

Université de Montréal

Genre et santé mentale :  
la contribution des rôles familiaux et professionnels à la dépression

Par

Emilie Soulard

Département de sociologie  
Faculté des arts et sciences

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures en vue de l'obtention du grade  
de Maître ès sciences (M.Sc.) en sociologie

Mai, 2008

©, Emilie Soulard, 2008

Université de Montréal  
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :  
Genre et santé mentale : la contribution des rôles familiaux et professionnels à la  
dépression

présenté par :  
Emilie Soulard

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Directrice de recherche : Andrée Demers,  
Sociologie, Université de Montréal

Président du jury : Paul Bernard  
Sociologie, Université de Montréal

Membre du jury : Marianne Kempenners  
Sociologie, Université de Montréal

Mémoire accepté le :

---

**SOMMAIRE**

---

Ce projet de mémoire vise à comprendre les inégalités entre hommes et femmes face à la dépression et, plus spécifiquement, à examiner dans quelle mesure les différences de genre dans les rôles familiaux et professionnels contribuent à ces inégalités. La théorie du stress social (Pearlin, 1999) propose que les rôles sociaux soient reliés à l'état de santé mentale des individus par l'intermédiaire des conditions dans lesquelles ils s'exercent. Ces conditions, abordées en termes de contraintes et de ressources, peuvent constituer des facteurs de protection ou de risque aux stress et aux difficultés psychologiques. Deux mécanismes expliqueraient les inégalités de genre face à la dépression: l'exposition et la vulnérabilité à ces conditions. L'objectif de ce mémoire est d'examiner ces mécanismes sexués en évaluant en premier lieu, si les hommes et les femmes connaissent une exposition inégale aux contraintes et ressources familiales et professionnelles puis, dans un deuxième temps, si le risque de dépression associé à l'exposition à ces conditions diffère selon le sexe. Finalement, nous examinerons si la perception d'un conflit travail-famille vient modifier les effets des contraintes-ressources sur les risques de dépression.

Les analyses, effectuées à l'aide des données représentatives de la population de parents en emploi provenant de l'enquête GENACIS-Canada 2004 (Gender, Alcohol and Culture: An International Study), proposent deux dynamiques de stress spécifiques à chacun des sexes. Premièrement, plusieurs contraintes-ressources observées se distribuent différemment selon le sexe. Ainsi, toutes proportions gardées, les femmes travaillent sensiblement moins d'heures par semaine. Par ailleurs, en ce qui concerne les conditions familiales, la proportion de familles monoparentales est plus importante chez les femmes que chez les hommes alors que plus de travailleurs que de travailleuses ont des enfants de moins de cinq ans. D'autre part, les résultats indiquent également une vulnérabilité différentielle aux contraintes et ressources de la vie familiale et de la vie professionnelle. Pour les hommes, l'insatisfaction au travail constitue un facteur de risque de dépression, facteur de risque qui est exacerbé pour ceux qui considèrent que leur travail interfère négativement avec leur vie familiale. Les femmes sont, pour leur part, davantage sensibles à leurs conditions de vie familiale et de travail. Ainsi, les horaires irréguliers de travail et un plus grand nombre d'heures travaillées, l'insuffisance de revenu familial et la présence d'adolescents dans le ménage constituent pour celles-ci

des facteurs de risque à la dépression. Le nombre d'enfants apparaît également comme un facteur de risque mais uniquement lorsque les femmes perçoivent un conflit entre leurs responsabilités familiales et professionnelles. Par ailleurs, le fait de vivre en couple constitue un facteur de protection pour les hommes et ce même lorsqu'ils sont insatisfaits de leur relation de couple alors que, pour les femmes, cet effet protecteur ne se retrouve pas chez celles qui sont insatisfaites de leur vie conjugale.

Mots clés : dépression, cumul de rôles, conflit de rôles, travail, famille, genre

---

**TABLE DES MATIÈRES**


---

Sommaire .....	iii
Tables des matières .....	v
Liste des tableaux et figures .....	vii
Liste des sigles .....	viii
Remerciements .....	ix
Introduction .....	1
Chapitre 1 : Mise en contexte théorique .....	6
1.1. La théorie sociologique du stress .....	6
1.2. Les déterminants familiaux et occupationnels de la santé mentale .....	10
1.2.1. Les déterminants familiaux .....	10
1.2.2. Déterminants occupationnels de la santé mentale.....	14
1.2.2.1. Stresseurs objectifs au travail.....	14
1.2.2.2. Stresseurs subjectifs .....	17
1.2.3. Impact du cumul des rôles sur la santé mentale.....	19
1.3. Modèle conceptuel et hypothèses de recherche .....	23
Chapitre 2: Méthodologie .....	28
2.1. GENACIS-Canada 2004 (Gender, Alcohol and Culture: An International Study).....	28
2.2. Plan d'échantillonnage de GENACIS-Canada 2004.....	29
2.3. Sous-échantillon à l'étude .....	29
2.4. Variables à l'étude.....	30
2.4.1. Variable dépendante.....	30
2.4.2. Variables indépendantes.....	31
2.4.2.1. Variables familiales :.....	31
2.4.2.2. Variables de travail : Stresseurs objectifs au travail .....	33
2.4.2.3. Variables de travail : Stresseurs subjectifs au travail.....	34
2.4.3. Variables de conflit de rôles.....	34
2.5. Méthodes d'analyse.....	35
2.5.1. L'exposition différentielle.....	35
2.5.2. La vulnérabilité différentