUDE SALVEO, N=1939

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1-Symptômes dépressifs	1																		
2-Conflit travail-famille	,398**	1																	
3-Autorité décisionnelle	-,242**	-,055*	1																
4-Utilisation des compétences	-,261**	-,006	,631**	1															
5-Demandes psychologiques	,201**	,453**	,058*	,194**	1														
6-Demandes physiques	,054*	,043	-,116**	-,095**	-,023	1													
7-Horaire irrégulier	,089**	,180**	,022	,030	,155**	,115**	1												
8-Heures de travail	,027	,136**	,101**	,106**	,146**	,040	,131**	1											
9-Soutien des collègues	-,238**	-,198**	,241**	,273**	-,128**	-,109**	-,059**	,001	1										
10-Soutien du superviseur	-,252**	-,200**	,360**	,320**	-,177**	-,148**	-,040	-,006	,373**	1									
11-Insécurité d'emploi	,287**	,323**	-,209**	-,173**	,218**	,103**	,054*	-,010	-,274**	-,336**	1								
12-Revenu professionnel	-,128**	,194**	,363**	,397**	,287**	-,230**	,089**	,233**	,032	,045*	,074**	1							
13-Statut matrimonial	-,093**	,019	,092**	,118**	,033	-,061**	-,042	,017	,037	,024	,001	,127**	1						
14- Statut parental	-,027	,058*	,061**	,077**	,048*	-,037	-,007	-,005	,049*	-,009	,014	,120**	,281**	1					
15-Revenu du ménage	-,134**	,122**	,302**	,287**	,210**	-,266**	,042	,110**	,061**	,061**	,043	,698**	,430**	,223**	1				
16-Genre (femme)	,084**	,062**	-,096**	-,096**	,048*	-,301**	-,037	-,130**	,022	,022	-,006	-,085**	-,059**	,010	,039	1			
17-Âge	-,096**	,013	,097**	,151**	,038	-,075**	,022	,035	-,033	-,050*	,019	,311**	,094**	,097**	,214**	,073**	1		
18-Scolarité	-,108**	,105**	,154**	,216**	,192**	-,329**	,021	,068**	,080**	,071**	,068**	,507**	,074**	,011	,441**	,182**	,021	1	
19-Activité physique	-,159**	-,047*	,094**	,117**	,096**	-,096**	-,007	,011	,008	,054*	-,013	,209**	,008	-,038	,164**	,052*	-,027	,231**	1

* : p < 0,05

** : p < 0,01

Pour ce qui est des associations avec la variable dépendante, quatre variables indépendantes sont positivement associées aux symptômes dépressifs. Il s'agit des demandes psychologiques ($r=0.201$, $p<0.01$), des demandes physiques ($r=0.054$, $p<0.05$), des horaires irréguliers ($r=0.089$, $p<0.01$) et l'insécurité d'emploi ($r=0.287$, $p<0.01$). En d'autres mots, un niveau élevé de demandes psychologiques, de demandes physiques d'insécurité d'emploi, s'associe à un niveau des symptômes dépressifs plus élevé. Aussi, lorsque l'employé a un horaire irrégulier le niveau de symptômes dépressifs est plus élevé. Cinq variables indépendantes sont plutôt associées négativement aux symptômes dépressifs, soit l'autorité décisionnelle ($r=-0.242$, $p<0.01$), l'utilisation des compétences ($r=-0.261$, $p<0.01$), le soutien des collègues ($r=-0.238$, $p<0.01$), le soutien du superviseur ($r=-0.252$, $p<0.01$) et le revenu professionnel ($r=-0.128$, $p<0.01$).

En ce qui concerne les variables contrôles, seule la variable genre (femme) ($r=0.084$, $p<0.01$) est associée positivement à la variable dépendante, ce qui signifie que les femmes ont un niveau de symptômes dépressifs plus élevé que les hommes. Ensuite, cinq variables sont associées négativement aux symptômes dépressifs, soit le statut matrimonial ($r=-0.093$, $p<0.01$), le revenu du ménage ($r=-0.134$, $p<0.01$), l'âge ($r=-0.096$, $p<0.01$), la scolarité ($r=-0.108$, $p<0.01$) et l'activité physique ($r=-0.159$, $p<0.01$). Donc, vivre en couple, avoir un revenu du ménage plus élevé, un âge plus élevé, un plus haut niveau de scolarité et une pratique plus fréquente des activités physiques s'associent à un niveau de symptômes dépressifs plus faible.

Pour ce qui est de la variable médiatrice, cinq variables indépendantes sont positivement corrélées au conflit travail-famille. Il s'agit des demandes psychologiques ($r=0.453$, $p<0.01$), de l'horaire irrégulier ($r=0.180$, $p<0.01$), des heures de travail ($r=0.136$, $p<0.01$), de l'insécurité d'emploi ($r=0.323$, $p<0.01$) et le revenu professionnel ($r=0.194$, $p<0.01$). Ainsi, un horaire de travail irrégulier, de plus hautes demandes psychologiques, un plus grand nombre d'heures de travail, plus d'insécurité d'emploi et un plus haut revenu professionnel s'associent à un niveau de conflit travail-famille plus élevé. Trois variables indépendantes sont plutôt corrélées négativement au conflit travail-famille, soit l'autorité décisionnelle ($r=-0.055$, $p<0.05$), le soutien des collègues ($r=-0.198$, $p<0.01$) et le soutien du superviseur ($r=-0.200$, $p<0.01$). Lorsque ces variables sont élevées, elles s'associent à un niveau de conflit travail-famille plus faible.

Quant au lien entre les variables contrôles et la variable médiatrice, quatre variables sont corrélées positivement au conflit travail-famille. Il s'agit du statut parental ($r=0.058$, $p<0.05$), du revenu du ménage ($r=0.122$, $p<0.01$), du genre (femme) ($r=0.062$, $p<0.01$) et du niveau de scolarité ($r=0.105$, $p<0.01$). Le fait d'être un parent, d'être une femme, d'avoir un plus haut revenu du ménage et d'avoir un plus haut niveau de scolarité s'associent à un niveau de conflit travail-famille plus élevé. Enfin, la variable activité physique ($r=-0.047$, $p<0.05$) est corrélée négativement au conflit travail-famille, ce qui signifie qu'une plus faible fréquence de l'activité physique est associée à plus de conflit travail-famille.

Finalement, les résultats des analyses bivariées indiquent potentiellement un problème de colinéarité entre les variables « revenu professionnel » et « revenu du ménage ». En effet, Tabachnick et Fidell (2007) préviennent que des corrélations de l'ordre de $r = 0.7$ peuvent limiter l'apport unique de chacune des variables pour expliquer les variables dépendantes. Or, la corrélation entre les variables « revenu professionnel » et « revenu du ménage » est de $r = 0.698$. Pour vérifier si cette corrélation pose problème, nous allons tester dans les analyses multivariées des modèles avec et sans le revenu du ménage ou le revenu professionnel.

4.3. RÉSULTATS DES ANALYSES MULTIVARIÉES

Cette troisième section présente les résultats des analyses multivariées. À titre de rappel, les analyses du cheminement de la causalité ont été retenues afin de tester notre modèle de médiation et répondre à nos hypothèses. Cette modélisation est également de nature multiniveau puisque les données sur les travailleurs sont nichées dans des milieux de travail. Ces analyses ont été effectuées à l'aide de la version 7.0 du logiciel Mplus.

Trois modèles ont été testés. Le premier est un modèle nul multiniveau afin de connaître les variations pour les symptômes dépressifs et le conflit travail-famille au niveau des individus et des établissements. Les deux modèles suivants testent un cheminement de la causalité. Le modèle 2 vise à répondre directement aux hypothèses (1, 2 et de 2.a à 2.i). Il s'agit d'un modèle de médiation totale où nous vérifions si les conditions de l'organisation du travail sont complètement médiatisées par le conflit travail-famille. Le troisième est issu d'une démarche exploratoire afin de maximiser l'ajustement du modèle aux données. Il s'agit d'un modèle de

médiation partielle où on laisse certaines variables indépendantes avoir un effet direct sur la variable dépendante.

4.3.1. MODÈLE NUL

Pour le premier modèle, seules la variable médiatrice (le conflit travail-famille) et la variable dépendante (les symptômes dépressifs) font partie de l'analyse. Aucune association n'est testée dans ce modèle. Les résultats indiquent que la variance résiduelle des symptômes dépressifs ($\sigma^2_\epsilon = 50,739$; $p < 0.01$) et celle du conflit travail-famille ($\sigma^2_\epsilon = 11,445$; $p < 0.01$) sont significatives au premier niveau, ce qui signifie que pour ces deux variables, il y a de la variation entre les individus. Quant au deuxième niveau, la variance résiduelle des symptômes dépressifs ($\sigma^2_\mu = 0,534$; $p > 0.05$) est non significative, ce signifie qu'ils ne varient pas entre les établissements. Pour ce qui est de la variation résiduelle du conflit travail-famille ($\sigma^2_\mu = 0,752$; $p < 0.01$), elle est significative, ce signifie qu'il y a de la variation entre les établissements. Donc, le niveau de symptômes dépressifs et le niveau de conflit travail-famille varient entre les individus, toutefois, entre les établissements, il n'y a que le conflit travail-famille qui varie.

4.3.2. MODÈLE DE MÉDIATION TOTALE

Pour le deuxième modèle, les variables indépendantes sont les conditions de l'organisation du travail (l'autorité décisionnelle, l'utilisation des compétences, les demandes psychologiques, les demandes physiques, l'horaire de travail, les heures de travail hebdomadaires, le soutien des collègues, le soutien du superviseur, l'insécurité d'emploi et le revenu professionnel). Le modèle considère que l'effet de ces variables est complètement médiatisé par la variable médiatrice, le conflit travail-famille. Les associations entre les variables indépendantes et la variable dépendante (les symptômes dépressifs) sont contraintes à des effets indirects.

Les variables de contrôle pour le conflit travail-famille sont issues de la situation familiale (le statut matrimonial, le statut parental, le revenu du ménage) et des caractéristiques sociodémographiques (le genre, l'âge, la scolarité). Les variables de contrôle pour les symptômes dépressifs sont le statut matrimonial, le statut parental et le revenu du ménage, le genre, l'âge, la scolarité et l'activité physique.

D'abord, nous rapportons les indices pour l'ajustement du modèle. Ensuite, nous présentons les effets directs des conditions de travail sur le conflit travail-famille, les effets directs du conflit travail-famille sur les symptômes dépressifs ainsi que les effets indirects des conditions du travail sur les symptômes dépressifs. Puis, nous vérifions s'il y a un problème de multicolinéarité. Enfin, nous concluons avec les mesures pour la partie aléatoire du modèle.

4.3.2.1. AJUSTEMENT DU MODÈLE

Suite aux analyses, il est possible de conclure que le modèle de médiation totale ne s'ajuste pas très bien aux données empiriques. En effet, les indices chi-deux, RMSEA et CFI obtenus ne respectent aucun des seuils proposés par les auteurs (Hu & Bentler, 1999; Schermelleh-Engel, Moosbrugger, & Müller, 2003; Schreiber, Nora, Stage, Barlow, & King, 2006).

La valeur du chi-deux permet d'évaluer s'il faut rejeter ou non l'hypothèse nulle selon laquelle la matrice des covariances de la population ne diffère pas de la matrice du modèle proposé. Un modèle jugé convenable doit présenter des résidus aussi près de zéro que possible, il est donc préférable que les deux matrices ne diffèrent pas significativement. Un test de chi-deux non significatif indique que l'hypothèse nulle est acceptée, et le modèle peut être considéré convenable. Toutefois, l'utilité de cet indice est discutée à cause de plusieurs limites. Notamment, plus l'échantillon est gros, moins cet indice est efficace (Schermelleh-Engel et al., 2003). Dans le modèle de médiation totale, le test du chi-deux s'avère significatif ($\chi^2=263.411$; $dl=12$), il faut donc rejeter l'hypothèse nulle et considérer que le modèle n'est peut-être pas convenable. Toutefois, comme l'échantillon de cette étude compte 1939 répondants (ce qui est très élevé), il faudrait aussi se fier à d'autres indices.

Le RMSEA (Root Means Square Error of Approximation) réfère à l'erreur moyenne d'approximation. Selon les auteurs, le seuil se situe entre 0.06 jusqu'à 0.08. Une valeur inférieure au seuil indique un bon ajustement du modèle (Schreiber et al., 2006). Dans le présent modèle, le RMSEA a une valeur de 0.104, ce qui indique un moins bon ajustement du modèle.

Le CFI (Comparative Fit Index) fait référence au niveau d'amélioration du modèle proposé en comparaison avec le modèle nul, soit un modèle où toutes les variables sont indépendantes. Cet indice est présenté sous la forme d'une proportion. Plus elle s'approche de la

valeur 1, plus le modèle est jugé convenable. Un modèle avec un CFI de 0.95 est considéré comme acceptable, en dessous de ce seuil le modèle ne devrait pas être retenu (Hu & Bentler, 1999). Notre modèle présente un CFI de 0.795, ce qui démontre un faible ajustement du modèle proposé. Selon cet indice, le modèle ne devrait pas être retenu.

4.3.2.2. LES EFFETS DIRECTS

Le modèle de médiation totale permet d'estimer l'effet des variables des conditions de travail sur la variable médiatrice (le conflit travail-famille) tout en contrôlant pour la situation familiale et les caractéristiques sociodémographiques.

TABLEAU 8 - Coefficients des équations structurelles, écart type et valeurs de t pour les variables qui prédisent le conflit travail-famille

	Coefficient structurel	<i>E.T.</i>	<i>T</i>
Autorité décisionnelle	-0.042	0.047	-0.902
Utilisation des compétences	-0.044	0.026	-1.699
Demandes psychologiques	0.292	0.025	11.594**
Demandes physiques	0.104	0.079	1.314
Heures de travail	0.019	0.008	2.275*
Horaire irrégulier	1.126	0.205	5.497**
Soutien des collègues	-0.178	0.039	-4.609**
Soutien du superviseur	-0.058	0.036	-1.584
Insécurité d'emploi	0.464	0.065	7.133**
Revenu professionnel	0.242	0.052	4.690**
Statut matrimonial	0.155	0.186	0.836
Statut parental	0.268	0.130	2.058*
Revenu du ménage	-0.045	0.033	-1.370
Genre (femme)	0.601	0.168	3.568**
Âge	-0.022	0.007	-3.398**
Scolarité	-0.047	0.042	-1.105

* p<.05; ** p < .01.

Les résultats (voir Tableau 8) montrent que les demandes psychologiques (Coefficient Structurel(CS)=0.292, p<0.01), les heures de travail (CS=0.019, p<0.05), l'horaire irrégulier (CS=1.126, p<0.01), le soutien des collègues (CS=-0.178, p<0.01), l'insécurité d'emploi (CS=0.464, p<0.01) et le revenu professionnel (CS=0.242, p<0.01) sont associées significativement au conflit travail-famille. Ainsi, les demandes psychologiques, les heures de

travail, l'insécurité d'emploi et le revenu professionnel, ainsi qu'un horaire irrégulier de travail s'associent avec un niveau du conflit travail-famille plus élevé. Inversement, un soutien des collègues élevé est associé avec un niveau conflit travail-famille plus bas. L'autorité décisionnelle, l'utilisation des compétences, les demandes physiques et le soutien du superviseur n'influencent pas la variable médiatrice de manière significative.

En ce qui concerne les variables de contrôle, le statut matrimonial, le revenu du ménage et la scolarité ne sont pas significatifs. Par ailleurs, le statut parental (CS=0.258, $p < 0.05$) et le genre (CS=0.601, $p < 0.01$) s'associent positivement à la variable médiatrice, ce qui signifie que les parents et les femmes présentent plus de conflit travail-famille. L'âge est plutôt associé négativement à la variable médiatrice, ainsi lorsque l'âge est plus élevé, le conflit travail-famille est plus faible.

TABLEAU 9 : Coefficients des équations structurelles, écart type et valeurs de t pour les variables qui prédisent les symptômes dépressifs

	Coefficient structurel	E.T.	T
Conflit travail-famille	0.823	0.051	16.244**
Statut matrimonial	-0.682	0.379	-1.801
Statut parental	-0.268	0.366	-0.733
Revenu du ménage	-0.180	0.048	-3.737**
Genre (femme)	1.255	0.252	4.986**
Âge	-0.070	0.013	-5.408**
Scolarité	-0.333	0.064	-5.235**
Activité physique	-0.423	0.089	-4.763**

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Le tableau 9 présente les coefficients structurels des variables qui prédisent les symptômes dépressifs. Le conflit travail-famille est associé positivement aux symptômes dépressifs (CS=0.823, $p < 0.01$), ce qui suggère que lorsque le conflit travail-famille est élevé, le niveau de symptômes dépressif est plus élevé. Parmi les variables contrôles, le revenu du ménage (CS=-0.180, $p < 0.01$), le genre (CS=1.255, $p < 0.01$), l'âge (CS=-0.070, $p < 0.01$), la scolarité (CS=-0.333, $p < 0.01$) et l'activité physique (CS=-0.423, $p < 0.01$) sont significatifs. Lorsque le revenu du ménage, l'âge, le niveau de scolarité et la fréquence de l'activité physique sont plus élevés, le

niveau des symptômes dépressifs est plus faible. Par contre, les femmes présentent un niveau de symptômes dépressifs plus élevé. Quant au statut matrimonial et le statut parental, ces variables de contrôle ne sont pas significativement associées à la variable dépendante.

4.3.2.3. LES EFFETS INDIRECTS

Ensuite, le modèle de médiation totale permet d'estimer les effets indirects des conditions du travail sur les symptômes dépressifs qui passent par le conflit travail-famille (voir tableau 10). Les demandes psychologiques (CS=0.241, $p<0.01$), les heures de travail (CS=0.016, $p<0.05$), l'horaire irrégulier (CS=0.927, $p<0.01$), l'insécurité d'emploi (CS=0.382, $p<0.01$) et le revenu professionnel (CS=0.199, $p<0.01$) sont associés indirectement avec les symptômes dépressifs. Ceci signifie qu'une augmentation du niveau des demandes psychologiques, des heures de travail, de l'insécurité d'emploi et du revenu professionnel, ainsi qu'un horaire irrégulier s'associent indirectement à un niveau plus élevé de symptômes dépressifs puisque ces facteurs se relient directement à un niveau plus élevé de conflit travail-famille. Le soutien des collègues (CS=-0.146, $p<0.01$) est plutôt associé indirectement et négativement aux symptômes dépressifs, ce qui signifie qu'une augmentation du niveau du soutien des collègues s'associe indirectement à un niveau plus élevé de symptômes dépressifs puisque ce facteur se relient directement à un niveau plus élevé de conflit travail-famille.

TABLEAU 10 : Coefficients des équations structurelles, écarts types et valeurs de t pour les effets indirects sur les symptômes dépressifs

	Coefficient structurel (effet indirect)	<i>E. T.</i>	<i>T</i>
Demandes psychologiques	0.241	0.026	9.223**
Heures de travail	0.016	0.007	2.280*
Horaire irrégulier	0.927	0.190	4.886**
Soutien des collègues	-0.146	0.032	-4.574**
Insécurité d'emploi	0.382	0.061	6.261**
Revenu professionnel	0.199	0.046	4.367**

* $p<0.05$; ** $p < .01$.

4.3.2.4. LA PARTIE ALÉATOIRE

Pour ce qui est de la partie aléatoire du modèle, les résultats indiquent que la variance résiduelle des symptômes dépressifs ($\sigma^2_{\epsilon} = 39.844$; $p < 0.01$) et celle du conflit travail-famille ($\sigma^2_{\epsilon} = 8.632$; $p < 0.01$) sont significatives au premier niveau, ce qui signifie que pour ces deux variables, il y a de la variation entre les individus. Quant au deuxième niveau, les résultats indiquent que la variance résiduelle des symptômes dépressifs ($\sigma^2_{\mu} = 0.006$; $p > 0.05$) et celle du conflit travail-famille ($\sigma^2_{\mu} = 0.024$; $p > 0.05$) ne sont pas significatives, ce qui signifie que pour ces deux variables, il n'y a pas de variation entre les établissements. Donc, le niveau de symptômes dépressifs et le niveau de conflit travail-famille varient entre les individus, mais ne varient pas entre les établissements une fois que l'on tient en compte l'ensemble des variables du modèle.

4.3.2.2. VÉRIFICATION POUR LA MULTICOLINÉARITÉ

Les analyses bivariées suggèrent que le revenu du ménage et le revenu professionnel soient fortement corrélés. Pour vérifier si la colinéarité s'avère problématique, il est possible soit de retirer du modèle la variable revenu professionnel ou revenu du ménage. Lorsque la variable revenu professionnel est retirée, le test du khi-deux révèle que le nouveau modèle est significativement différent du modèle de médiation totale ($\chi^2 = 66.171$; $df = 1$; $p < 0.01$). Toutefois, selon le CFI (0.761) et le RMSEA (0.123), l'ajustement au modèle tend à devenir inférieur. De plus, dans le modèle de médiation totale, cette variable s'avère significativement associée au conflit travail-famille.

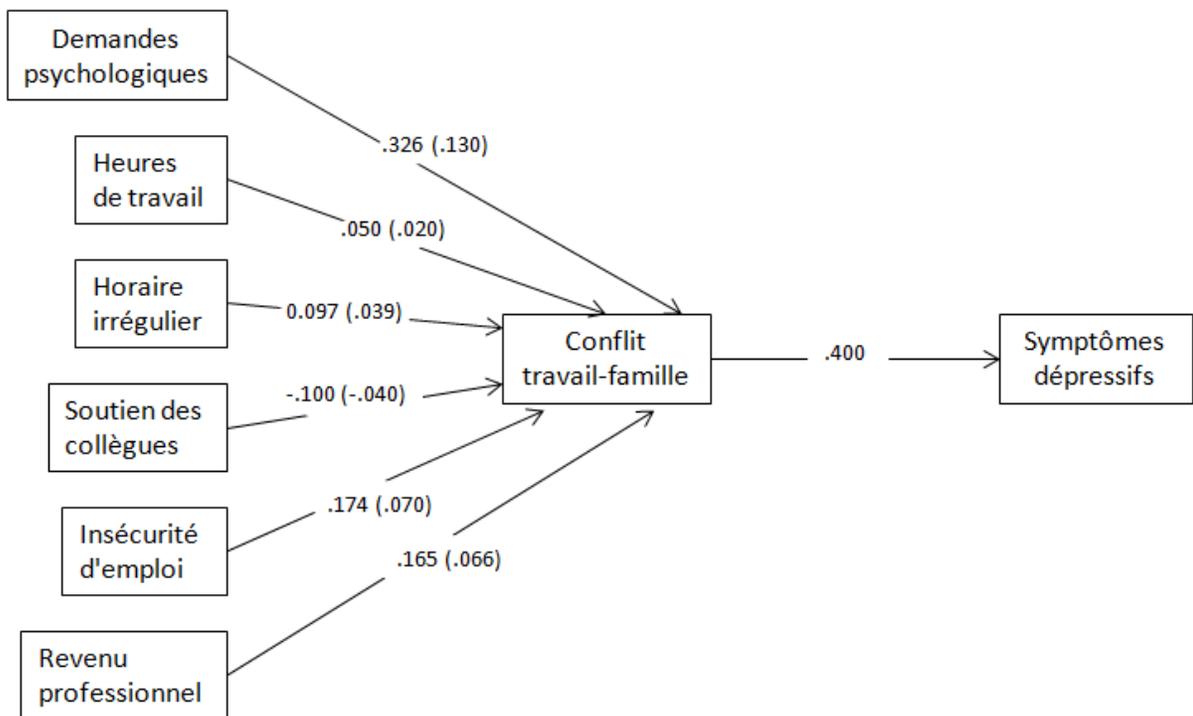
Ensuite, lorsque la variable revenu du ménage est retirée, le test du khi-deux révèle que le nouveau modèle est significativement différent du modèle de médiation totale ($\chi^2 = 21.933$; $df = 1$; $p < 0.01$). Toutefois, aucun changement significatif ne survient au niveau des relations entre les variables indépendantes et la variable médiatrice. En d'autres mots, le revenu du ménage ne limite pas l'apport unique du revenu professionnel pour expliquer le conflit travail-famille. De plus, le revenu du ménage est significativement associé aux symptômes dépressifs. Retirer la variable pourrait nuire à la qualité du modèle. D'ailleurs, selon le CFI (0.776) et le RMSEA (0.108), l'ajustement au modèle tend à devenir inférieur.

À la lumière de ces résultats, les effets associés à la présence de colinéarité ne sont pas présents ici, et il est préférable de ne pas retirer la variable « revenu du ménage » ni la variable « revenu professionnel ».

4.3.2.6. RÉCAPITULATIF DU MODÈLE

La figure 2 présente une représentation synthèse du modèle de médiation totale. Dans ce modèle, l'effet de toutes les variables indépendantes significatives sur la variable dépendante est médiatisé par le conflit travail-famille. Au premier niveau, le modèle explique 29% de la variation de la variable conflit travail-famille et 72.9% de la variation pour les symptômes

FIGURE 2 : REPRÉSENTATION STRUCTURELLE DU MODÈLE DE MÉDIATION TOTALE



Conflit travail-famille

$R^2_1 = 0.290$
 $R^2_2 = 0.729$

Symptômes dépressifs

$R^2_1 = 0.223$
 $R^2_2 = 0.404$

Légende :

Les coefficients structurels sont standardisés.

Les effets indirects sont écrits entre parenthèses.

dépressifs. Au second niveau, le modèle explique cette fois 22.3% de la variable conflit travail-famille et 40.4% des symptômes dépressifs. Toutefois, selon les tests d'ajustement au modèle, les données empiriques ne concordent pas suffisamment au modèle théorique. Dans la section qui suit, nous entreprenons une démarche exploratoire dans le but de présenter un modèle qui pourrait convenir davantage aux données.

4.3.3. MODÈLE DE MÉDIATION PARTIELLE

Le modèle de médiation partielle est issu d'une démarche exploratoire où l'on libère les contraintes sur certaines variables indépendantes, ce qui leur permet d'avoir un effet direct sur la variable dépendante. Au moyen des indices de modification, les contraintes imposées au modèle sont relâchées afin d'améliorer l'ajustement du modèle aux données. En effet, ces indices indiquent quelle sera la valeur de khi-deux si on relâche un paramètre (Tabachnick & Fidell, 2007), ce qui enlève le chercheur sur le ou les meilleurs paramètres à relâcher afin d'améliorer l'ajustement du modèle. La démarche exploratoire prend fin lorsque les valeurs des indices d'ajustement au modèle respectent suffisamment les seuils proposés par la littérature ou que les paramètres ne font pas de sens théoriquement,

Le tableau XII résume la démarche exploratoire. D'abord, nous avons retiré les contraintes pour la variable de l'utilisation des compétences parce qu'elle présentait l'indice de modification le plus élevé. Le modèle 2 permet à cette variable d'avoir un effet direct sur les symptômes dépressifs. La différence entre la valeur du chi-deux du modèle 1 et celle du modèle 2 est significative, ce qui signifie que le modèle 2 est significativement différent du modèle 1. Toutefois, l'amélioration est limitée puisqu'aucun indice ne respecte les seuils proposés dans la littérature.

Ensuite, nous avons retiré les contraintes pour la variable de l'insécurité d'emploi parce qu'elle présentait l'indice de modification le plus élevé. Le modèle 3 permet aux variables utilisation des compétences et insécurité d'emploi d'avoir un effet direct sur la variable dépendante. La différence entre la valeur du chi-deux du modèle 2 et celle du modèle 3 est significative, ce qui signifie que le modèle 3 est significativement différent du modèle 2. Pour le modèle 3, l'indice du RMSEA respecte le seuil proposé par la littérature. Toutefois, le CFI demeure faible.

Enfin, nous avons retiré les contraintes pour la variable du soutien du superviseur parce qu'il s'agissait de la variable qui améliorait le plus le modèle. Le modèle 4 permet aux variables utilisation des compétences, soutien du superviseur et insécurité d'emploi d'avoir un effet direct sur la variable dépendante. La différence entre la valeur du chi-deux du modèle 3 et celle du modèle 4 est significative, ce qui signifie que le modèle 4 est significativement différent du modèle 3. Pour le modèle 4, le RMSEA se situe suffisamment en dessous du seuil et le CFI est suffisamment élevé. La valeur du chi-deux demeure significative, toutefois cela pourrait être attribuable au nombre élevé de répondants. Le modèle 4 est donc retenu comme modèle convenable.

TABLEAU 11 - TABLEAU DES INDICES DE MODIFICATION

Modèle - Variable relâchée	IM	CFI	RMSEA	Valeur x2	Significatif
1 – Aucune	NA	0.795	0.104	263.411	NA
2 - Utilisation des compétences	130.328	0.803	0.106	252.562	0.001
3 - Insécurité d'emploi	108.787	0.936	0.064	88.505	0.000
4 - Soutien superviseur	13.409	0.954	0.057	65.525	0.000

Le modèle retenu (modèle 4) permet à trois variables d'avoir un effet direct et indirect sur la variable dépendante : il s'agit de l'utilisation des compétences, l'insécurité d'emploi et le soutien du superviseur. Les autres conditions du travail (l'autorité décisionnelle, les demandes psychologiques, les demandes physiques, l'horaire de travail, les heures de travail hebdomadaires, le soutien des collègues et le revenu professionnel) continuent d'avoir un effet indirect sur les symptômes dépressifs via le conflit travail-famille.

Dans les sections qui suivent, nous rapportons d'abord les indices pour l'ajustement du modèle. Ensuite, nous présentons les effets directs des conditions de travail sur le conflit travail-famille, les effets directs du conflit travail-famille sur les symptômes dépressifs ainsi que les effets indirects des conditions du travail sur les symptômes dépressifs. Enfin, nous concluons avec les mesures pour la partie aléatoire du modèle.

4.3.3.1. AJUSTEMENT DU MODÈLE

Le modèle de médiation partielle a été retenu parce qu'il respecte raisonnablement les indices d'ajustement du modèle. Le test du chi-deux s'avère significatif ($\chi^2=65.525$; $df=36$;

$p < 0.01$), ce qui indique qu'il faut considérer que le modèle pourrait ne pas être pas convenable. Toutefois, ce résultat pourrait être attribuable au nombre élevé de répondants. De plus, le RMSEA présente un résultat de 0.057 ce qui est inférieur au seuil le plus sévère d'une valeur de 0.06 et qui indique un bon ajustement du modèle. Enfin, le CFI du modèle dépasse le seuil de 0.95 avec une valeur de 0.954, ce qui indique aussi un bon ajustement du modèle. Ainsi, mis à part la valeur du chi-deux, le modèle de médiation partielle peut être considéré convenable.

4.3.3.2. LES EFFETS DIRECTS

Le modèle de médiation partielle permet d'estimer les effets directs des variables des conditions de travail sur la variable médiatrice (le conflit travail-famille) tout en contrôlant pour la situation familiale et les caractéristiques sociodémographiques. Les résultats (voir Tableau XIII) montrent que les demandes psychologiques (CS=0.311, $p < 0.01$), les heures de travail (CS=0.024, $p < 0.05$), l'horaire irrégulier (CS=1.086, $p < 0.01$), le soutien des collègues (CS=-0.141, $p < 0.01$), l'insécurité d'emploi (CS=0.507, $p < 0.01$) et le revenu professionnel (CS=0.220, $p < 0.01$) sont associées significativement au conflit travail-famille. Ainsi, un niveau plus élevé

TABLEAU 12 - Coefficients des équations structurelles, écart type et valeurs de t pour les variables qui prédisent le conflit travail-famille

	Coefficient structurel	E.T.	T
Autorité décisionnelle	-0.031	0.046	-0.506
Utilisation des compétences	-0.041	0.026	-1.560
Demandes psychologiques	0.311	0.025	12.677**
Demandes physiques	0.146	0.080	1.837
Heures de travail	0.024	0.010	2.439*
Horaire irrégulier	1.086	0.203	5.346**
Soutien des collègues	-0.141	0.039	-3.659**
Soutien du superviseur	-0.037	0.036	-1.044
Insécurité d'emploi	0.507	0.064	7.890**
Revenu professionnel	0.220	0.051	4.352**
Statut matrimonial	0.170	0.184	0.923
Statut parental	0.267	0.130	2.047*
Revenu du ménage	-0.043	0.033	-1.310
Genre (femme)	0.628	0.170	3.695**
Âge	-0.018	0.006	-2.852*
Scolarité	-0.039	0.042	-0.933

* $p < .05$; ** $p < .01$.

des demandes psychologiques, des heures de travail, de l'insécurité d'emploi et du revenu professionnel, ainsi qu'un horaire irrégulier de travail, s'associent à un niveau plus élevé du conflit travail-famille. Un soutien des collègues plus élevé est associée à un niveau plus faible conflit travail-famille. L'autorité décisionnelle, l'utilisation des compétences, les demandes physiques et le soutien du superviseur n'influencent pas la variable médiatrice de manière significative.

En ce qui concerne les variables de contrôle, le statut parental (CS=0.258, $p < 0.05$) et le genre (CS=0.601, $p < 0.01$) s'associent positivement à la variable médiatrice, ce qui signifie que les parents et les femmes présentent plus de conflit travail-famille. L'âge est plutôt associé négativement à la variable médiatrice, ainsi lorsque l'âge est plus élevé, le niveau de conflit travail-famille est plus faible. Quant aux autres variables de contrôle (le statut matrimonial, le revenu du ménage et la scolarité), elles ne sont pas significatives.

TABLEAU 13 - Coefficients des équations structurelles, écart type et valeurs de t pour les variables qui prédisent les symptômes dépressifs

	Coefficient structurel	E.T.	T
Conflit travail-famille	0.725	0.051	14.127**
Utilisation des compétences	-0.262	0.045	-5.832**
Soutien du superviseur	-0.167	0.091	-1.834
Insécurité d'emploi	0.833	0.118	7.087**
Statut matrimonial	-0.500	0.438	-1.141
Statut parental	-0.166	0.357	-0.466
Revenu du ménage	-0.124	0.044	-2.789**
Genre (femme)	1.158	0.246	4.716**
Âge	-0.041	0.037	-1.100
Scolarité	-0.248	0.092	-2.691**
Activité physique	-0.320	0.110	-2.922**

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Le modèle permet aussi d'estimer les effets directs des variables liées aux conditions de travail et celle du conflit travail-famille sur la variable dépendante (les symptômes dépressifs) tout en contrôlant pour la situation familiale et les caractéristiques sociodémographiques. Le tableau XIV montre que le conflit travail-famille est associé positivement aux symptômes

dépressifs ($CS=0.725$, $p<0.01$), ce qui suggère que lorsque le niveau de la variable médiatrice est élevé, le niveau de la variable dépendante est plus élevé. Parmi les conditions de travail, l'utilisation des compétences ($CS= -0.262$, $p<0.01$) est associée négativement aux symptômes dépressifs et l'insécurité d'emploi ($CS=0.833$, $p<0.01$) y est associée positivement. Ceci signifie qu'un niveau élevé de l'utilisation des compétences est associé à un faible niveau des symptômes dépressifs alors qu'un niveau élevé de l'insécurité d'emploi est associé à un niveau élevé de symptômes dépressifs. Cela signifie aussi que l'effet direct de ces variables sur la variable dépendante est significatif. Le soutien du superviseur n'est pas significativement associé aux symptômes dépressifs. Quant aux variables de contrôle, le revenu du ménage ($CS=-0.124$, $p<0.01$), la scolarité ($CS=-0.248$, $p<0.01$) et l'activité physique ($CS=-0.320$, $p<0.01$) sont associés négativement aux symptômes dépressifs, ce qui signifie que lorsque le niveau de ces variables est élevé le niveau de symptômes dépressifs est plus faible. Le genre ($CS=1.158$, $p<0.01$) est plutôt associé positivement à la variable dépendante. Ainsi, le fait d'être une femme est associé à plus haut niveau de symptômes dépressifs. Enfin, les variables de contrôle du statut matrimonial, du statut parental et de l'âge ne sont pas significatives.

4.3.3.3. LES EFFETS INDIRECTS

Ensuite, le modèle de médiation partielle permet d'estimer les effets indirects des conditions du travail sur les symptômes dépressifs qui passent par le conflit travail-famille, soit les demandes psychologiques, les heures de travail, l'horaire de travail, le soutien des collègues et le revenu professionnel (tableau XV). Nous présentons également les effets indirects et totaux des variables indépendantes, soit l'utilisation des compétences, le soutien du superviseur, et l'insécurité d'emploi.

Pour les effets indirects, les demandes psychologiques ($CS=0.225$, $p<0.01$), des heures de travail ($CS=0.017$, $p<0.01$), de l'horaire de travail ($CS=0.788$, $p<0.01$) et du revenu professionnel ($CS=0.160$, $p<0.01$) sont positivement et indirectement associés aux symptômes dépressifs. Ceci signifie que ces variables s'associent indirectement à un niveau plus élevé de symptômes dépressifs puisque ce facteur se relie directement à un niveau plus élevé de conflit travail-famille. Quant au soutien des collègues ($CS=-0.102$, $p<0.01$), il est associée négativement et indirectement à la variable dépendante, ce qui signifie que cette variable s'associe indirectement à un niveau plus élevé de symptômes dépressifs puisque ce facteur se relie directement à un

niveau plus bas de conflit travail-famille. L'effet de ces variables est complètement médiatisé par le conflit travail-famille.

Pour ce qui est des variables avec un effet direct et indirect, l'utilisation des compétences a un effet direct de -0.262 et un effet total de -0.292. L'effet indirect de cette variable n'est pas significatif. Pour ce qui est du soutien du superviseur, l'effet direct, indirect et total ne sont pas significatifs. Enfin, pour ce qui est de l'insécurité d'emploi, l'effet direct est de 0.833, l'effet indirect de 0.367 et l'effet total de 1.201. Ainsi, près de 70% de l'effet de l'insécurité d'emploi agit directement sur les symptômes dépressifs, et près 30% agit indirectement par le conflit travail-famille. Ceci signifie qu'après la modification du modèle, seuls les effets secondaires de l'utilisation des compétences sont significatifs, aucun effet du soutien du superviseur n'est significatif et l'insécurité d'emploi est partiellement médiatisée par le conflit travail-famille.

TABLEAU 14 - Coefficients des équations structurelles, écarts types et valeurs de t pour les effets indirects et totaux sur les symptômes dépressifs

Variable	Effet	Coefficient structurel	E.T.	T
<i>Variable avec effet direct et indirect</i>				
Utilisation des compétences	Direct	-0.262	0.045	-5.832**
	Indirect	-0.029	0.019	-1.525
	Total	-0.292	0.051	-5.727**
Soutien du superviseur	Direct	-0.167	0.091	-1.834
	Indirect	-0.027	0.026	-1.049
	Total	-0.194	0.101	-1.909
Insécurité d'emploi	Direct	0.833	0.118	7.087**
	Indirect	0.367	0.056	6.611**
	Total	1.201	0.110	10.932**
<i>Variable avec effet indirect seulement</i>				
Demandes psychologiques	Indirect	0.225	0.026	8.751**
Heures de travail	Indirect	0.017	0.007	2.412**
Horaire irrégulier	Indirect	0.788	0.169	4.657**
Soutien des collègues	Indirect	-0.102	0.028	-3.698**
Revenu professionnel	Indirect	0.160	0.039	4.085**

* p<.05; ** p < .01.

4.3.3.4. LA PARTIE ALÉATOIRE

Pour ce qui est de la partie aléatoire du modèle, les résultats indiquent que la variance résiduelle des symptômes dépressifs ($\sigma^2_\epsilon = 36,860$; $p < 0.01$) et celle du conflit travail-famille ($\sigma^2_\epsilon = 2,093$; $p < 0.01$) sont significatives au premier niveau, ce qui signifie que pour ces deux variables, il y a de la variation entre les individus. Quant au deuxième niveau, les résultats indiquent que la variance résiduelle des symptômes dépressifs ($\sigma^2_\mu = 0,002$; $p > 0.05$) et celle du conflit travail-famille ($\sigma^2_\mu = 0,020$; $p > 0.05$) ne sont pas significatives, ce qui signifie que pour ces deux variables, il n'y a pas de variation entre les établissements. Donc, le niveau de symptômes dépressifs et le niveau de conflit travail-famille varient entre les individus, mais ne varient pas entre les établissements.

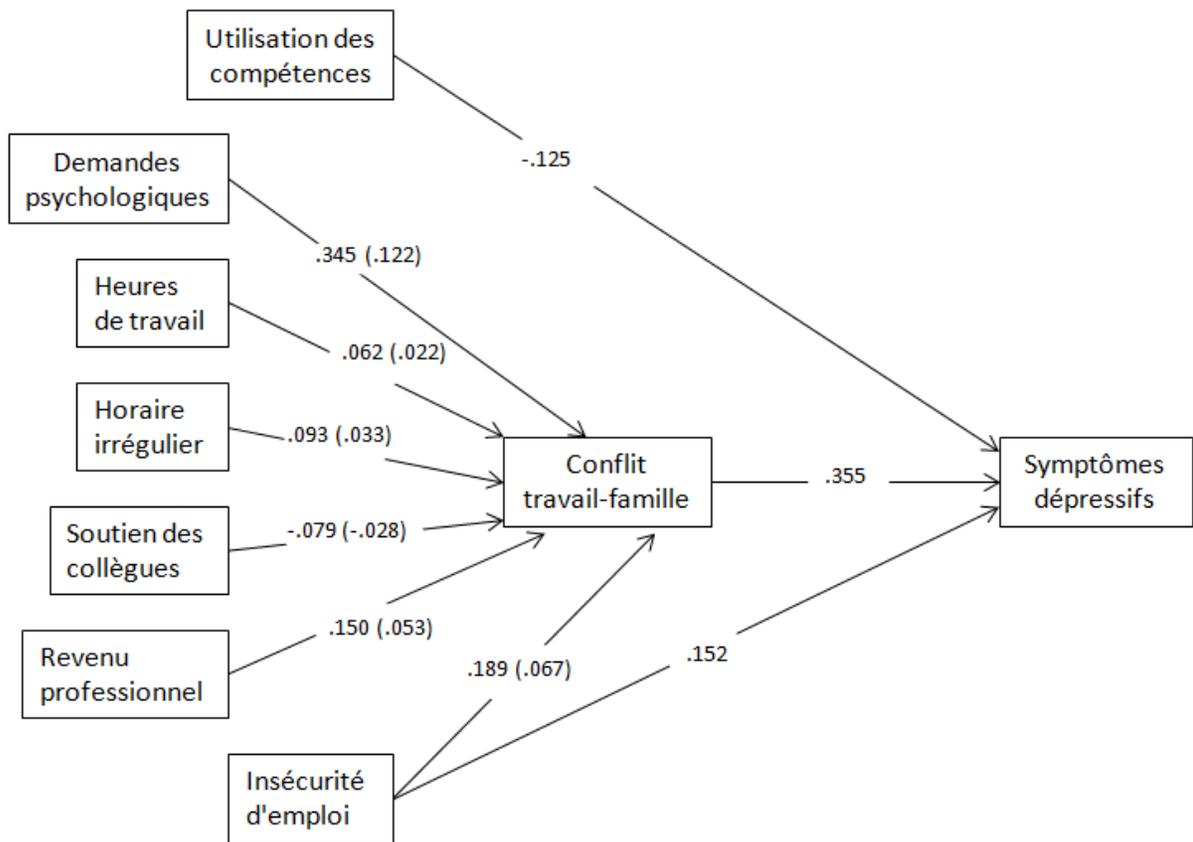
4.3.3.5. RÉCAPITULATIF DU MODÈLE

La figure 3 donne un aperçu des résultats pour le modèle de médiation partielle.

Parmi les conditions de l'organisation du travail, les demandes psychologiques, les heures de travail, l'horaire de travail, le soutien des collègues et le revenu professionnel sont complètement médiatisés par le conflit travail-famille. Leur effet sur la variable dépendante est indirect. L'insécurité d'emploi exerce plutôt des effets directs et indirects sur les symptômes dépressifs.

Les effets indirects de l'insécurité d'emploi sont médiatisés par le conflit travail-famille. Enfin, l'utilisation des compétences est associée significativement avec les symptômes dépressifs, mais les effets de cette variable indépendante sont uniquement de nature directe. Le conflit travail-famille ne médiate pas cette variable. Au total, le modèle de médiation partielle explique 28% des variations des symptômes dépressifs et 29% du conflit travail-famille.

FIGURE 3 : REPRÉSENTATION STRUCTURELLE DU MODÈLE DE MÉDIATION PARTIELLE



Conflit travail-famille

$R^2_1 = 0.293$
 $R^2_2 = 0.733$

Symptômes dépressifs

$R^2_1 = 0.281$
 $R^2_2 = 0.450$

Légende :

Les coefficients structurels sont standardisés.

Les effets indirects sont écrits entre parenthèses.

CHAPITRE 5 : DISCUSSION

Ce cinquième chapitre se sépare en quatre sections. La première fait la synthèse de notre démarche scientifique. La deuxième évalue quelles hypothèses de recherche peuvent être retenues et lesquelles doivent être rejetées. Dans la troisième, il est question des forces et limites de l'étude. Enfin, la dernière section propose certaines pistes de recherche pertinentes pour les études futures.

5.1. SYNTHÈSE DE LA DÉMARCHE SCIENTIFIQUE

Cette recherche avait comme objectif de déterminer le rôle médiateur du conflit travail-famille entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs. Elle permettait aussi d'évaluer le lien direct du conflit travail-famille sur les symptômes dépressifs. Nous avons également contrôlé certaines variables qui auraient pu avoir un impact sur la relation à l'étude. Il s'agit des caractéristiques sociodémographiques, des habitudes de vie et de la situation familiale.

Les analyses ont été effectuées à partir de données secondaires provenant de l'Enquête SALVEO réalisée par l'ERTSM. Après traitement des données, l'échantillon retenu comprenait 1939 travailleurs canadiens issus de 63 milieux de travail. Une analyse de cheminement de la causalité multiniveau a été utilisée afin de tester notre modèle de médiation et ainsi vérifier nos hypothèses de recherches. Nos premiers résultats nous ont conduits à tester également un modèle de médiation partielle provenant d'une démarche exploratoire.

La section qui suit discute des hypothèses de cette recherche et précise lesquelles sont confirmées et lesquelles sont infirmées.

5.2. LES HYPOTHÈSES CONFIRMÉES ET PARTIELLEMENT CONFIRMÉES

À la lumière des résultats, huit hypothèses ont été confirmées ou partiellement confirmées.

La **première hypothèse** postulait que le conflit travail-famille serait positivement associé aux symptômes dépressifs. Cette hypothèse est confirmée puisque les résultats des analyses de cheminement de causalité établissent une association significative entre la variable médiatrice et la variable dépendante. En effet, l'association est significative dans le modèle de médiation totale

(voir tableau X) et dans le modèle de médiation partielle (tableau XIV). Nous rappelons que dans le modèle d'analyse, le conflit travail-famille représentait la variable médiatrice entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs. Afin de pouvoir tester l'effet de médiation, il faut au préalable que la relation entre la variable médiatrice et la variable dépendante soit significative (Baron & Kenny, 1986). Dans cette étude, la relation est significative, ce qui signifie qu'il est possible de poursuivre les analyses afin de tester l'effet de médiation, et les résultats obtenus suggèrent qu'un niveau élevé de conflit travail-famille des travailleurs s'associe à un niveau élevé des symptômes dépressifs. Dans notre modèle théorique, lorsque les activités liées au travail interfèrent avec l'accomplissement des activités liées au milieu familial, l'individu ressent davantage de stress (c'est-à-dire tout changement de l'état mental ou physique face à des situations qui représentent un défi ou une menace), et il devient plus susceptible de développer des symptômes dépressifs. Ces résultats sont conformes à d'autres recherches qui supposaient une relation entre ces deux variables (Frone, Russell, & Barnes, 1996; Frone, Russell, & Cooper, 1997; Grzywacz & Bass, 2003; Wang, Lesage, Schmitz, & Drapeau, 2008; Wang, 2006).

La **seconde hypothèse** supposait que le conflit travail-famille médiatise les associations entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs. Cette hypothèse est partiellement confirmée puisque ce ne sont pas toutes les variables qui sont complètement médiatisées. En effet, dans le modèle de médiation totale, six variables indépendantes sur dix sont complètement médiatisées. Il s'agit des demandes psychologiques, des heures de travail, de l'horaire de travail, du soutien des collègues, du revenu professionnel et de l'insécurité d'emploi. Ceci indique que le conflit travail-famille capture totalement l'association entre ces variables du travail et les symptômes dépressifs. Il faut rappeler toutefois que ce modèle ne s'ajuste pas bien aux données, d'où pourquoi nous utilisons un modèle de médiation partielle issu d'une démarche exploratoire.

Dans le modèle de médiation partielle, ce sont cinq variables qui sont complètement médiatisées. Il s'agit cette fois des demandes psychologiques, des heures de travail, de l'horaire de travail, du soutien des collègues et du revenu professionnel. Ceci signifie que le conflit travail-famille capture totalement l'association entre ces variables du travail et les symptômes dépressifs. L'insécurité d'emploi est plutôt partiellement médiatisée, une partie de son effet agit directement

sur les symptômes dépressifs alors qu'une autre partie est indirecte et médiatisée par le conflit travail-famille. Ces résultats se rapprochent de ceux de Haines et al. (2008) qui établissent un effet de médiation partielle du conflit travail-famille entre l'horaire de travail et la dépression. Toutefois, ces résultats contredisent ceux de Thomas et Ganster (1995) qui avaient relevé que l'association entre deux conditions de travail (l'autorité décisionnelle et le soutien du superviseur) et la dépression était complètement médiatisée par le conflit travail-famille.

L'hypothèse H2.c avançait que l'association entre les demandes psychologiques et les symptômes dépressifs serait médiatisée par le conflit travail-famille. Les résultats des analyses portent à confirmer cette hypothèse (voir tableaux IX et XIII). En effet, dans le modèle de médiation totale et le modèle de médiation partielle, l'effet des demandes psychologiques est complètement médiatisé. Ceci signifie que le conflit travail-famille capture l'association positive entre les demandes psychologiques au travail et les symptômes dépressifs. Ces résultats ne sont pas conformes à ceux de Hughes et Parkes (2007) qui n'avaient pas observé de médiation du conflit travail-famille entre les demandes psychologiques et la détresse psychologiques. Au total, les résultats obtenus suggèrent qu'un niveau élevé de demandes psychologiques s'associe à un niveau de conflit travail-famille plus élevé. Ceci soutient la supposition qu'une surcharge de travail peut causer une fatigue psychologique susceptible d'empêcher l'individu d'effectuer ses obligations familiales, et d'entraîner ainsi un conflit travail-famille.

Ensuite, **l'hypothèse H2.e** stipulait que le conflit travail-famille médiatisait l'association entre les heures de travail et les symptômes dépressifs. Cette hypothèse est également confirmée. En regard des résultats, les heures de travail sont complètement médiatisées dans le modèle de médiation totale et le modèle de médiation partielle (voir tableaux IX et XIII). Ces résultats indiquent que l'association positive entre le nombre d'heures travaillées et le niveau de symptômes dépressifs du travailleur est indirecte et médiatisée par conflit travail-famille. Ces résultats diffèrent des travaux de Haines et al. (2008) qui n'avait pas démontré que l'association entre les heures travaillées et la dépression était médiatisée par le conflit travail-famille. Au total, les résultats obtenus suggèrent qu'un nombre élevé d'heures travaillées par semaine s'associe à un niveau de conflit travail-famille plus élevé. En effet, travailler un nombre élevé d'heures risque de réduire le temps que le travailleur peut consacrer à son rôle familial, ce qui entraîne par le fait même plus de conflit travail-famille.

Puis, **l'hypothèse H2.f** présumait que l'association entre l'horaire de travail et les symptômes dépressifs est médiatisée par le conflit travail-famille. Les résultats des analyses conduisent à confirmer cette hypothèse. La variable est complètement médiatisée dans le modèle de médiation totale et le modèle de médiation partielle (voir tableaux IX et XIII). Ceci montre que le conflit travail-famille capture l'association positive entre l'horaire irrégulier de travail et les symptômes dépressifs, ce qui est relativement consistant avec les résultats de Haines et al. (2008). Ces auteurs avaient trouvé une médiation partielle du conflit travail-famille entre les horaires rotatifs et la dépression. Au total, les résultats obtenus suggèrent qu'une fréquence élevée de travail sur un horaire irrégulier s'associe à un niveau de conflit-travail plus élevé. En effet, les horaires irréguliers rendent plus difficile le maintien des activités familiales puisque la majorité des activités sociales se déroulent sur un cycle diurne (Costa, 2003), ce qui peut engendrer plus de conflit travail-famille.

L'hypothèse H2.h postulait que le conflit travail-famille médiatisait l'association entre le soutien des collègues et les symptômes dépressifs. Cette hypothèse est confirmée. Le soutien des collègues est complètement médiatisé par le conflit travail-famille dans le modèle de médiation totale et le modèle de médiation partielle (voir tableaux IX et XIII). Ces résultats peuvent être observés dans le modèle de médiation totale ainsi que le modèle de médiation partielle. Ceci signifie que le conflit travail-famille capture complètement l'association négative entre le soutien des collègues et les symptômes dépressifs. À notre connaissance, aucune étude n'avait testé cette relation auparavant. Au total, les résultats obtenus suggèrent qu'un soutien élevé des collègues s'associe à un niveau de conflit travail-famille plus bas. Cette association s'explique vraisemblablement parce qu'un employé qui reçoit de l'aide de ses collègues lorsque vient le temps d'organiser ses tâches afin de mieux répondre à ses obligations familiales a moins de chance de vivre du conflit travail-famille.

L'hypothèse H2.i peut également être confirmée. Cette dernière suggérait que l'association entre le revenu professionnel et les symptômes dépressifs serait médiatisée par le conflit travail-famille. Au regard des résultats (voir tableaux IX et XIII), il apparaît que la relation entre ces deux variables est médiatisée dans le modèle de médiation totale et le modèle de médiation partielle. Ceci indique que le conflit travail-famille capture totalement l'association négative entre le revenu professionnel du travailleur et les symptômes dépressifs. À notre

connaissance, aucune étude n'avait testé l'effet médiateur du conflit travail-famille par rapport à cette association. Il faut prendre note toutefois que dans notre modèle théorique le revenu professionnel est associé négativement à la variable médiatrice. Or, les résultats présentent plutôt une association positive, ce qui suggère qu'un niveau élevé du revenu professionnel s'associe à un niveau élevé de conflit travail-famille. Cette relation pourrait s'expliquer par une variable antécédente au revenu professionnel et d'autres conditions de l'organisation du travail. Par exemple, un emploi avec beaucoup de responsabilités peut simultanément être associé à de fortes demandes et un haut revenu. Ainsi, l'association entre le revenu et le conflit travail-famille pourrait en fait être attribuable aux effets de caractéristiques du travail que nous n'avons pas contrôlés. Byron (2005) et Batt et Valcour (2003) observent aussi une association positive entre le revenu et le conflit travail-famille. Au total, les résultats suggèrent qu'un revenu professionnel plus élevé s'associe à un niveau de conflit travail-famille plus élevé. Ces résultats s'expliquent parce qu'un revenu supérieur s'associe aussi à un emploi plus exigeant qui laisse moins de temps et d'énergie au travailleur pour répondre à ses obligations familiales, ce qui entraîne plus de conflit travail-famille.

Enfin, l'hypothèse H2.j proposait que l'association entre l'insécurité d'emploi et les symptômes dépressifs serait médiatisée par le conflit travail-famille. Cette hypothèse est partiellement confirmée. En effet, dans le modèle de médiation totale, la variable est complètement médiatisée par le conflit travail-famille (voir tableau IX). Toutefois, dans le modèle de médiation partielle, on avait relâché des contraintes afin de laisser certaines variables comme l'insécurité d'emploi avoir un lien direct avec les symptômes dépressifs (voir tableau XII). Ainsi, une partie de l'association entre l'insécurité d'emploi et les symptômes dépressifs est capturée par le conflit travail-famille et une autre partie est directement reliée à la variable dépendante (voir tableau XV). Ceci indique que le conflit travail-famille peut être considéré comme un médiateur dans cette association, mais les résultats de nos analyses soutiennent davantage qu'il s'agit d'une médiation partielle.

Pour ce qui est de la partie des effets qui est médiatisée, il est vraisemblable qu'un haut niveau d'insécurité d'emploi entraîne du conflit travail-famille parce que le travailleur, tel que nous en avons discuté théoriquement au chapitre 1, peut vivre de l'incertitude quant à sa capacité à répondre à ses obligations familiales. En retour, le conflit travail-famille engendre des

symptômes dépressifs. Pour ce qui est des effets directs, il est possible que l'insécurité d'emploi provoque d'autres tensions qui n'affectent pas le conflit travail-famille, mais entraînent néanmoins des symptômes dépressifs. Par exemple, le travailleur peut sentir une tension émotionnelle parce qu'il considère qu'il mérite une sécurité d'emploi sans jamais l'obtenir. Le travailleur peut aussi se dire qu'il n'aura peut-être plus d'emploi, et par la même occasion, une baisse de revenu. La tension issue de l'insécurité d'emploi pourrait donc entraîner directement des symptômes dépressifs. Ainsi, l'insécurité d'emploi affecte les symptômes dépressifs directement et aussi indirectement via le conflit travail-famille. À notre connaissance, aucune étude n'avait évalué l'effet médiateur du conflit travail-famille entre l'insécurité d'emploi et les symptômes dépressifs.

5.2.2. HYPOTHÈSES INFIRMÉES

Suite aux résultats des analyses de cheminement de la causalité, quatre hypothèses ont été infirmées.

L'hypothèse H2.a supposait l'existence d'un effet médiateur du conflit travail-famille dans l'association entre l'autorité décisionnelle et les symptômes dépressifs. Les résultats conduisent à infirmer cette hypothèse (voir tableaux IX et XIII). En effet, dans le modèle de médiation totale et le modèle de médiation partielle, l'association entre l'autorité décisionnelle et le conflit travail-famille s'avère non significative. Ainsi, le conflit travail-famille ne capture pas l'association entre l'autorité décisionnelle et les symptômes dépressifs. Ces résultats contredisent ceux de certains auteurs (Thomas & Ganster, 1995) qui observent que le conflit travail-famille médiatise l'autorité décisionnelle et la dépression. Ils contredisent aussi d'autres auteurs (Boyar, Maertz Jr, Mosley Jr, & Carr, 2008; Butler, Grzywacz, Bass, & Linney, 2005; Grönlund, 2007; Grzywacz & Butler, 2005; Hall, Dollard, Tuckey, Winefield, & Thompson, 2010; Thomas & Ganster, 1995; Wallace, 2005) qui avaient observé une association significative entre l'autorité décisionnelle et le conflit travail-famille, mais rejoignent ceux de Grzywacz et al. (2007) et Batt et Valcour (2003) qui n'avaient pas observés d'association entre l'autorité décisionnelle et le conflit travail-famille. Logiquement, avec un haut niveau d'autorité décisionnelle, le travailleur devrait avoir une plus grande habilité à concilier les demandes issues du travail et du milieu familial. Cependant, les emplois avec plus d'autorité décisionnelle sont probablement aussi les emplois les plus exigeants. Ainsi, selon l'emploi, plus d'autorité décisionnelle pourrait provoquer

plus de stress. Il est possible que nous n'ayons pas observé d'association entre l'autorité décisionnelle et le conflit travail-famille parce que nous n'avons pas contrôlé pour la profession du travailleur.

Ensuite, **l'hypothèse H2.b** proposait que le conflit travail-famille médiatise l'association entre l'utilisation des compétences et les symptômes dépressifs. Cette hypothèse est infirmée puisque l'utilisation des compétences n'est pas significativement associée avec le conflit travail-famille dans le modèle de médiation totale et dans le modèle de médiation partielle (voir tableaux IX et XIII). Ces résultats ne sont pas conformes à ceux de Grzywacz et Butler (2005) et Grzywacz et al. (2007) qui avaient observés une relation significative entre l'utilisation des compétences et le conflit travail-famille, mais se rapprochent de ceux de Voydanoff (1988) et Butler et al. (2005) qui n'avaient pas observé de relations significatives. Les résultats du modèle de médiation partielle montrent plutôt que cette condition de travail est associée directement avec les symptômes dépressifs. En effet, les tableaux XIV et XV nous permettent de voir une association négative entre les deux variables. Ceci indique que le conflit travail-famille ne capture pas l'association entre l'utilisation des compétences et la variable dépendante. Selon les résultats, il demeure plausible que la faible utilisation des compétences entraîne une certaine passivité chez le travailleur qui le rend plus susceptible de développer des symptômes dépressifs. Toutefois, il ne semble pas que cette monotonie au travail déborde sur la sphère familiale. Probablement que la faible utilisation des compétences ne contraint pas le travailleur en termes de temps ou d'énergie. En contrepartie, le travailleur ressent de la démotivation et de l'impuissance lors qu'il est présent au travail, ce qui contribue à développer des problèmes de santé mentale. Par conséquent, on observe seulement une association négative directe entre l'utilisation des compétences et les symptômes dépressifs.

Puis, **l'hypothèse H2.d** avançait que la relation entre les demandes physiques et les symptômes dépressifs serait médiatisée par le conflit travail-famille. Les résultats montrent qu'il faut infirmer cette hypothèse (voir tableaux IX et XIII). Dans le modèle de médiation totale et le modèle de médiation partielle, les demandes physiques et le conflit travail-famille ne sont pas associés significativement. Le conflit travail-famille ne capture donc pas l'association entre la variable dépendante et la variable indépendante. Toutefois, d'autres études étaient arrivées à la conclusion qu'il existait une association positive (Grzywacz et al., 2007; Pleck, Staines, & Lang,

1980) ou négative (Grzywacz & Butler, 2005) entre les demandes physiques et le conflit travail-famille. Le résultat de cette étude ne va pas dans le même sens que la littérature. Il est possible que l'absence d'association soit due à la manière dont la variable a été mesurée. En effet, les demandes physiques ont été évaluées à partir d'un seul item, ce qui aurait pu limiter la validité de la variable. Les prochaines études devraient chercher à utiliser une variable construite avec plusieurs items.

Enfin, l'**hypothèse H2.g** stipulait que le conflit travail-famille médiatiserait l'association entre le soutien du superviseur et les symptômes dépressifs. Cette hypothèse doit être infirmée. D'abord, dans le modèle de médiation totale, la variable indépendante n'est pas significativement associée avec le conflit travail-famille (voir tableau IX). Puis, dans le modèle de médiation partielle – où l'on avait permis au soutien du superviseur d'avoir un effet direct et indirect sur la variable dépendante – la variable indépendante n'est pas associée significativement ni avec le conflit travail-famille ni avec les symptômes dépressifs (voir tableaux XIII et XIV). Le conflit travail-famille ne capture pas l'association entre le soutien du superviseur et les symptômes dépressifs. Ce résultat n'est pas conforme à plusieurs études qui avaient démontré que le soutien du superviseur est un facteur de protection contre le conflit-travail famille (Batt & Valcour, 2003; Goff, Mount, & Jamison, 1990; Thomas & Ganster, 1995) ou l'étude de Boyar, Maertz Jr, Mosley Jr, et Carr (2008) qui avaient observé une association positive. Le résultat de notre étude se rapproche davantage à ceux de Thompson, Beauvais, et Lyness (1999) qui n'avaient pas trouvé d'association significative entre le soutien du superviseur et le conflit travail-famille. Nous avons discuté que le soutien du superviseur agisse comme facteur de protection du conflit travail-famille parce qu'il s'agissait de la personne la mieux placée pour permettre au travailleur d'organiser son horaire pour répondre à ses obligations familiales, ou pour lui permettre de bénéficier des pratiques de conciliation travail-famille. Cependant, il est possible que le superviseur bénéficie en réalité de très peu de discrétion par rapport à la conciliation travail-famille de ses subordonnés, et que ce genre de pratique relève exclusivement du niveau organisationnel. Le niveau de soutien du superviseur n'aurait pas d'influence sur la capacité du travailleur à concilier ses tâches au travail et ses tâches familiales, ce qui expliquerait que nous n'observons pas d'association entre le soutien du superviseur et le conflit travail-famille.

5.2.3. LES VARIABLES DE CONTRÔLE SIGNIFICATIVES

Les analyses de cheminement de la causalité ont permis d'observer des relations significatives entre certaines variables contrôles et le conflit travail-famille, ainsi qu'entre certaines variables contrôles et les symptômes dépressifs. Les variables contrôles pour le conflit travail-famille sont le statut matrimonial, le statut parental, le revenu familial, l'âge, le genre et la scolarité. Les variables contrôles pour les symptômes dépressifs sont le statut matrimonial, le statut parental, le revenu familial, l'âge, le genre et la scolarité et l'exercice physique.

Selon les résultats, le fait d'être parent s'associe significativement avec le conflit travail-famille. D'ailleurs, ces résultats rejoignent ceux d'autres études s'étant penchées sur la question (Eby, Casper, Lockwood, Bordeaux, & Brinley, 2005; Grönlund, 2007; Hughes & Parkes, 2007; Wallace, 2005). Le fait d'être une femme s'associe aussi à un plus haut niveau de conflit travail-famille. Cette association s'observe dans plusieurs études (Batt & Valcour, 2003; Cinamon, 2006; Duxbury et al., 1994; Grönlund, 2007; Grzywacz et al., 2007; Haines III et al., 2008; Voydanoff, 2005). Puis, l'âge est associé négativement au conflit travail-famille, un résultat observé par plusieurs autres auteurs (Mennino, Rubin, & Brayfield, 2005; Voydanoff, 1988; Voydanoff, 2005, 2007; Winslow, 2005). Plusieurs proposent qu'en vieillissant, l'individu arrive plus facilement à balancer les demandes du travail et de la famille (Clarke, Koch, & Hill, 2004; Grzywacz et al., 2005; Tausig & Fenwick, 2001).

Pour ce qui est des symptômes dépressifs, les variables de contrôle revenu du ménage, genre, scolarité et activité physique s'avèrent significatives. D'abord, le revenu du ménage est associé négativement aux symptômes dépressifs. C'est aussi ce que concluent plusieurs études (Frone et al., 1996; Ikeda et al., 2009; Kleppa, Sanne, & Tell, 2008; Paterniti, Niedhammer, Lang, & Consoli, 2002; Wang, 2006). Ensuite, les femmes présentent plus de symptômes dépressifs que les hommes, ce qui est observé dans un grand nombre d'études (Blackmore et al., 2007; Bromet et al., 1990; Chevalier et al., 1996; Frone et al., 1996; Grzywacz & Bass, 2003; Nakao & Yano, 2003, 2006; Roberts & Lee, 1993; Wallace, 2005; Wang et al., 2010). Puis, la variable contrôle scolarité est négativement associée aux symptômes dépressifs. Ainsi, une éducation de plus haut niveau est associée à un plus faible niveau de symptômes dépressifs. Plusieurs études concluent aussi que la scolarité est un facteur de protection contre la dépression

(Bjelland et al., 2008; Frone et al., 1996; Frone, Russell, et al., 1997; Pikhart et al., 2004). Enfin, la pratique d'activité physique serait un autre facteur de protection. En effet, les résultats montrent que cette variable est associée négativement avec les symptômes dépressifs. Ces résultats appuient ceux de l'étude de Nakao et Yano (2006).

5.2.4. RETOUR SUR LE MODÈLE D'ANALYSE

Le modèle d'analyse avait pour objectif de représenter la séquence causale qui explique le développement de symptômes dépressifs chez les travailleurs. Ce modèle établissait des relations entre les conditions du travail, les symptômes dépressifs, le conflit travail-famille et les variables de contrôle (la situation familiale, les habitudes de vie et les caractéristiques socio-démographiques). En se basant sur les approches théoriques de Karasek (1979), Karasek et Theorell (1990) et Segrist (1996), sur la théorie sur le conflit travail-famille (Bellavia & Frone, 2005; Greenhaus & Beutell, 1985), et sur l'étude de Haines et al. (2008), nous avons proposé que les conditions de l'organisation du travail pouvaient déborder sur la vie familiale et entraîner du conflit travail-famille, ce qui par la suite pouvait engendrer des symptômes dépressifs. Au niveau des analyses, nous avons traduit cette séquence causale en proposant que le conflit travail-famille médiatise toutes les associations entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs.

Dans l'ensemble, les résultats obtenus soutiennent largement ce modèle, car plusieurs conditions de l'organisation du travail analysées ici sont médiatisées par le conflit travail-famille. Cependant, nous ne pouvons pas conclure que toutes les conditions sont complètement médiatisées. Globalement, les effets des demandes psychologiques, des heures de travail, de l'horaire de travail, du soutien des collègues et du revenu professionnel sur les symptômes dépressifs sont complètement capturés par le conflit travail-famille. L'association entre l'insécurité d'emploi et les symptômes dépressifs est plutôt médiatisée partiellement. C'est-à-dire qu'une partie de l'effet de cette condition de travail agit directement sur les symptômes dépressifs, tandis qu'une partie de l'effet est indirect et passe par le conflit travail-famille.

Ces résultats invitent à approfondir l'état des connaissances sur la problématique des symptômes dépressifs chez les travailleurs. Plusieurs conditions de l'organisation du travail pourraient entraîner le développement de symptômes dépressifs, mais leur effet serait indirect.

Les pressions issues de ces conditions de l'organisation du travail déborderaient sur la vie familiale, ce qui provoquerait du conflit travail-famille. Par la suite, ce conflit rendrait l'individu plus susceptible de développer des symptômes dépressifs.

Au niveau de la recherche, ceci implique de tenir compte de l'effet médiateur du conflit travail-famille entre certaines conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs. Les recherches sur le sujet devraient rendre compte de la dynamique complexe du conflit travail-famille. Considérer ce type de conflit uniquement comme une variable exogène, c'est-à-dire ne dépendant pas d'autres facteurs, pourrait constituer une erreur méthodologique et théorique importante. En effet, le conflit travail-famille pourrait médiatiser plusieurs conditions de l'organisation du travail, ce qui porterait les chercheurs de conclure à tort que ces conditions n'ont pas d'effet sur les symptômes dépressifs.

Au niveau organisationnel, les résultats permettent d'orienter les interventions pour prévenir les symptômes dépressifs chez les travailleurs. En effet, notre recherche souligne l'importance du conflit travail-famille dans cette problématique. Non seulement il s'agit d'un prédicteur des symptômes dépressifs, mais aussi d'un médiateur des effets des conditions de l'organisation du travail. Ainsi, en entreprise, un plan de prévention des symptômes dépressifs devrait chercher à éviter que des conflits surgissent entre la sphère familiale et celle du travail. Ceci signifie éviter que le travailleur revienne trop fatigué du travail pour faire les choses qu'il aime, éviter que les tâches à faire soient si nombreuses que cela empiète sur ses intérêts personnels, éviter qu'il soit préoccupé par le travail lorsqu'il est avec ses proches et éviter qu'il manque de temps avec ses proches. Concrètement, l'entreprise peut viser à implanter un climat propice à la conciliation travail-famille ou rendre accessibles certains avantages pour les employés, par exemple un service de garderie pour ceux qui sont parents.

Éviter que certaines conditions de l'organisation du travail ne débordent pas sur la vie familiale constitue une autre piste. Effectivement, les demandes psychologiques, l'horaire de travail, les heures travaillées, le soutien des collègues, le revenu professionnel et l'insécurité d'emploi étaient tous associés au conflit travail-famille. Une intervention en entreprise pourrait tenir compte que certaines formes de tensions issues de ces conditions de l'organisation du travail débordent sur le conflit travail-famille, ce qui se répercute ensuite sur le développement de symptômes dépressifs. Un exemple de pratique reposant sur le changement dans les conditions de

l'organisation du travail serait de permettre un horaire flexible aux employés qui en auraient besoin afin de mieux balancer les effets des horaires irréguliers et des heures travaillées. Un autre exemple serait d'implanter une culture qui valorise la vie familiale ce qui pourrait sensibiliser les collègues à venir en aide ou dépanner les travailleurs dans le besoin. Une intervention devrait viser à offrir plus de sécurité d'emploi. Le fait que l'insécurité d'emploi soit associée directement et indirectement aux symptômes dépressifs indique que cette condition de l'organisation du travail occupe un rôle important dans la problématique des symptômes dépressifs chez la main-d'œuvre. S'il n'est pas possible d'offrir directement une meilleure sécurité d'emploi, des pratiques de reconnaissance pourraient compenser afin que les travailleurs se sentent plus valorisés. Puis, il ne s'avère pas toujours possible ou facile de changer directement les conditions de l'organisation du travail en termes de demandes psychologiques. Néanmoins, l'employeur devrait s'assurer que le travail ne constitue pas une surcharge. Enfin, nous avons soulevé qu'un revenu professionnel élevé était associé avec plus de conflit travail-famille. Les interventions en entreprise devraient tenir compte que les emplois avec un revenu plus élevé sont probablement les plus à risque de développer ce type de conflit.

5.3. FORCES ET LIMITES DE LA RECHERCHE

La section qui suit énumère les forces et limites de la présente étude.

5.3.1. LES FORCES

Quelques points forts de la présente étude méritent d'être soulignés. En premier lieu, elle constitue un apport intéressant à la littérature sur la santé mentale au travail tant sur le plan théorique que empirique. Il est important pour l'avancement des connaissances que la recherche aide à établir pourquoi une variable est associée avec une conséquence (Haines et al., 2008). Dans cette optique, Haines et al. (2008) ont cherché à approfondir l'état des connaissances sur l'association entre les horaires rotatifs et la dépression en introduisant le conflit travail-famille comme variable médiatrice. La présente étude épouse cette réflexion en vérifiant si le conflit travail-famille ne capturerait pas l'association de plusieurs autres conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs. Notre étude a confirmé que plusieurs conditions de l'organisation du travail étaient complètement médiatisées, ce qui suggère que plusieurs conditions de l'organisation du travail pourraient avoir un impact sur le conflit entre le rôle

familial et le rôle de travailleur, et via ce concept, une influence indirecte sur les symptômes dépressifs. De plus, notre démarche exploratoire a permis de dégager que l'insécurité d'emploi serait partiellement médiatisée par le conflit travail-famille et que l'autorité décisionnelle aurait plutôt une association directe avec les symptômes dépressifs. Les résultats invitent donc à employer des modèles plus complexes afin d'évaluer l'association entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs.

L'étude contribue aussi au développement de la recherche sur le conflit travail-famille. D'abord, en évaluant le lien entre ce dernier et les conditions de l'organisation du travail traditionnellement associées aux symptômes dépressifs, elle vérifie des associations qui ont reçu moins d'attention dans la littérature. En effet, peu d'études se sont penchées sur le cas de l'utilisation des compétences, des demandes physiques, du revenu personnel et de l'insécurité d'emploi. Ensuite, notre étude appuie les écrits qui suggèrent une association entre le conflit travail-famille et les symptômes dépressifs ou la dépression (Bellavia & Frone, 2005; Frone et al., 1996; Frone, Russell, & Cooper, 1997; Grzywacz & Bass, 2003; Wang, Lesage, Schmitz, & Drapeau, 2008; Wang, 2006). Nos analyses établissent une relation positive et significative entre le conflit travail-famille et les symptômes dépressifs. Et enfin, elle apporte de nouvelles évidences que le conflit travail-famille agit comme médiateur entre les conditions de l'organisation du travail et le bien-être des travailleurs (Haines et al., 2008; Hughes & Parkes, 2007; Thomas & Ganster, 1995).

La validité interne et la fiabilité de cette étude constituent un deuxième point fort. D'abord, parce que le choix des variables s'appuie sur de solides fondements théoriques qui réunissent la littérature du conflit travail-famille et celle de la dépression au travail. Ensuite, parce que les variables retenues ont été mesurées par des échelles testées et validées à plusieurs reprises. Une grande partie des échelles pour les variables liées aux conditions de l'organisation du travail proviennent du « Job Content Questionnaire » (JCQ) de Karasek et al. (1998) et du modèle « Effort Reward Imbalance » (ERI) de Siegrist et Peter (2000), ou encore du questionnaire de l'Enquête Sociale et de Santé du Québec (ESSQ-98) dont la validation des échelles a été effectuée par le Groupe Léger & Léger inc. et vérifiée par l'Institut de Statistique du Québec (Daveluy et al., 2000). Le conflit travail-famille provient plutôt des travaux de Gutek et al. (1991). Quant à la mesure des symptômes dépressifs, elle provient d'une échelle largement

utilisée dans les recherches scientifiques sur la dépression majeure (Richter et al., 1998), soit du *Beck Depression Inventory* (BDI-II). Les données de l'étude SALVEO relèvent des indices de cohérences internes forts pour toutes ces échelles, à l'exception de l'échelle de l'insécurité d'emploi qui présente néanmoins une cohérence acceptable.

Sur le plan de la validité externe, la qualité de l'échantillon peut être présentée comme l'une des forces de l'étude. Effectivement, près de 2162 travailleurs ont été interrogés ce qui constitue une taille d'échantillon fort intéressante. Les travailleurs sont issus de 63 milieux différents, âgés de 18 à 70 ans et occupent des emplois différents. Pour des questionnaires administrés par voie informatique, la participation individuelle s'avère élevée avec un taux de réponse de 73,1%. Même après le traitement des valeurs manquantes, la base de données compte encore 1939 répondants.

Enfin, sur le plan méthodologique, avoir retenu un cheminement de la causalité multiniveau comme méthode d'analyse ajoute de la force à cette étude. D'abord parce que les équations structurelles (dont le cheminement de causalité) sont considérées comme la méthode de prédilection pour évaluer un effet de médiation (Frazier, Tix, & Barron, 2004). Ensuite, parce que l'effet de plan lié à l'appartenance au milieu de travail est corrigé lors des analyses. Ajoutons que les analyses contrôlent pour plusieurs facteurs susceptibles d'influencer les résultats, soit les caractéristiques socio-démographiques, la situation familiale et les habitudes de vie. Cette précaution vise à mieux cerner le rôle des conditions de l'organisation du travail.

5.3.2. LES LIMITES

L'étude comporte toutefois quelques limites qui se doivent d'être soulevées. Une de ces limites se situe au niveau de la nature des données de cette recherche. Comme il s'agit de données secondaires, nous sommes contraints par les choix méthodologiques des chercheurs de l'ERTSM, notamment en ce qui a trait au choix des variables et des échelles de mesure. Il aurait pu être intéressant, par exemple, d'utiliser une échelle avec plusieurs items afin de mesurer les demandes physiques. Aussi, il aurait été pertinent d'introduire diverses variables sur les pratiques de conciliation travail-famille dans le milieu organisationnel (présence ou absence, culture organisationnelle favorable ou défavorable, utilisation de ces pratiques par les employés). De plus, les données ont été recueillies au moyen de questionnaires auto-rapportés, ce qui peut les

rendre susceptibles d'être influencées par la subjectivité et les perceptions des répondants. Par exemple, au niveau des demandes psychologiques, ce qui semble une charge de travail régulière pour une personne peut représenter une surcharge pour une autre.

Une autre limite à préciser concerne l'échantillonnage utilisé dans l'Enquête SALVEO. En effet, l'échantillon est constitué exclusivement d'entreprises clientes de la compagnie d'assurances Standard Life. Si l'échantillonnage aléatoire stratifié permet de généraliser les résultats de notre étude aux entreprises clientes de la Standard Life, il faut toutefois faire preuve de vigilance avant de généraliser ces résultats à l'ensemble des travailleurs canadiens.

Notons aussi que le devis transversal et non-expérimental de l'étude limite notre capacité à mettre en évidence des relations de causalité. Puisque les variables sont mesurées simultanément et surviennent indépendamment de la volonté des chercheurs, nos observations et nos analyses sont limitées aux associations entre les variables. Un devis longitudinal aurait été préférable afin d'évaluer notre modèle de médiation puisqu'on aurait pu observer si le conflit travail-famille et les symptômes dépressifs se développent dans le temps.

5.4. PISTES DE RECHERCHES FUTURES

Avant tout, les recherches futures sur le conflit travail-famille et les symptômes dépressifs en milieu de travail devraient veiller à surmonter les limites de la présente étude. Ainsi, elles devraient utiliser des données primaires afin de pouvoir intégrer des variables qui donnent de l'information sur les pratiques de ressources humaines en matière de conciliation travail-famille et veiller, si possible, à employer des échelles avec plusieurs indicateurs. Il faudrait profiter de l'occasion pour s'assurer que les répondants soient le plus représentatifs de la population afin de pouvoir généraliser les résultats à l'ensemble des travailleurs. Les chercheurs devraient aussi opter pour un devis longitudinal afin de vérifier si les conditions de l'organisation du travail sont bel et bien à l'origine du conflit travail-famille et des symptômes dépressifs. Un devis longitudinal permettrait d'établir la séquence d'apparition des phénomènes et s'assurer que le conflit travail-famille est bel et bien un médiateur. Afin de bien capturer les variations temporelles dans les mesures de la santé mentale et du conflit travail-famille, la collecte de données devrait s'effectuer de manière la plus continue possible, ce qui implique des collectes de données régulières avec de courts intervalles entre les mesures. Rappelons-nous que les études

antérieures avec un devis longitudinal n'avaient pas réussi à observer de relation de causalité entre le conflit travail-famille et la dépression (Frone, Russell, et al., 1997; Hammer et al., 2005). Ceci pourrait découler de leurs choix méthodologiques puisque ces études utilisent que deux mesures dans le temps, et que ces dernières sont séparées par un long intervalle, soit quatre ans pour Frone, Russell, et al. (1997) et un an pour Hammer et al. (2005).

Une seconde piste pour les études ultérieures concerne le traitement de la variable du genre. Dans cette étude, nous avons décidé de traiter le genre comme une variable de contrôle. Il pourrait être intéressant dans le futur d'étudier les hommes et les femmes séparément. Ceci permettrait de vérifier si les déterminants du conflit travail-famille et des symptômes dépressifs diffèrent considérablement selon le genre, une information qui pourrait se révéler utile pour l'élaboration d'interventions visant à réduire ou prévenir ces phénomènes. Effectivement, il n'est pas impossible qu'une intervention qui fonctionne pour les hommes puisse être inutile ou dommageable pour les femmes, et vice-versa. Ainsi, des pratiques de gestions qui feraient fit du genre pourraient s'avérer peu ou pas efficaces, voire même nuisibles.

Une autre piste intéressante serait d'approfondir l'étude de la variable de l'insécurité d'emploi. Les résultats du modèle de médiation partielle montrent que l'insécurité d'emploi affecte les symptômes dépressifs directement et aussi indirectement via le conflit travail-famille. Il est possible que cette condition de l'organisation du travail joue un rôle complexe dans le développement des problèmes de santé mentale de la main d'œuvre.

Finalement, les futures recherches devraient s'appuyer sur les études comme celle-ci et orienter leur effort sur l'intervention et la prévention des problèmes de santé mentale chez les travailleurs. Des études qui mettent l'accent sur l'élaboration de programmes qui tiennent compte des conditions de l'organisation du travail en lien avec le conflit travail-famille auraient le potentiel de protéger la main d'œuvre, de favoriser l'établissement de politiques gouvernementales et d'apporter de nouvelles connaissances sur la santé mentale au travail.

CONCLUSION

La dépression chez les travailleurs représente une dure épreuve pour l'individu, un fardeau pour l'organisation et un enjeu pour la société. Non seulement ce problème de santé mentale nuit significativement au bien-être d'une personne, mais il handicape également l'organisation en causant du présentéisme et de l'absentéisme. De plus, il entraîne des pertes pour l'industrie canadienne qui se chiffrent en milliard de dollars. Si les plans d'intervention et les pratiques de gestion se nourrissent de la littérature scientifique, il semble bien pertinent de pousser l'état des connaissances sur le sujet. Le principal objectif de ce mémoire était d'approfondir l'état des connaissances sur la séquence causale de nature sociale dans le développement des symptômes dépressifs chez les travailleurs. Il cherchait à vérifier si le conflit travail-famille pouvait agir comme un médiateur dans la relation entre les conditions de l'organisation du travail et les symptômes dépressifs.

Les résultats ne permettent pas de conclure que l'effet de toutes les conditions de l'organisation du travail est capturé par le conflit travail-famille. Certaines sont partiellement médiatisées et d'autres sont associées uniquement avec les symptômes dépressifs. À la lumière de nos résultats, nous pouvons conclure que la problématique des symptômes dépressifs au travail semble être issue d'une dynamique complexe. De plus, le conflit travail-famille y jouerait un rôle central, mais sans nécessairement capturer l'ensemble des effets des conditions de l'organisation du travail. Notre étude propose une compréhension plus globale des symptômes dépressifs chez les personnes en emploi qui devrait aider les différents acteurs de l'organisation et du gouvernement à intervenir plus efficacement face aux problèmes de santé mentale chez les travailleurs. En effet, pour agir sur les symptômes dépressifs, les programmes de prévention et d'intervention devraient cibler simultanément les conditions de l'organisation du travail et le conflit travail-famille. Un programme de conciliation travail-famille efficace devrait réduire les conflits entre les sphères familiales et professionnelles s'il arrive à tenir compte des conditions de l'organisation du travail qui engendrent ces conflits. D'un autre côté, une intervention uniquement sur les conditions de l'organisation du travail pourrait complètement négliger la prévention et l'intervention sur le conflit travail-famille des employés.

En guise de conclusion, des futures recherches sur les symptômes dépressifs sont nécessaires pour tester des modèles complexes qui tiennent compte de l'effet médiateur du conflit travail-famille. Le présent mémoire se situe encore dans une démarche exploratoire qui emploie des données secondaires avec un devis transversal. Il est impératif que les travaux ultérieurs misent sur un devis longitudinal et des données primaires pour une compréhension exacte de la séquence causale de nature sociale qui explique les problèmes de santé mentale au travail.

BIBLIOGRAPHIE

- Allen, T. D., & Armstrong, J. (2006). Further examination of the link between work-family conflict and physical health The Role of Health-Related Behaviors. *American Behavioral Scientist*, 49(9), 1204-1221.
- Allen, T. D., Herst, D. E. L., Bruck, C. S., & Sutton, M. (2000). Consequences associated with work-to-family conflict: a review and agenda for future research. *Journal of occupational health psychology*, 5(2), 278.
- Andrews, G., Brugha, T., Thase, M. E., Duffy, F. F., Rucci, P., & Slade, T. (2007). Dimensionality and the category of major depressive episode. *International journal of methods in psychiatric research*, 16(S1), S41-S51.
- American association of psychology. (1994). *Diagnostic criteria from DSM-IV*. Amer Psychiatric Pub Inc.
- American Psychiatric Association. (2013). Highlights of changes from DSM-IV-TR to DSM-5. *Arlington, VA: American Psychiatric Association*.
- Ayuso-Mateos, J. L., Nuevo, R., Verdes, E., Naidoo, N., & Chatterji, S. (2010). From depressive symptoms to depressive disorders: the relevance of thresholds. *The British Journal of Psychiatry*, 196(5), 365-371.
- Barlow, D. H., & Durand, V. M. (2005). *Abnormal psychology: An integrative approach (4th ed.)*. Belmont, CA: Thomson Wadsworth.
- Batt, R., & Valcour, P. M. (2003). Human resources practices as predictors of work-family Outcomes and Employee Turnover. *Industrial Relations: A Journal of Economy and Society*, 42(2), 189-220.
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Manual for the Beck depression inventory-II. *San Antonio, TX: Psychological Corporation*, 1, 82.
- Beham, B., & Drobnic, S. (2010). Satisfaction with work-family balance among German office workers. *Journal of Managerial Psychology*, 25(6), 669-689.
- Bélanger, J., Giles, A., & Murray, G. (2004). Vers un nouveau modèle de production: possibilités, tensions et contradictions. *L'organisation de la production et du travail: vers un nouveau modèle*, 13-62.
- Bellavia, G. M., & Frone, M. R. (2005). Work-family conflict. (*Handbook of work stress* (p.113-147).

- Benavides, F. G., Benach, J., Diez-Roux, A. V., & Roman, C. (2000). How do types of employment relate to health indicators? Findings from the Second European Survey on Working Conditions. *Journal of Epidemiology and Community Health, 54*(7), 494-501. doi: DOI 10.1136/jech.54.7.494
- Bianchi, S. M., & Milkie, M. A. (2010). Work and family research in the first decade of the 21st century. *Journal of Marriage and Family, 72*(3), 705-725.
- Biron, C., Brun, J. P., Ivers, H., & Cooper, C. (2006). At work but ill: psychosocial work environment and well-being determinants of presenteeism propensity. *Journal of Public Mental Health, 5*(4), 26-37.
- Bjelland, I., Krokstad, S., Mykletun, A., Dahl, A. A., Tell, G. S., & Tambs, K. (2008). Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. *Social science & medicine (1982), 66*(6), 1334.
- Blackmore, E. R., Stansfeld, S. A., Weller, I., Munce, S., Zagorski, B. M., & Stewart, D. E. (2007). Major depressive episodes and work stress: results from a national population survey. *Journal Information, 97*(11).
- Bohle, P., & Tilley, A. J. (1989). The impact of night work on psychological well-being. *Ergonomics, 32*(9), 1089-1099.
- Bonde, J. P. E. (2008). Psychosocial factors at work and risk of depression: a systematic review of the epidemiological evidence. *Occupational and environmental medicine, 65*(7), 438-445.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Malenfant, R., & Vezina, M. (2005). Health care restructuring, work environment, and health of nurses. *American journal of industrial medicine, 47*(1), 54-64.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Moisan, J., & Vezina, M. (1996). Job strain and psychological distress in white-collar workers. *Scand J Work Environ Health, 22*(2), 139-145.
- Boyar, S. L., Maertz Jr, C. P., Mosley Jr, D. C., & Carr, J. C. (2008). The impact of work/family demand on work-family conflict. *Journal of Managerial Psychology, 23*(3), 215-235.
- Brett, J. M., & Stroh, L. K. (2003). Working 61 plus hours a week: why do managers do it? *Journal of Applied Psychology, 88*(1), 67.
- Bridger, R. S., Kilminster, S., & Slaven, G. (2007). Occupational stress and strain in the naval service: 1999 and 2004. *Occupational Medicine, 57*(2), 92-97.
- Brisson, C., Dion, G., & Moisan, J. (1998). Reliability and construct validity of the psychological demand and decision latitude scales of the Karasek Job Content Questionnaire. *Work Stress, 12*, 322-336.

- Bromet, E. J., Parkinson, D. K., Curtis, E. C., Schulberg, H. C., Blane, H., Dunn, L. O., Schwartz, J. E. (1990). Epidemiology of depression and alcohol abuse/dependence in a managerial and professional work force. *Journal of occupational medicine.: official publication of the Industrial Medical Association*, 32(10), 989.
- Brough, P., O'Driscoll, M. P., & Kalliath, T. J. (2005). The ability of 'family friendly' organizational resources to predict work–family conflict and job and family satisfaction. *Stress and Health*, 21(4), 223-234.
- Brun, J.-P., Biron, C., & St-Hilaire, F. (2009). *Guide pour une démarche stratégique de prévention des problèmes de santé psychologique au travail*. Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations, Université Laval.
- Brun, J.-P., & Lamarche, C. (2006). *Évaluation des coûts du stress au travail: rapport de recherche*. Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations.
- Butler, A., Grzywacz, J., Bass, B., & Linney, K. (2005). Extending the demands-control model: A daily diary study of job characteristics, work-family conflict and work-family facilitation. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78(2), 155-169.
- Byron, K. (2005). A meta-analytic review of work–family conflict and its antecedents. *Journal of Vocational Behavior*, 67(2), 169-198.
- Canada, S. (2002). *Enquête nationale sur la santé de la population - volet ménages - longitudinal*. Ottawa.
- Carlson, D. S., & Perrewé, P. L. (1999). The role of social support in the stressor-strain relationship: An examination of work-family conflict. *Journal of Management*, 25(4), 513-540.
- Chevalier, A., Bonenfant, S., Picot, M. C., Chastang, J. F., & Luce, D. (1996). Occupational factors of anxiety and depressive disorders in the French National Electricity and Gas Company. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 38(11), 1098-1107.
- Cinamon, R. G. (2006). Anticipated Work-Family Conflict: Effects of Gender, Self-Efficacy, and Family Background. *The Career Development Quarterly*, 54(3), 202-215.
- Clarke, M. C., Koch, L. C., & Hill, E. J. (2004). The Work-Family Interface: Differentiating Balance and Fit. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 33(2), 121-140.
- Clays, E., De Bacquer, D., Leynen, F., Kornitzer, M., Kittel, F., & De Backer, G. (2007). Job stress and depression symptoms in middle-aged workers—prospective results from the Belstress study. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 252-259.
- Clumeck, N., Kempnaers, C., Godin, I., Dramaix, M., Kornitzer, M., Linkowski, P., & Kittel, F. (2009). Working conditions predict incidence of long-term spells of sick leave due to depression: results from the Belstress I prospective study. *Journal of epidemiology and community health*, 63(4), 286-292.

- Colligan, T. W., & Higgins, E. M. (2006). Workplace stress: Etiology and consequences. *Journal of Workplace Behavioral Health, 21*(2), 89-97.
- Costa, G. (2003). Shift work and occupational medicine: an overview. *Occupational medicine, 53*(2), 83-88.
- Daveluy, C., Pica, L., Audet, N., Courtemanche, R., Lapointe, F., & Côté, L. (2000). Enquête sociale et de santé. *Québec : Institut de la statistique du Québec.*
- De Jonge, J., Mulder, M. J. G. P., & Nijhuis, F. J. N. (1999). The incorporation of different demand concepts in the job demand-control model: effects on health care professionals. *Social Science & Medicine, 48*(9), 1149-1160.
- De Jonge, J., Reuvers, M. M. E. N., Houtman, I. L. D., Bongers, P. M., & Kompier, M. A. J. (2000). Linear and nonlinear relations between psychosocial job characteristics, subjective outcomes, and sickness absence: Baseline results from SMASH. *Journal of occupational health psychology, 5*(2), 256.
- De Lange, A. H., Taris, T. W., Kompier, M. A. J., Houtman, I. L. D., & Bongers, P. M. (2003). "The very best of the millennium": longitudinal research and the demand-control-(support) model. *Journal of occupational health psychology, 8*(4), 282.
- Dejours, C. (1993). Travail: usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail. *Nouvelle édition augmentée. Paris: Bayard.*
- Demerouti, E., Geurts, S. A., Bakker, A. B., & Euwema, M. (2004). The impact of shiftwork on work-home conflict, job attitudes and health. *Ergonomics, 47*(9), 987-1002.
- Dewa, C. S., Lesage, A., Goering, P., & Craveen, M. (2004). Nature and prevalence of mental illness in the workplace. *Healthc Pap, 5*(2), 12-25.
- Dormann, C., & Zapf, D. (1999). Social support, social stressors at work, and depressive symptoms: testing for main and moderating effects with structural equations in a three-wave longitudinal study. *Journal of Applied Psychology, 84*(6), 874.
- Dozois, D. J., Dobson, K. S., & Ahnberg, J. L. (1998). A psychometric evaluation of the Beck Depression Inventory-II. *Psychological Assessment; Psychological Assessment, 10*(2), 83.
- Dragano, N., He, Y., Moebus, S., Jöckel, K. H., Erbel, R., & Siegrist, J. (2008). Two models of job stress and depressive symptoms. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 43*(1), 72-78.
- Driesen, K., Jansen, N. W., Kant, I., Mohren, D. C., & van Amelsvoort, L. G. (2010). Depressed mood in the working population: associations with work schedules and working hours. *Chronobiology international, 27*(5), 1062-1079.
- Ducharme, L. J., & Martin, J. K. (2000). Unrewarding work, coworker support, and job satisfaction a test of the buffering hypothesis. *Work and Occupations, 27*(2), 223-243.

- Duxbury, L., Higgins, C., & Lee, C. (1994). Work-family conflict a comparison by gender, family type, and perceived control. *Journal of family Issues*, 15(3), 449-466.
- Eby, L. T., Casper, W. J., Lockwood, A., Bordeaux, C., & Brinley, A. (2005). Work and family research in IO/OB: Content analysis and review of the literature (1980–2002). *Journal of Vocational Behavior*, 66(1), 124-197.
- Ford, M. T., Heinen, B. A., & Langkamer, K. L. (2007). Work and family satisfaction and conflict: a meta-analysis of cross-domain relations. *Journal of Applied Psychology*, 92(1), 57.
- Frone, M. R. (2003). Work-family balance.
- Frone, M. R., Russell, M., & Barnes, G. M. (1996). Work–family conflict, gender, and health-related outcomes: A study of employed parents in two community samples. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 57.
- Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M. L. (1992). Antecedents and outcomes of work-family conflict: testing a model of the work-family interface. *Journal of applied psychology*, 77(1), 65.
- Frone, M. R., Russell, M., & Cooper, M. L. (1997). Relation of work–family conflict to health outcomes: a four-year longitudinal study of employed parents. *Journal of Occupational and Organizational psychology*, 70(4), 325-335.
- Frone, M. R., Yardley, J. K., & Markel, K. S. (1997). Developing and testing an integrative model of the work–family interface. *Journal of Vocational Behavior*, 50(2), 145-167.
- Garson, G. D. (2008). Path analysis. *from Statnotes: Topics in Multivariate Analysis*. Retrieved, 9(05), 2009.
- Global business roundtable on workplace mental health and addiction. (2004). Repéré à http://www.mentalhealthroundtable.ca/june_2004/monitor_june2004.pdf
- Goff, S. J., Mount, M. K., & Jamison, R. L. (1990). Employer supported child care, work/family conflict, and absenteeism: A field study. *Personnel psychology*, 43(4), 793-809.
- Goodrich, S., & Weaver, K. A. (1998). Differences in depressive symptoms between traditional workers and shiftworkers. *Psychological reports*, 83(2), 571-576.
- Greenhaus, J. H., Allen, T. D., & Spector, P. E. (2006). Health consequences of work–family conflict: The dark side of the work–family interface.
- Greenhaus, J. H., & Beutell, N. J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of management review*, 76-88.
- Griffin, J. M., Fuhrer, R., Stansfeld, S. A., & Marmot, M. (2002). The importance of low control at work and home on depression and anxiety: do these effects vary by gender and social class? *Social Science & Medicine*, 54(5), 783-798.

- Grönlund, A. (2007). More control, less conflict? Job demand–control, gender and work–family conflict. *Gender, Work & Organization*, 14(5), 476-497.
- Grzywacz, J. G., Almeida, D. M., & McDonald, D. A. (2005). Work–Family Spillover and Daily Reports of Work and Family Stress in the Adult Labor Force*. *Family Relations*, 51(1), 28-36.
- Grzywacz, J. G., Arcury, T. A., Marín, A., Carrillo, L., Burke, B., Coates, M. L., & Quandt, S. A. (2007). Work–family conflict: Experiences and health implications among immigrant Latinos. *Journal of Applied Psychology*, 92(4), 1119.
- Grzywacz, J. G., & Bass, L. B. (2003). “Work, family, and mental health: Testing different models of work-family fit.”. *Journal of Marriage and Family*, 65(1), 248-261.
- Grzywacz, J. G., & Butler, A. B. (2005). The impact of job characteristics on work-to-family facilitation: testing a theory and distinguishing a construct. *Journal of Occupational Health Psychology; Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 97.
- Grzywacz, J. G., & Marks, N. F. (2000). Reconceptualizing the work–family interface: An ecological perspective on the correlates of positive and negative spillover between work and family. *Journal of Occupational Health Psychology; Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 111.
- Grzywacz, J. G., & Marks, N. F. (2001). Social inequalities and exercise during adulthood: toward an ecological perspective. *Journal of Health and Social Behavior*, 202-220.
- Gutek, B. A., Searle, S., & Klepa, L. (1991). Rational versus gender role explanations for work–family conflict. *Journal of applied psychology*, 76(4), 560.
- Haines, V. Y., Marchand, A., Rousseau, V., & Demers, A. (2008). The mediating role of work-to-family conflict in the relationship between shiftwork and depression. *Work & Stress*, 22(4), 341-356.
- Hall, G. B., Dollard, M. F., Tuckey, M. R., Winefield, A. H., & Thompson, B. M. (2010). Job demands, work-family conflict, and emotional exhaustion in police officers: A longitudinal test of competing theories. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83(1), 237-250.
- Hammer, L. B., Cullen, J. C., Neal, M. B., Sinclair, R. R., & Shafiro, M. V. (2005). The longitudinal effects of work-family conflict and positive spillover on depressive symptoms among dual-earner couples. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 138.
- Hammer, T. H., Saksvik, P. Ø., Nytrø, K., Torvatn, H., & Bayazit, M. (2004). Expanding the psychosocial work environment: workplace norms and work-family conflict as correlates of stress and health. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(1), 83.

- Healy, Minors, & Waterhouse. (1993). Shiftwork, helplessness and depression. *Journal of affective disorders*, 29(1), 17-25.
- Hoel, H., Sparks, K., & Cooper, C. L. (2001). The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. *International Labour Organisation*.
- Hughes, E. L., & Parkes, K. R. (2007). Work hours and well-being: The roles of work-time control and work–family interference. *Work & Stress*, 21(3), 264-278.
- Ikeda, T., Nakata, A., Takahashi, M., Hojou, M., Haratani, T., Nishikido, N., & Kamibeppu, K. (2009). Correlates of depressive symptoms among workers in small-and medium-scale manufacturing enterprises in Japan. *Journal of occupational health*, 51(1), 26-37.
- Jamal, M. (2004). Burnout, stress and health of employees on non-standard work schedules: a study of Canadian workers. *Stress and Health*, 20(3), 113-119.
- Johns, G., & Johns. (2010). Presenteeism in the workplace: A review and research agenda. *Journal of organizational behavior*, 31(4), 519-542.
- Jones, F., Bright, J., & Clow, A. (2001). *Stress: Myth, theory, and research*. Pearson Education.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of occupational health psychology*, 3, 322-355.
- Karasek, R. A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative science quarterly*, 285.
- Karasek, R. A. (1985). Job content questionnaire and user's guide. *Lowell: University of Massachusetts*.
- Karasek, R. T., & Theorell, T. (1990). Healthy work–stress, productivity and the reconstruction of working life. *US: Basic books*.
- Kelloway, E. K., Gottlieb, B. H., & Barham, L. (1999). The source, nature, and direction of work and family conflict: A longitudinal investigation. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4(4), 337.
- Kenny, D. A., Korchmaros, J. D., & Bolger, N. (2003). Lower level mediation in multilevel models. *Psychological methods*, 8(2), 115.
- Kinnunen, U., Geurts, S., & Mauno, S. (2004). Work-to-family conflict and its relationship with satisfaction and well-being: A one-year longitudinal study on gender differences. *Work & Stress*, 18(1), 1-22.
- Kleppa, E., Sanne, B., & Tell, G. S. (2008). Working overtime is associated with anxiety and depression: the Hordaland Health Study. *Journal of occupational and environmental medicine*, 50(6), 658-666.

- Kossek, E. E., & Ozeki, C. (1998). Work–family conflict, policies, and the job–life satisfaction relationship: A review and directions for organizational behavior–human resources research. *Journal of applied psychology*, 83(2), 139.
- Larocque, B., Brisson, C., & Blanchette, C. (1998). Cohérence interne, validité factorielle et validité discriminante de la traduction française des échelles de demande psychologique et de latitude décisionnelle du «Job Content Questionnaire» de Karasek. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, 46(5), 371-381.
- László, K. D., Pikhart, H., Kopp, M. S., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., Marmot, M. (2010). Job insecurity and health: a study of 16 European countries. *Social science & medicine*, 70(6), 867-874.
- Liu, C., Spector, P., & Jex, S. (2005). The relation of job control with job strains: A comparison of multiple data sources. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78(3), 325-336.
- Luppa, M., Heinrich, S., Angermeyer, M. C., König, H.-H., & Riedel-Heller, S. G. (2007). Cost-of-illness studies of depression: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 98(1), 29-43.
- Marchand, A. (2004). *Travail et santé mentale: une perspective multi-niveaux des déterminants de la détresse psychologique*. Université de Montréal.
- Marchand, A., Demers, A., & Durand, P. (2005a). Do occupation and work conditions really matter? A longitudinal analysis of psychological distress experiences among Canadian workers. *Sociology of Health & Illness*, 27(5), 602-627. doi: DOI 10.1111/j.1467-9566.2005.00458.x
- Marchand, A., Demers, A., & Durand, P. (2005b). Does work really cause distress? The contribution of occupational structure and work organization to the experience of psychological distress. *Social Science & Medicine*, 61(1), 1-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.11.037>
- Marchand, A., Durand, P., & Demers, A. (2006). Un Modèle multiniveaux des déterminants de la santé mentale dans la main-d'œuvre. *Canadian Journal of Community Mental Health (Revue canadienne de santé mentale communautaire)*, 25(2), 11-30.
- Mausner-Dorsch, H., & Eaton, W. W. (2000). Psychosocial work environment and depression: epidemiologic assessment of the demand-control model. *Am J Public Health*, 90(11), 1765-1770.
- Mennino, S. F., & Brayfield, A. (2002). Job-family trade-offs the multidimensional effects of gender. *Work and Occupations*, 29(2), 226-256.
- Mennino, S. F., Rubin, B. A., & Brayfield, A. (2005). Home-to-job and job-to-home spillover: The impact of company policies and workplace culture. *The Sociological Quarterly*, 46(1), 107-135.

- Mesmer-Magnus, J. R., & Viswesvaran, C. (2005). Convergence between measures of work-to-family and family-to-work conflict: A meta-analytic examination. *Journal of Vocational Behavior, 67*(2), 215-232.
- Milkie, M. A., & Peltola, P. (1999). Playing all the roles: Gender and the work-family balancing act. *Journal of Marriage and the Family, 476-490*.
- Mirabel-Sarron, C. (2002). La dépression, comment en sortir. *Edition Odile Jacob, Collection Guide pour s' aider soi-même*.
- Nakao, M., Yamanaka, G., & Kuboki, T. (2001). Major depression and somatic symptoms in a mind/body medicine clinic. *Psychopathology, 34*(5), 230-235.
- Nakao, M., & Yano, E. (2003). Reporting of somatic symptoms as a screening marker for detecting major depression in a population of Japanese white-collar workers. *Journal of clinical epidemiology, 56*(10), 1021-1026.
- Nakao, M., & Yano, E. (2006). Somatic symptoms for predicting depression: One-year follow-up study in annual health examinations. *Psychiatry and clinical neurosciences, 60*(2), 219-225.
- Niedhammer, I. (2002). Psychometric properties of the French version of the Karasek Job Content Questionnaire: a study of the scales of decision latitude, psychological demands, social support, and physical demands in the GAZEL cohort. *International archives of occupational and environmental health, 75*(3), 129-144.
- Niedhammer, I., Chastang, J.-F., Gendrey, L., David, S., & Degioanni, S. (2006). Psychometric properties of the French version of Karasek's "Job Content Questionnaire" and its scales measuring psychological pressures, decisional latitude and social support: the results of the SUMER. *Sante Publique, 18*(3), 413-427.
- Niedhammer, I., Goldberg, M., Leclerc, A., Bugel, I., & David, S. (1998). Psychosocial factors at work and subsequent depressive symptoms in the Gazel cohort. *Scandinavian journal of work, environment & health, 197-205*.
- Niedhammer, I., Siegrist, J., Landre, M., Goldberg, M., & Leclerc, A. (2000). Étude des qualités psychométriques de la version française du modèle du Déséquilibre Efforts/Récompenses. *Revue d'épidémiologie et de santé publique, 48*(5), 419-438.
- Orpana, H. (2009). Income and psychological distress: The role of the social environment. *Health reports. Supplement. Causes of death, 20*(1), 21.
- Pal, S., & Saksvik, P. Ø. (2008). Work-family conflict and psychosocial work environment stressors as predictors of job stress in a cross-cultural study. *International Journal of Stress Management, 15*(1), 22.
- Park, K.-O., Wilson, M. G., & Lee, M. S. (2004). Effects of social support at work on depression and organizational productivity. *American Journal of Health Behavior, 28*(5), 444-455.

- Paterniti, S., Niedhammer, I., Lang, T., & Consoli, S. M. (2002). Psychosocial factors at work, personality traits and depressive symptoms Longitudinal results from the GAZEL Study. *The British Journal of Psychiatry, 181*(2), 111-117.
- Pikhart, H., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., Kubinova, R., Topor, R., Marmot, M. (2004). Psychosocial factors at work and depression in three countries of Central and Eastern Europe. *Social science & medicine (1982), 58*(8), 1475.
- Plaisier, I., de Bruijn, J. G. M., de Graaf, R., Have, M., Beekman, A. T. F., & Penninx, B. W. J. H. (2007). The contribution of working conditions and social support to the onset of depressive and anxiety disorders among male and female employees. *Social science & medicine, 64*(2), 401-410.
- Pleck, J. H., Staines, G. L., & Lang, L. (1980). Conflicts between work and family life. *Monthly Lab. Rev., 103*, 29.
- Preckel, D., Meinel, M., Kudielka, B. M., Haug, H. J., & Fischer, J. E. (2007). Effort-reward-imbalance, overcommitment and self-reported health: Is it the interaction that matters? *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 80*(1), 91-107.
- Rau, R., Morling, K., & Rösler, U. (2010). Is there a relationship between major depression and both objectively assessed and perceived demands and control? *Work & Stress, 24*(1), 88-106.
- Richter, P., Werner, J., Heerlein, A., s, e., Kraus, A., & Sauer, H. (1998). On the validity of the Beck Depression Inventory. *Psychopathology, 31*(3), 160-168.
- Roberts, R., & Lee, E. (1993). Occupation and the prevalence of major depression, alcohol, and drug abuse in the United States. *Environmental research, 61*(2), 266.
- Roos, E., Sarlio-Lähteenkorva, S., Lallukka, T., & Lahelma, E. (2007). Associations of work-family conflicts with food habits and physical activity. *Public health nutrition, 10*(03), 222-229.
- Ross, C. E., & Huber, J. (1985). Hardship and depression. *Journal of Health and Social Behavior, 312-327*.
- Rugulies, R., Bültmann, U., Aust, B., & Burr, H. (2006). Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: prospective findings from a 5-year follow-up of the Danish work environment cohort study. *American Journal of Epidemiology, 163*(10), 877-887.
- Sanderson, K., & Andrews, G. (2006). In Review. *Canadian Journal of Psychiatry, 51*, 63-75.
- Santé Canada. (2002). A report on mental illnesses in Canada. Ottawa, Canada. Cat. No. 0-662-32817-5
- Schieman, S., Milkie, M. A., & Glavin, P. (2009). When work interferes with life: Work-nonwork interference and the influence of work-related demands and resources. *American Sociological Review, 74*(6), 966-988.

- Scott, A., Monk, T., & Brink, L. (1997). Shiftwork as a risk factor for depression: a pilot study. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 3, 2-9.
- Selye, H. (1978). *The stress of life. (Rev ed)*.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27.
- Siegrist, J. (2002). Effort-reward imbalance at work and health.
- Siegrist, J., & Peter, R. (2000). The effort-reward imbalance model. *Occupational Medicine*, 15(1), 83-87.
- Skipper, J. K., Jung, F. D., & Coffey, L. C. (1990). Nurses and shiftwork: effects on physical health and mental depression. *Journal of Advanced Nursing*, 15(7), 835-842.
- Stansfeld, S., & Candy, B. (2006). Psychosocial work environment and mental health—a meta-analytic review. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 443-462.
- Stansfeld, S. A., Fuhrer, R., Shipley, M. J., & Marmot, M. (1999). Work characteristics predict psychiatric disorder: prospective results from the Whitehall II Study. *Occupational and environmental medicine*, 56(5), 302-307.
- Stewart, W. F., Ricci, J. A., Chee, E., Hahn, S. R., & Morganstein, D. (2003). Cost of lost productive work time among US workers with depression. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 289(23), 3135-3144. doi: DOI 10.1001/jama.289.23.3135
- Tangri, R. P. (2003). What stress costs. *Special report produced by Chrysalis Performance Strategies, Inc. Nova Scotia, Canada*.
- Tausig, M., & Fenwick, R. (2001). Unbinding time: Alternate work schedules and work-life balance. *Journal of Family and Economic Issues*, 22(2), 101-119.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *Journal of health and social behavior*, 53-79.
- Thomas, L. T., & Ganster, D. C. (1995). Impact of family-supportive work variables on work-family conflict and strain: A control perspective. *Journal of applied psychology*, 80(1), 6.
- Thompson, C. A., Beauvais, L. L., & Lyness, K. S. (1999). When work–family benefits are not enough: The influence of work–family culture on benefit utilization, organizational attachment, and work–family conflict. *Journal of vocational behavior*, 54(3), 392-415.
- Tremblay, D.-G. (2003). *Conciliation emploi-famille et temps de travail: de nouveaux enjeux sociétaux: les résultats d'une enquête dans plusieurs secteurs économiques*. Télé-université, Université du Québec.
- Uher, R., Payne, J. L., Pavlova, B., & Perlis, R. H. (2013). Major depressive disorder in dsm-5: implications for clinical practice and research of changes from DSM-IV. *Depression and anxiety*.

- Van Amelsvoort, L. G., Jansen, N. W., Swaen, G. M., Van Den Brandt, P. A., & Kant, I. (2004). Direction of shift rotation among three-shift workers in relation to psychological health and work-family conflict. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 149-156.
- Van der Doef, M., & Maes, S. (1999). The job demand-control (-support) model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research. *Work & stress*, 13(2), 87-114.
- Van Hooff, M. L., Geurts, S. A., Kompier, M. A., & Taris, T. W. (2006). Work-home interference: How does it manifest itself from day to day? *Work & Stress*, 20(2), 145-162.
- Van Vegchel, N., De Jonge, J., Bosma, H., & Schaufeli, W. (2005). Reviewing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social science & medicine*, 60(5), 1117-1131.
- Van Vegchel, N., De Jonge, J., Meijer, T., & Hamers, J. P. H. (2002). Different effort constructs and effort-reward imbalance: effects on employee well-being in ancillary health care workers. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 128-136.
- Veltz, P. (2000). Technique, concurrence, finance : la nouvelle donne (*Le nouveau monde industriel* (p. 83-111). Paris: Gallimard.
- Vermeulen, M., & Mustard, C. (2000). Gender differences in job strain, social support at work, and psychological distress. *Journal of Occupational Health Psychology; Journal of Occupational Health Psychology*, 5(4), 428.
- Vézina, M., & Bourbonnais, R. (2001). Incapacité de travail pour des raisons de santé mentale. Dans I. d. I. s. d. Québec (dir.), *Portrait social du Québec : données et analyses*. (p. 279-286). Québec, Qc: Gouvernement du Québec.
- Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, P., & Vinet, A. (1992). *Pour donner un sens au travail: Bilan et orientations du Québec en santé mentale au travail*. Boucherville: Gaétan Morin.
- Virtanen, M., Honkonen, T., Kivimäki, M., Ahola, K., Vahtera, J., Aromaa, A., & Lönnqvist, J. (2007). Work stress, mental health and antidepressant medication findings from the Health 2000 Study. *Journal of affective disorders*.
- Viviers, S., Lachance, L., Maranda, M., & Ménard, C. (2007). *Étude de la santé psychologique des ophtalmologistes québécois*. Simon Viviers.
- Voydanoff, P. (1988). Work role characteristics, family structure demands, and work/family conflict. *Journal of Marriage and the Family*, 749-761.
- Voydanoff, P. (2005). Work Demands and Work-to-Family and Family-to-Work Conflict Direct and Indirect Relationships. *Journal of Family Issues*, 26(6), 707-726.
- Voydanoff, P. (2007). *Work, family, and community: Exploring interconnections*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- Wallace, J. E. (2005). Job stress, depression and work-to-family conflict: A test of the strain and buffer hypotheses. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, 60(3), 510-539.
- Wang, J. (2005). Work stress as a risk factor for major depressive episode (s). *Psychological medicine*, 35(6), 865-871.
- Wang, J., Lesage, A., Schmitz, N., & Drapeau, A. (2008). The relationship between work stress and mental disorders in men and women: findings from a population-based study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 62(1), 42-47.
- Wang, J., Smailes, E., Sareen, J., Schmitz, N., Fick, G., & Patten, S. (2011). Three job-related stress models and depression: a population-based study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47(2), 185-193. doi: 10.1007/s00127-011-0340-5
- Wang, J. L. (2004). Perceived work stress and major depressive episodes in a population of employed Canadians over 18 years old. *The Journal of nervous and mental disease*, 192(2), 160-163.
- Wang, J. L. (2006). Perceived work stress, imbalance between work and family/personal lives, and mental disorders. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 41(7), 541-548.
- Wang, J. L., Schmitz, N., & Dewa, C. (2010). Socioeconomic status and the risk of major depression: the Canadian National Population Health Survey. *Journal of epidemiology and community health*, 64(5), 447-452.
- Winslow, S. (2005). Work-family conflict, gender, and parenthood, 1977-1997. *Journal of Family Issues*, 26(6), 727-755.
- Zimmerman, F. J., & Katon, W. (2005). Socioeconomic status, depression disparities, and financial strain: what lies behind the income-depression relationship? *Health economics*, 14(12), 1197-1215.

Annexe I : Revue sur les symptômes dépressifs, l'organisation du travail et le conflit travail-famille

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Batt et Valcour (2003) États-Unis Transversal	Travailleurs 30ans+ (en couple et les 2 travaillent) 30ans- (doivent travailler seulement) N=557 ♀=53% TR=75% Cornell Couples and Careers Study of dual-earner couples (1998)	1)Conflit travail famille 2)Facilitation travail-famille 3)Intention de partir	-Soutien superviseur (-) -Revenu annuel (+) -Sécurité d'emploi (-) -Autorité décisionnelle (ns) -Heures de travail (+) -Ancienneté ♂(-) -Col blanc (ns) -Professionnel (ns) -Avantages sociaux (soins) (ns) -Politique flexible (ns) -Bénéfice de carrière (ns) -Coordination (+) -Technologie (+) -Transport (ns)		-Âge (ns) -Genre ♀(+) -Affect (+) -Étape de la vie (ns)	Analyses : Régression hiérarchique Limites : Plusieurs échelles de réponse présentent une faible cohérence interne (alpha). Les répondants proviennent exclusivement de 3 entreprises de la région de New York. Les répondants sont tous des employés qualifiés, ce qui limite la généralisation aux employés peu ou pas qualifiés.
Beham et Drobnic (2010) Allemagne Transversal	Travailleurs de deux entreprises dans le domaine des services N=716 ♀=42,6% TR=39%	Satisfaction avec la balance travail-famille	-Ancienneté (ns) -Entreprise (ns) -Rôle de superviseur (ns) -Attente organisationnelle (temps) (-) -Demande psychologique (-) -Insécurité au travail (-) -Autorité décisionnelle (+) -Soutien social (+)	-Nombre d'enfants (ns)	-Âge (ns) -Genre ♀(ns)	Analyses : Régression hiérarchique Limites : Faible taux de réponse Échantillon composé de 2 entreprises, la généralisation à l'ensemble des travailleurs pourrait être limitée

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Blackmore, Stansfeld, Weller, Munce, Zagorski et Stewart (2007) Canada Transversal	Travailleurs en général (au cours des 12 derniers mois) N= 24 324 TR=77% Tiré de : Canadian Community Health Survey 1.2: Mental Health and Well Being	Épisode de dépression majeure World Mental Health 2000 CIDI	-Tension au travail (REF=bas) --- Moyennement basse $\mathcal{A}(+)$ $\mathcal{F}(ns)$ --- Moyenne $\mathcal{A}(+)$ $\mathcal{F}(ns)$ --- Élevée $\mathcal{A}(+)$ $\mathcal{F}(ns)$ -Soutien social (REF=élevé) --- Bas $\mathcal{A}(+)$ --- Moyennement bas $\mathcal{A}(+)$ --- Moyen $\mathcal{A}(+)$ -Sécurité d'emploi (REF=élevé) --- Basse $\mathcal{A}(+)$ $\mathcal{F}(ns)$ --- Moyennement basse $\mathcal{A}(+)$ $\mathcal{F}(ns)$ --- Moyenne $\mathcal{A}(+)$ $\mathcal{F}(ns)$ -Autorité décisionnelle (REF=élevée) --- Basse $\mathcal{A}(ns)$ $\mathcal{F}(+)$ --- Moyennement bas $\mathcal{A}(ns)$ $\mathcal{F}(+)$ --- Moyenne $\mathcal{A}(ns)$ $\mathcal{F}(+)$ -Utilisation des compétences (REF=basse) --- Moyennement bas $\mathcal{A}(ns)$ $\mathcal{F}(-)$ --- Moyenne $\mathcal{A}(ns)$ $\mathcal{F}(-)$ --- Élevée $\mathcal{A}(ns)$ $\mathcal{F}(-)$ -Demandes psychologiques (REF=basses) --- Moyennement bas $\mathcal{A}(+)$ $\mathcal{F}(ns)$ --- Moyenne $\mathcal{A}(+)$ $\mathcal{F}(ns)$ --- Élevée $\mathcal{A}(+)$ $\mathcal{F}(ns)$ -Demandes physiques (REF=basses) --- Moyennement bas $\mathcal{A}(ns)$ --- Moyenne $\mathcal{A}(ns)$ --- Élevée $\mathcal{A}(ns)$ -Revenu (REF=Moyen) --- Très bas (+) --- Bas (+, marginal) --- Élevé (ns) --- Très élevé (-)	-Statut matrimonial (non marié) (+)	-Genre (\mathcal{F}) (+) -Âge (REF= 35 à 44 ans) --- Moins que 18 (ns) --- 18 à 24 (+) --- 25 à 34 (ns) --- 45 à 54 (ns) --- Plus que 55 (-) -Scolarité (REF =secondaire) ---Moins que secondaire (-) ---Collégial (ns) ---Universitaire (ns) -Nationalité (blanc) (+) -Maladie chronique (+) -Antidépresseur (+)	Analyses : Régressions logistiques Limites : Transversal Aucune mesure de la personnalité n'a été retenue dans cette étude Certains types de travailleurs n'ont pas été retenus dans l'étude, comme les militaires. Les membres des premières nations n'ont pas été retenus dans l'étude. L'échantillon n'est pas tout à fait représentatif de la population au niveau du revenu, de la scolarité et de la nationalité. L'étude n'a pas retenu les personnes qui ne sont pas restées en emploi. Possibilité que les personnes souffrant des symptômes dépressifs dus à la consommation de substance ont été retenus comme dépressifs.

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Boyar, Maertz, Mosley et Carr 2008 États-Unis Transversal	Employés d'une université N=698 TR= 20% ♀=66% Marié=78% Caucasiens=85 % Age M= 42,7ans Gradué=48.3% Collégial= 39.5%	1) Interférence travail-famille 2) Interférence famille-travail (Carlson et al, 2000)	-Demande psychologique (+) -Heures de travail (+) -Statut de superviseur (ns) -Revenu (ns) -Autonomie (-) -Conflit de rôle (+) -Ambiguïté de rôle (ns) -Soutien superviseur (+) -Soutien travail-famille (-)	-Statut matrimonial (N/D) -Statut parental (N/D)	-Genre (N/D) -Âge (N/D) -Nationalité (N/D) -Scolarité (N/D)	Analyses : Équations structurelles Régressions multiples Limites : Transversal Faible taux de réponse Généralisation à l'ensemble des travailleurs limitée
Bromet, Parkinson, Curtis, Schulberg, Blane, Dunn, Phelan, Dew et Schwartz 1990 États-Unis Transversale avec approche longitudinale	Managers et professionnels de Westinghouse Electric Corporation : N=1870 Âge=25 à 55 ans TR=68%	1) Dépression majeure Version modifiée du <i>Structured Clinical Interview</i> (SCI pour le DSMIII- R) 2) Abus d'alcool (Historique familial de maladie mentale) (<i>Renard Diagnostic Interview</i>)	-Statut d'emploi (superviseur) (ns) -Durée de l'emploi (ns) -Heures travaillées par jour (ns) -Location (ns) -Responsabilité du superviseur (ns)	-Statut matrimonial (marié) (-) -Statut parental ♀(ns) ♂(-)	-Genre ♀(+) -Âge (ns) -Historique d'alcoolisme familial ♀(ns) ♂(+) -Historique familial de dépression (+)	Analyses : Régressions logistiques Limites : Capacité de généralisation limitée.

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
<p>Butler, Grzywacz, Bass et Linney</p> <p>2005</p> <p>États-Unis</p> <p>Longitudinal</p>	<p>Parents non-professionnels qui travaillent temps plein, avec un partenaire qui travaille temps plein.</p> <p>Age M=34 ans US\$-60,000 Enfants maison=2 Enfant + jeune = 6 ans (±4,8) Enfant + vieux = 10 ans (±6) 12 org. différentes TR= N/D</p>	<p>1)Conflit travail-famille -Interférence travail-famille (3 questions maisons inspirées de Carlson, Kacmar, & Williams, 2000)</p> <p>2 modèles 1) Compétence 2) Contrôle</p> <p>2)Facilitation travail-famille</p>	<p>-Demande (D) (+, +) -Contrôle (C) 2(-) -Compétence (S) 1(ns)</p> <p>Interactions -S*D 1(ns) -C*D 2(+)</p>	<p>-Nombre enfants (NS)</p>	<p>-Âge (NS) -Genre (NS)</p>	<p>Notes : 816 observations (14 temps) nichées dans 91 participants ou 46 couples</p> <p>Analyse : Multi-niveau avec SAS</p> <p>Limites : Petit nombre de répondants Nombre limité item pour demande et contrôle Formulation item (mesure demande seulement haut niveau) Taux de réponse inconnu Courte période, pas le temps au conflit travail-famille de se développer.</p>
<p>Carlson et Perrewe</p> <p>(1999)</p> <p>États-Unis</p> <p>Transversal</p>	<p>Employés d'un département du gouvernement du sud-ouest, mariés avec au moins un enfant à la maison.</p> <p>N=314 TR=40% ♀=38% AgeM=44ans</p>	<p>Conflit travail-famille</p> <p>4 modèles 1)Modération 2)Médiation 3)Antécédent 4)Variable indépendante</p>	<p>-Conflit de rôle au travail (ns) -Ambiguïté de rôle au travail (ns) -Demandes contractuelles au travail (+) -Soutien social au travail (ns)</p>	<p>-Conflit de rôle à la maison (+) -Ambiguïté de rôle à la maison (+) -Demandes contractuelles (ns) -Soutien social familial (ns)</p>		<p>Analyses : Équations structurelles en utilisant LISREL</p> <p>Notes : Le modèle le plus parcimonieux place le support social comme un antécédent du WFC.</p> <p>Limites : Transversal Mesures auto-rapportées Pas de variables contrôles</p>

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
<p>Chevalier, Bonenfant, Picot, Chastang et Luce</p> <p>(1996)</p> <p>France</p> <p>Transversal</p>	<p>Travailleurs d'une compagnie d'électricité et de gaz</p> <p>N=483 TR=61.8% ♀=19,8%</p> <p>(33.2% travailleurs manuels, 50% superviseurs, 16.8% exécutifs)</p>	<p>1) Dépression et anxiété</p> <p>2) Dépression majeure (CID)</p> <p>2) Anxiété (GHQ)</p>	<p>-Professions :</p> <p>---Superviseurs (+)</p> <p>---Travailleur manuel (ns)</p> <p>-Conditions de travail :</p> <p>---Travail de nuit (ns)</p> <p>---Demandes psychologiques (ns)</p> <p>---Utilisation des compétences (-)</p> <p>---Changements dans l'emploi (+)</p> <p>---Transfert (ns)</p> <p>---Voyagement (ns)</p> <p>---Travail sur vidéo (+)</p> <p>-Demandes physiques</p> <p>---Travail dangereux (machines) (ns)</p> <p>---Risque de tomber (+)</p> <p>---Risque électrique (+)</p> <p>---Explosion/risque de feu (ns)</p> <p>---Bruit (ns)</p>	<p>-Statut matrimonial (célibataire) (+)</p> <p>-Problèmes parentaux (+)</p> <p>-Problèmes conjugaux (ns)</p> <p>-Support social (ns)</p> <p>-Atmosphère d'enfance à la maison (+)</p> <p>-Historique familial (+)</p>	<p>-Genre ♀(+)</p> <p>-Maladies chroniques (+)</p>	<p>Analyses :</p> <p>Régressions logistiques</p> <p>Limites :</p> <p>Taux de réponse relativement faible, particulièrement parmi les travailleurs manuels</p> <p>Réticence du syndicat quant à la participation à l'étude</p> <p>Secteur de travail pas nécessairement représentatif de l'ensemble de la population</p>

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
<p>Clays, De Bacquer, Leynen, Kornitzer, Kittel, De Backer</p> <p>(2007)</p> <p>Belgique</p> <p>Longitudinale</p>	<p>Travailleurs (Belstress study)</p> <p>N =2821 ♀=871</p> <p>T 1= 1995-98 T 2= 2002-03</p> <p>TR =67.2%</p>	<p>Symptômes dépressifs</p> <p>(Iowa form of the Centre for Epidemiological Studies-Depression Scale)</p>	<p>- Demandes psychologiques élevée (NS)</p> <p>- Latitude décisionnelle basse ♂(ns) ♀(+)</p> <p>- Demande élevée-contrôle bas ♂(ns) ♀(+)</p> <p>- Support social au travail ♂(-) ♀(ns)</p> <p>- Demandes élevées-soutien bas ♂(ns) ♀(+)</p>	<p>Réseau social (c)</p> <p>Satisfaction dans la vie privée (c)</p>	<p>Centre de contrôle (c)</p> <p>Age (c)</p> <p>Niveau d'éducation (c)</p>	<p>Analyses :</p> <p>Régression logistique</p> <p>Test chi-carré</p> <p>Limites :</p> <p>Petit nombre d'observations à propos des « repeated isolated strain » chez les ♀.</p> <p>Une seule mesure des stressés au travail (1 seule échelle).</p> <p>Pas d'information disponible sur un changement possible dans les stressés au travail durant l'intervalle (ex. : changement de poste)</p> <p>Absence de mesure de certains traits de personnalité (affectivité négative et neurotisme) ayant été associés à la santé mentale.</p> <p>Biais de sélection : seulement les travailleurs impliqués dans le temps 1 et 2 sont inclus.</p>
<p>Dragano, He, Moebus, Jöckel, Erbel et Siegrist</p> <p>(2008)</p> <p>Allemagne</p> <p>Transversale</p>	<p>Travailleurs</p> <p>N=1811</p> <p>♀=59.1%</p> <p>TR =55.8%</p>	<p>Symptômes dépressifs</p> <p>(CES-D)</p>	<p>-Ratio effort/récompenses (+)</p> <p>-Engagement excessif (+)</p> <p>-Demandes-contrôle (+)</p> <p>-Demandes psychologiques (+)</p> <p>-Autorité décisionnelle (-)</p>		<p>-Genre (N/D)</p> <p>-Âge (N/D)</p> <p>-Éducation (N/D)</p> <p>-Statut occupationnel (N/D)</p> <p>-Activité physique (N/D)</p> <p>-Maladie chronique (N/D)</p> <p>-Intégration sociale (N/D)</p> <p>-Cigarette (N/D)</p>	<p>Analyses :</p> <p>Régressions logistiques</p> <p>Limites :</p> <p>Pas contrôlé adéquatement pour le biais dû méthode de variance commune.</p> <p>Biais de sélection dû à la non réponse des sujets éligibles.</p> <p>Manque d'une analyse plus compréhensible qui inclue des interactions entre travail et famille.</p>

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Driesen, Jansen, Kant, Mohren et van Amelvoort 2010 Hollande Transversal	Travailleurs en général N=7217 TR=52,7% ♀=N/D	Humeur dépressive 1) Pas de contrôle 2) Contrôle v. démographique 3) Contrôle v. travail	-Horaire irrégulier (REF=travail de jour) --- 3 quarts soir $\mathcal{A}(+, +, ns)$ $\mathcal{A}(NS)$ --- 5 quarts soir $\mathcal{A}(+, +, ns)$ $\mathcal{A}(+, +, +)$ --- irrégulier $\mathcal{A}(+, +, ns)$ $\mathcal{A}(NS)$ -Heures de travail (REF=36-40h) --- 40h et plus $\mathcal{A}(+, ns, +)$ $\mathcal{A}(NS)$ --- 26-35h $\mathcal{A}(NS)$ $\mathcal{A}(NS)$ --- moins que 26h $\mathcal{A}(+, +, +)$ $\mathcal{A}(NS)$ -Fréquence temps supplémentaire (NS) -Temps supplémentaire est problématique $\mathcal{A}(+, +, +)$ $\mathcal{A}(NS)$ -Temps supp/semaine (REF= < 5h) --- 5à10h (NS) --- 11à20 $\mathcal{A}(+, +, ns)$ $\mathcal{A}(NS)$ --- 20 et plus $\mathcal{A}(+, +, ns)$ $\mathcal{A}(NS)$ -Latitude décisionnelle (N/D) -Soutien collègue (N/D) -Soutien superviseur (N/D) -Demande psychologique (N/D) -Demande émotionnelle (N/D) -Demande physique (N/D)	-Vivre seul (N/D)	-Genre (N/D) -Âge (N/D) -Scolarité (N/D) -Maladie (N/D)	Analyse : Régression logistique Limites : L'humeur dépressive est mesurée par un seul item, ce qui pourrait engendrer des problèmes de fidélité de la mesure. La direction de la rotation des quarts irréguliers n'est pas prise en compte.
Frone, Russel et Barnes (1996) État-Unis Transversal	Ménages dans la région de Buffalo N=699 TR=71% S-T3=88%	1) Dépression CES-D 1977 2) Pauvre santé physique 3) Consommation forte d'alcool	-Nombre d'heures de travail T1(ns) T3(ns, +, ns)	-Célibataire T1(+, ns, ns) T3(ns) -Ménage à 2 revenus (ns) -Nombre d'enfants (ns) -Âge du plus jeune enfant (ns) -Revenu familial T1 et T3(-, -, ns) -IT-F : T1(+, +, +) T3(+, ns, +) -IF-T : T1 (+, +, +) T3(+, +, ns)	-Genre (femme) T1(+, +, -) T3(+, ns, -) -Race (minorité) T1(ns, +, -) T3(ns, ns, -) -Age T1(-, ns, -) T3(ns, ns, -) -Scolarité T1(-, -, -) T3(ns, -, -) -Genre * IT-F : T1(ns) T3(-, ns, ns) -Genre * IF-T : T1(ns, ns, -) T3(ns)	Analyses : Régressions multi-niveau Limites : Santé physique mesurée avec 1 seul item
Frone, Russell et Cooper (1997) Grande- Bretagne Longitudinal	Adultes résidents à Erie Country, NY N=1933 Vagues 2 et 3 TR=78.3% S-T2=83.6% S-T3=84,1%	1) Dépression CES-D (1977) 2) Pauvre santé physique 3) Consommation forte d'alcool		-ITF (ns, ns, +) -IFT (+, +, ns) -Revenu familial (ns)	-Santé générale (inv) (+, +, +) -Genre (ns) -Nationalité (ns) -Age (ns) -Scolarité (-, -, ns)	Analyse : Régression linéaire Régression logistique Limites : Suivi T2 et T3 séparé par un grand nombre d'années (4ans) Manque de variables modératrices dans le modèle d'analyse

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Frone, Yardley et Markel (1997) Canada Transversal	Travailleurs et parents et/ou mariés N=372 ♀=75% TR=80%	1) Interférence travail-famille 2) Interférence famille travail	Interférence travail famille -Insatisfaction au travail (+) -Heures travaillées (+) -Surcharge de travail (+) Le soutien des superviseurs est associé négativement à l'insatisfaction au travail, aux heures travaillées et à la surcharge du travail. Le soutien des collègues est associé négativement à l'insatisfaction au travail			Analyses : Équations structurelles Limites : Devis transversal Plusieurs variables liées à la santé auraient pu être intégrées dans le modèle
Grönlund 2007 Suède Transversal	Travailleurs vivant avec un enfant et/ou un(e) conjoint(e) N=800 TR=66% ♀ environ 49% European Social Survey (ESS) en 2004	Conflit travail-famille (4 items maisons, deux directions du conflit) 1) Total 2) Femmes 3) Hommes	-Demandes psychologiques (+, +, +) -Autorité décisionnelle (-, -, -) -Heure de travail (ref = 40h) --- Moins que 40 h (-*, -, ns) --- Plus que 40h (+, +*, +) -Type d'emploi (ref=manuel non-spécialisé) --- Manuel spécialisé (NS) --- Routinier non manuel (NS) --- Service classe 2 (NS) --- Service classe 1 (ns, ns, +)	-Statut parental (ref # enfant = 0) --- 0 à 6 ans (+, ns, +*) --- 7 à 18 ans (+*, +, ns)	-Genre ♀(+, mais faible) -Idéologie genre (ns, +, -*)	Analyse : Régression linéaire Limites : Les deux directions du conflit travail-famille sont mesurées en un seul concept
Hall, Dollard, Tuckey, Winefield et Thompson 2010 Australie Longitudinal	Agent de police N=257 ♀=10,5% TR=16% 12 mois d'écart	Conflit travail-famille T1 : 4 items basés sur Holahan and Gilbert (1979). T2 : 12 items inspirés de (Carlson et al, 2000).	-Demande psychologique T1 (+) -Épuisement émotionnel T1 (+) -Demande psychologique T2 (+) -Épuisement émotionnel T2 (+)			Analyses : Équations structurelles Limites : Très faible taux de réponse Surreprésentation des constables seniors Mesure différente du CTF au temps 2.

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Haines, Marchand, Rousseau et Demers (2008) Canada Transversal	GENACIS – Canadiens en emploi, en couple avec au moins 1 enfant N=2931 TR=53% ♀= 47.3%	1)IT-F 2)Dépression	-Horaire de travail (irrégulier) (+,+) -Type de contrat (autonome) (+,ns) -Nombre d'heures de travail (+,-)	-Statut emploi conjoint(e) (ns,ns) -Nombre d'enfants (ns, ns) -Âge du plus jeune enfant (-,+)	-Genre (femme) (+,+) -Âge (ns,-) -Scolarité (+,ns)	Analyses : Régressions linéaires Équations structurelles Limites : L'échantillon n'est pas représentatif de l'ensemble des travailleurs (parent en couple) Pas de contrôle sur le type d'emploi Décalage temporel possible entre les conditions d'emploi et un épisode de dépression
Hughes et Parkes 2007 Royaume-Uni Transversal	Travailleurs de 2 secteurs publics des Royaume-Uni N=349 ♀=292 TR secteur 1 =44% TR secteur 2 =46%	1)IT-F (6 items Carlson et al, 2006) 2)Détresse psychologique 3)Satisfaction familiale	-Demande psychologique (+) -Heures travail (+) -Autorité décisionnelle (-)	-Statut matrimonial (ns) -Nombre d'enfants (-18 ans à la maison) (+)	-Âge (ns) -Scolarité (+) -Névrotisme (+)	Analyses : Régression hiérarchique Limites : Devis transversal Petits échantillons, limitent l'utilisation d'équations structurelles pour tester l'effet de médiation de l'IT-F. Milieu d'étude est un secteur public typiquement féminin, la généralisation à l'ensemble des travailleurs est limitée

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Goff, Mount et Jamison (1990) États-Unis Transversal	Travailleurs et parents (enfant 5 ans et moins) 1)Utilisent centre petite enfance (CPE) 2)N'utilisent pas CPE N(total)=253 ♀=92 TR1=35% TR2=25%	1)Conflit-travail-famille 2)Absentéisme	-Soutien superviseur (-) -Utilisation d'un centre enfance au travail (ns) -Satisfaction avec les arrangements pour le soin des enfants (-)	-Enfants moins de 5 ans (ns) -Soins d'un enfant malade (ns)		Notes : Étude à l'intérieur d'une compagnie de communication et d'électronique Analyses : Régression multiple Cheminement de causalité Limites : Faible taux de réponse Échantillon de convenance Petit échantillon Faible nombre employés avec de l'absentéisme Transversal, incapacité à établir des relations causales Peu de variables du travail Pas de variables contrôles
Griffin, Fuhrer, Standfeld et Marmot (2003) Angleterre Longitudinal 1985-1988	Civils de 35 à 55 ans, employés par le gouvernement N=7,473 TR=69% ♀=31% Whitehall II T3 et T5	1)Dépression (temps 3 et 5) 2)Dépression (temps 5 seulement) General Health Questionnaire (GHQ)	-Latitude décisionnelle ♂(+, ns) ♀(+, ns)	-Contrôle maison ♂(+, +) ♀(+, +) -Statut matrimonial ♂(+, ns) ♀(ns, ns) -Statut parental (# enfants) (NS) -Caregiving status ♂(+, +) ♀(ns, ns)	-Âge (REF : 39 à 44) ---45 à 49 ♂(ns, ns) ♀(-, -) ---50 à 54 ♂(-, -) ♀(-, -) ---55 à 64 ♂(-, -) ♀(-, -) -Scolarité (REF : Haute) ---Moyenne (NS) ---Basse ♂(+, ns) ♀(ns, ns)	Analyses : Régression logistique hiérarchique Limites : Peu de variables liées aux conditions de l'organisation du travail

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Grzywacz, Arcury, Marín, Carrillo, Burke, Coates et Quandt (2007) États-Unis Transversal	Travailleurs d'origine latine dans l'industrie de la volaille. N=200 ♀=50% TR=N/D Entrevue N=26	Interférence travail-famille	-Demande physique (ns) -Posture/répétition (ns) -Demande psychologique (+) -Supervision abusive (ns) -Climat de sécurité (-) -Autorité décisionnelle (ns) -Compétence (+) -Genre♀*Demande physique (+) -Genre♀*Posture/répétition (+) -Genre♀*Supervision abusive (-)		-Genre ♀(+)	Analyse : Entrevues Régression linéaire Limites : Faible échantillon Peu représentatif de l'ensemble des travailleurs
Grzywacz et Bass (2003) États-Unis Transversal	MIDUS- Résidents en situation d'emploi N=1986 TR=60,8% ♀= 948	1) Dépression (CIDI-SF) (dicho) 2) Problèmes de consommation d'alcool 3) Troubles de l'anxiété	-Travailleur indépendant (ns)	-IT-F (+) -IF-T (+) -FT-F (ns) -FF-T (-) -Statut matrimonial (ref marié ou cohabite) ---Divorcé ou séparé (+) ---Jamais marié ou veuf (ns) -Statut parental (enfant de moins de 6 ans) (ns)	-Genre (femme) (+) -Âge (-) -Race (minorité) (ns) -Scolarité (ref moins que secondaire) ---Secondaire (-) ---Collège (ns) ---Gradué (ns)	Analyses : Régressions logistiques Limites : Peu de variables liées aux conditions de l'organisation du travail VD dichotomique seulement, ne peut pas rendre compte du spectre de la dépression.
Grzywacz et Butler (2005) États-Unis Transversal	Travail plein temps et temps partiel N=2045 ♀=48% TR=60,8% Âge=25-65 (MIDUS)	1) Facilitation travail-famille 2) Conflit travail-famille	-Autorité décisionnelle (-) -Utilisation des compétences (+) -Demandes psychologiques --- Complexité générale (+) --- Complexité manuelle (-) --- Complexité sociale (ns) -Demande physique (ns)	-Revenu de ménage (+)	Âge (-) Genre (ns) Extraversion (-) Névrotisme (+) Croissance personnelle (ns)	Analyse : Régression hiérarchique multiple Limites : Devis transversal L'outil pour mesurer la facilitation travail-famille n'est pas validé Faiblesse des facteurs construits pour mesurer les demandes

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
de Jonge, Reuvers, Houtman et Kompier (2000) Hollande Transversal	Employés expérimentés à temps plein. Étude (SMASH) N=1739 ♀= 30% TR=87%	1) Satisfaction au travail 2)Épuisement émotionnel 3)Dépression 4)Problème santé 5)Durée des congés maladies 6)Fréquence congé de maladie	-Demandes psychologiques (+) -Autorité décisionnelle (-) -Utilisation des compétences (ns) -Soutien social (-)		-Age (-) -Genre (ns) -Scolarité (ns)	Analyses : Régression multiple Limites : Devis transversal Faible représentation des femmes Aucune variable hors-travail
Kleppa, Sanne et Tell (2008) Transversal Norvège	Travailleurs en général nés entre 1953 et 1957 N= 13,975 TR♂=57% TR♀=70% ♀=N/D	1)Dépression Hospital Anxiety and Depression Scale(HADS) 2)Anxiété	-Heures de travail (REF=2 à 40) --- 41 à 100 ♂(+) ♀(+) --- 41 à 48 ♂(ns) ♀(N/D) --- 49 à 100 ♂(+) ♀(N/D) -Occupation (Ref=niveau compétence élevé) --- Niveau intermédiaire ♂(+) ♀(ns) --- Niveau bas ♂(+) ♀(+) -Demande physique (Ref=bas) --- Moyen ♂(ns) ♀(ns) --- Élevé ♂(+) ♀(ns) -Horaire irrégulier (ns)	-Revenu familial (Ref= >500,000) --- Moins que 200,000 ♂(+) ♀(+) --- De 200,000 à 500,000 ♂(+) ♀(+) -Statut parental (N/D)	-Scolarité (ref= Collégial) --- Primaire ♂(+) ♀(ns) --- Secondaire ♂(ns) ♀(ns) Cigarettes (N/D) Masse corporelle (N/D) Activité physique (N/D)	Analyses : Régressions logistiques Limites : L'étendue de l'âge des travailleurs est limitée, ce qui peut affecter la généralisation des résultats. Taux de réponse modéré
Mausner-Dorsch et Eaton (2000) États-Unis Transversale	En emploi plein temps N=905 TR=73.0% ♀: 55,5%	Trois types de dépression 1)Dépression Majeure 2)Syndrome dépressif, 3)Dysphorie National Institute of Mental Health Diagnostic Interview	-Utilisation des compétences (NS) -Autorité décisionnelle (-, -, -) -Demandes physiques (NS) -Demandes psychologiques (NS) -Travail dangereux (NS) -Haute tension 1(+, ♀, 2(+, ♀), 3(+, ♀)	-Statut matrimonial (non marié) (+, +, +)	Sexe (NS) Âge (ns, +, ns) Race (blanc) (ns, ns, +) Éducation (NS)	Analyses : Régressions logistiques Limites : Manque de données sur le support social disponible de la part des collègues et superviseurs. Incapacité d'examiner les traits de personnalités comme déterminants possibles de la dépression. Le seuil de signification statistique est P = 0.2

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Niedhammer Goldberg, Leclerc, Bugel et David 1998 France Longitudinale	Cols bleus et cols blancs dans 2 grandes entreprises N=11 552 ♂:8422 ♀: 3130 TR=92.0%	Symptômes dépressifs (Center for Epidemiologic Studies- Depression Scale (CES-D)	-Demandes psychologiques ♂(+) ♀(+) -Latitude décisionnelle ♂(-) ♀(-) -Soutien collègue ♂(-) ♀(-) -Événements professionnels stressants ♂(+) ♀(+)	-Statut matrimonial (non marié) ♂(+) ♀(+) -Nombre d'enfants (NS)	-Sexe (c) -Âge (NS) -Absentéisme ♂(+) ♀(+) -Éducation (NS) -Évènements stressant durant les 12 mois précédents ♂(+) ♀(+)	Analyses : Régressions logistiques Limites : Données auto-rapportées =biais du répondant. CES-D mesure la détresse psychologique non-spécifique et non clinique.
Park, Wilson et Lee (2004) États-Unis Transversal	Travailleurs d'un hôpital du sud-ouest des États-Unis. N=267 TR=31% ♀=71,5%	1)Symptômes dépressifs Center for Epidemiologic Studies for Depression (CES- D) scale 2)Demandes psychologiques 3)Autorité décisionnelle 4)Performance 5)Absentéisme	-Soutien social (-) -Demandes psychologiques (N/D) -Autorité décisionnelle (N/D) -Soutien social* Demandes psychologiques (ns) -Soutien social* Autorité décisionnelle (ns)	Statut matrimonial (N/D)	Âge (N/D) Genre (N/D)	Analyses : Équations structurelles Limites : Petit échantillon La généralisation aux travailleurs en général est limitée. Taux de réponse bas Devis transversal
Paterniti, Niedhammer, Lang et Consoli 2002 France Transversal T1 : 1993 T2 : 1996	Cols bleus et cols blancs dans 2 grandes entreprises GAZEL N=10,519 ♂=7729 ♀=2790 TR=78.6%	Symptômes dépressifs (Center for Epidemiologic Studies- Depression Scale (CES-D)	-Demandes psychologiques ♂(+) ♀(+) -Latitude décisionnelle ♂(-) ♀(ns) -Soutien collègue ♂(-) ♀(-) -Niveau de l'emploi ♂(-) ♀(-) -Demande physique ♂(+) ♀(+) -Heures de travail ♂(+) ♀(ns) -Horaire rotatif ♂(ns) ♀(ns) -Évènements stressants ♂(+) ♀(+)	-Revenu familial ♂(-) ♀(-)	-Âge ♂(-) ♀(ns) -Maladie ♂(+) ♀(ns) -Estime de soi ♂(-) ♀(-) -Hostilité ♂(+) ♀(+) -Type A ♂(ns) ♀(ns)	Types d'analyses : Régressions linéaires Limites : Mesures subjectives Devis transversal Possibilité d'un biais dû aux non-réponses

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Pikhart, Bobak, Pajak, Maljutina, Kubinova, Topor, Sebakova, Nikitin et Marmot (2004) Russie, Pologne, République tchèque Transversal	Travailleurs entre 45 et 64 ans N=1168 ♀=523	Symptômes dépressifs (Center for Epidemiologic Studies- Depression Scale (CES-D)	-Ratio effort récompense (+) -Latitude décisionnelle (ns) -Chômage (ns)	-Privation de bien matériel (+) -Statut matrimonial : -- ♂ marié (ref) -- ♂ célibataire (ns) -- ♂ divorcé (+) -- ♂ veuf (ns) -- ♀ mariée (+) -- ♀ célibataire (+) -- ♀ divorcée (+) -- ♀ veuve (+)	-Scolarité (-) -Pays (N/D) -Âge (N/D) -Genre (N/D) -Statut socioéconomique (N/D)	Analyses : Régressions multiples Limites : -La demande psychologique n'a pas été rapportée parce que la variable était mesurée par un seul item -Milieu urbain seulement -Travailleurs relativement âgés
Plaisier, de Bruijn, de Graaf, ten Have, Beekman et Penninx 2007 Hollande Longitudinal 1997 1999	Travailleurs en général N=2646 ♀=1117 TR=N/D Suivi=87% Données (NEMESIS)	1)Dépression Majeure (CIDI) 2)Anxiété 3)Anxiété et dépression	-Demande psychologique (+) -Latitude décisionnelle (ns) -Sécurité d'emploi (ns) -Soutien social quotidien (-) - Soutien social*Latitude décisionnelle (-)		-Scolarité (N/D) -Âge (N/D) -Genre (N/D) -Santé (N/D)	Analyses : Régression logistique Limites : Mesure générale du soutien social, l'apport des collègues et superviseurs n'est pas précisé. Les non-répondants étaient généralement plus jeunes et moins éduqués, ce qui peut conduire à une sous-estimation des effets des conditions de travail sur la santé mentale.

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Rau, Morling et Rösler 2010 Allemagne Transversal	Travailleurs dans des compagnies allemandes N=470 ♀=355 TR=91%	Dépression Majeure (CIDI)	-Demande psy. (expert) (+) -Demande psy. (auto) (+) -Autorité décisionnelle (expert) (ns) -Autorité décisionnelle (auto) (ns, marginal)		-Âge (ns) -Genre (ns)	Analyses : Régressions logistiques Limites : Les données ont été recueillies auprès d'un faible nombre de secteurs de travail. Faible nombre des cas présentant de la dépression. Faible nombre d'hommes dans l'étude dû aux entreprises retenues.
Rugulies Bültmann, Aust et Burr 2006 Danemark Longitudinal (1995-2000)	Travailleurs représentatifs de la main d'oeuvre danoise. N=4133 TR=49% ♀=48,5% (DWECS)	Symptômes dépressifs (Mental Health Inventory (MH1-5))	-Autorité décisionnelle (REF=faible) (influence at work) ♂(ns) ♀(+) -Compétence (REF=faible) (possibilities for development) (NS) -Soutien des collègues (NS) -Soutien des supérieurs ♂(ns) ♀(+) -Insécurité d'emploi ♂(+) ♀(ns) -Demandes psychologiques (REF=faible) (quantitative demands) (NS)	-Statut familial (N/D)	-Genre (N/D) -Age (N/D) -Scolarité (N/D) -Alcool (N/D) -Activité physique (N/D) -Position socioéconomique (N/D)	Analyses : Régressions logistiques Limites : Les symptômes de dépression sévère ont été évalués avec un questionnaire. Biais de sélection : N'ont pas pris en compte les gens sans emploi et ceux-ci sont une population à risque. Faible taux de réponse. D'autres conditions de l'organisation du travail auraient pu être intégrées
Scott, Monk et Brink (1997) États-Unis Transversale	Travailleurs (surtout des cols bleus) N=98 TR=65% ♀=31,6% Âge : 40-65	1)Dépression majeure : (SCI-D) (Spitzer et al, 1990) 2)Dépression : CES-D	Conditions de travail : -47% des cas sont apparus après le travail sur chiffre; 53% pendant le travail sur chiffre. -Nombre d'années sous horaire de travail de nuit et ou horaires rotatifs (alternants) 1(+) et 2(+) (Il y a un gradient entre le nombre d'années passées sur horaire alternant et EDM)		-Prévalence globale de DM : 15% (♀=22.6%, ♂=13.4%) -Manque de sommeil pour les quarts de nuit 1(+) (plus important chez les ♀)	Analyses : Descriptives Limites : Étude pilote, faible nombre de répondants. Taux de réponse relativement bas. Échantillon non représentatif des travailleurs en général : âge, profession

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Thomas et Ganster 1995 États-Unis Transversal	Professionnels de la santé avec un enfant de moins de 16 ans N=398 TR=54% ♀=99%	Variable médiatrice 1)Conflit-travail famille Variables dépendantes -Satisfaction au travail -Dépression -Pression sanguine -Cholestérol -Complaintes somatiques	-Soutien du superviseur (-) -Autorité décisionnelle (-) -Temps supplémentaire (N/D) -Revenu annuel (N/D)	-Revenu familial (N/D) -Présence d'un conjoint ou proche pour s'occuper de l'enfant (N/D)	-Âge (N/D) -Scolarité (N/D)	Notes : Les résultats suggèrent une médiation du conflit travail sur plusieurs enjeux de la santé, dont la dépression. Analyses : Équations structurelles Limites : Généralisation limitée, presque juste des femmes professionnelles de la santé Taux de réponse relativement bas
Thompson, Beauvais et Lyness 1999 États-Unis Transversal	Gestionnaires et professionnels N=276 TR=32% ♀=42% Parents=45% Marié=74% M-Age=40ans Gradués depuis 15 ans de 3 universités du Nord-Est des États-Unis	1)Utilisation des bénéfices travail-famille 2)Engagement affectif 3)Intention de partir 4)Interférence travail-famille (tiré de Thompson et Blau, 1993)	-Heures de travail (+) -Soutien des superviseurs T-F (ns) -Mandat organisationnel (ns) -Niveau organisationnel (ns) -Accessibilité bénéfices T-F (ns) -Culture travail famille (-) -Conséquence carrière (-) -Priorisation travail sur famille (-)	-Statut matrimonial (ns) -Statut parental (ns)	-Age (ns) -Genre (ns)	Type d'analyse : Régression multiple Limites Faible taux de réponse Possible que l'échantillon ne soit pas représentatif de l'ensemble des travailleurs Faible cohérence interne de la variable <i>Accessibilité bénéfices T-F</i> Devis transversal Échantillon relativement petit

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Voydanoff (1988) États-Unis Transversal	Travailleurs mariés (au moins 20h/semaine) N=1515 ♀=270 TR=N/D Quality employment survey	Conflit-travail famille	-Heure de travail ♂(+) ♀(+) -Travail soir/nuit ♂(+) ♀(ns) -Travail fin de semaine ♂(+) ♀(ns) -Demande psychologique ♂(+) ♀(+) -Conflit de rôle au travail ♂(+) ♀(ns) -Ambiguïté du rôle au travail ♂(+) ♀(ns) -Enrichissement des demandes au travail (compétence) (NS)	-Tâche domestique (NS) -Soin des enfants ♂(+) ♀(ns) -Heure de travail du conjoint(e) (NS) -Enfant le plus jeune --- Moins que 3 ans ♂(ns) ♀(+) --- 3 à 5 ans ♂(+) ♀(+) --- 6 à 12 ans ♂(+) ♀(+) --- 13 à 17 ans ♂(+) ♀(+)	-Âge ♂(-) ♀(ns) -Scolarité ♂(+) ♀(ns)	Analyses : Analyse de régression multiple Limites : Le conflit travail famille est mesuré à l'aide d'un seul item.
Voydanoff (2005) États-Unis Transversal	Travailleurs vivant avec au moins un proche (conjoint, enfant, famille) N=2155 TR=N/D ♀=52% National Study of the Changing Work force (1997)	1)IT-F 2)IF-T	-Heures de travail (+, -) -Temps supplémentaire sans avis (+, +) -Horaire irrégulier (soir/nuit) (+, ns) -Voyage de nuit (+, ns) -Insécurité d'emploi (+, +) -Pression temps (+, +) -Charge de travail (+, +) -Culture pas de support T-F (+, +) -Travail à la maison (NS) -Rapporter travail à la maison (+, +) -Déplacement vers la maison en min (+, ns)		-Genre ♂(-, -) -Âge (-, ns) -Nationalité (Blanc) (+, ns) -Scolarité (ns, +)	Types d'analyse : Régression linéaire Limites : Taux de réponse non disponible Devis transversal

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Wallace (2005) Canada Transversal	Avocats en couple dans la province de Alberta, CA N=1201 ♀=30% TR=31%	1)Dépression majeure CES-D 2)Dépression majeure (CES-D) avec interactions 3)Conflit travail-famille (FIWTFS) 4)Conflit travail-famille (FIWTFS) Avec interactions	-Revenu adéquat (-, -, ns, ns) -Expérience en droit (-, ns, ns, ns) -Surcharge (+, +, +, ns) -Heures bureau (ns, ns, +, ns) -Heures maison (ns, ns, +, ns) -Activités extra (ns, +, ns, ns) -Flexibilité horaire (-, -, -, -) -Flexibilité # heures (-, -, -, -) -Soutien collègue (ns, +, ns, ns) -Soutien organisationnel (-, ns, -, -) -Surcharge*Soutien Collègue 2(-) 4(-) -Heure bureau* Soutien Coll. 2(+) 4(+) -Activités extra* Soutien Coll. 2(-) -Activités extra* Soutien Org. 4(+) -Heures maison*Soutien Émo. 2(-) 4(+) 	-Heures travail domestique (ns) -Nombre enfants (ns, -, +, +) -Jeunes enfants (ns, -, ns, ns) -Partenaire travail (ns, ns, -, -) -Soutien émotif conjoint (-, ns, +, ns) -Soutien carrière conjoint (-, -, -, -)	-Genre (homme) (-, ns, -, -)	Analyses : Régression multiple Limites : Les répondants sont tous des avocats. Faible taux de réponse Mesures auto-rapportées subjectives
Wang (2004) Canada Longitudinal	Travailleurs en général N=7,371 TR=82,3%	Dépression majeure (CIDI-SFMD)	Tensions perçues par rapport aux conditions de l'organisation du travail -Autorité décisionnelle (NS) -Compétence (+) -Demandes psychologiques (+) -Demandes physiques (NS) -Soutien social (+) -Insécurité d'emploi (+)	-Statut matrimonial (N/D) -Revenu familial (N/D)	-Genre (N/D) -Évènement stressant (N/D) -Évènement traumatisant (N/D)	Analyse : Régressions logistiques stratifiées Limites : Cette étude exclut les résidents de certains territoires du Canada, les résidents sur des réserves amérindiennes et les résidents sur des bases militaires.

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Wang (2005) Canada Longitudinal	Travailleurs en général N=6663 TR=93,6% Étude NPHS	Dépression majeure (CIDI-SFMD)	-Stress au travail (6 dimensions) (+) --Utilisation des compétences --Autorité décisionnelle --Demandes psychologique --Insécurité d'emploi --Demande physique --Soutien social	-Revenu du ménage (ns) -Statut matrimonial (ns)	-Genre (ns) -Âge (ns) -Nationalité (ns) -Scolarité (-) -Évènement traumatisant (+) -Utilisation subséquente des services de santé mentale (+)	Analyses : Régression logistique Limites : Données auto-rapportée Version abrégée du questionnaire sur le stress au travail Ne rapporte pas l'occurrence de la dépression entre les différents temps de mesure Le questionnaire sur la dépression est une version abrégée. Environ 8% des participants n'ont pas rempli le questionnaire sur la dépression au temps 1. Les différentes variables liées au travail sont mesurées comme un seul construit.
Wang (2006) Canada Transversale ESCC	Travailleurs en général N=36 984 TR=77% Âge= 15 ans + ♀=nd	Dépression majeure (WMHCIDI) 1)VI=Stress au travail 2)VI=CTF Trouble de l'humeur Anxiété Santé mentale	-Stress au travail (6 dimensions) 1(+) --Utilisation des compétences --Autorité décisionnelle --Demande psychologique --Insécurité d'emploi --Demande physique --Soutien social	-Conflit travail-famille 2(+) -Revenu familial (-, -) -Statut matrimonial (célibataire) (+, +)	-Genre (NS) -Âge (NS) -Scolarité (NS) -Traitement médical (+, +)	Analyses : Régressions logistiques Limites : Transversal Plusieurs troubles d'anxiété n'ont pas été mesurés Le conflit travail-famille a été mesuré au moyen d'un seul item

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites
Wang, Lesage, Schmitz, Drapeau (2008) Canada Transversal	En emploi au cours des 12 derniers mois CCHS-1.2 N= 24 277 TR=77% ♀=11,973	1)Dépression majeure (WMH-CIDI) 2)Anxiété 3)Problème mental	-Haute demande-haut contrôle (ns) -Basse demande-haut contrôle (ns) -Haute demande-faible contrôle ♂(+) ♀(ns) -Insécurité d'emploi élevée ♂(+) ♀(ns) -Épuisement physique (ns) -Haut stress soutien social ♂(+) ♀(+) -Revenu personnel (ns) -Heures de travail (ns)	-Statut matrimonial ♂(+) ♀(+) -Monoparental ♂(ns) ♀(+) -Enfant moins 12 ans (ns) - Conflit travail-famille ♂(+) ♀(+)	-Âge (ns) -Maladie chronique ♂(ns) ♀(+)	Analyses : Régression logistique Limites : Le conflit travail-famille fut mesuré par un seul item. Le modèle contrôle-soutien fut mesuré au moyen d'une version raccourcie.
Wang, Schmitz et Dewa (2010) Canada Longitudinal 2000/2001 2006/2007 Et transversal 2000/2001	Population générale canadienne N=9589 TR=N/D ♀=50,3% Travailleurs N=5355 The National Population Health Survey	1)Dépression majeure (CIDI)	-Revenu personnel (ns) -Tension financière (+)	-Statut matrimonial (ns) -Revenu familial (ns)	-Genre ♀(+) -Âge (-, mais marginal) -Faible scolarité (moins que 13 ans) (+) Problème de santé (+)	Analyses : Régression logistique

Étude/Année/ Pays/Devis	Échantillon	VD / Modèle	Travail	Hors travail (famille-réseau-autres)	Individu	Notes/Limites	
Wang, Smailes, Sareen, Schmitz, Fick et Patten (2011) Canada Transversal	Employés entre 25-65 ans qui travaillent en Alberta N= 4302 TR=44% ♀=55,14% Wt♀=46,3%	1)Dépression Patient Health Questionnaire (PHQ-9) -Échelle ordinale Par Genre A)IT-F B)IF-T Prévalence dépression majeure = 0,8%	-Revenu personnel élevé A(♂) B(-) -Tension A(+) B(+) -Ratio effort-récompense A(♀+) B(♀+)	-Statut matrimonial A(+) B(+) (célibataire) -Interférence travail-famille A(+) -Interférence famille-travail B(+)	- Âge (NS) - Faible scolarité A(+) B(♀+)	Analyses : 1)Régression linéaire 2)Régression linéaire 2)Régression logistique Limites : Transversale Auto-rapportée Faible taux réponse	
		Modèle 2	2)Dépression (PHQ-9) -Échelle ordinale Déséquilibre demande-contrôle (job strain) ↑ Haute tension ↓ Faible tension A)IT-F B)IF-T	-Revenu personnel élevé A(-) B(↓,-) -Ratio effort-récompense A(↑,+) B(↑,+)	-Statut matrimonial A(+) B(+) (célibataire) -Interférence travail-famille A(+) -Interférence famille-travail B(+)		- Genre ♀A(↓,+) B(ns) - Âge (NS) - Faible scolarité A(↓,+) B(↓,+)
		Modèle 3	3) Dépression (PHQ-9) -Échelle dichotomique A)IT-F B)IF-T Prévalence dépression majeure = 3,2%	-Revenu personnel élevé A(-) B(-) -Tension A(+) B(+) -Ratio effort-récompense A(+) B(+)	-Statut matrimonial A(+) B(+) (célibataire) -Interférence travail-famille A(+) -Interférence famille-travail B(+)		- Genre (NS) - Âge (NS) - Faible scolarité A(+) B(+)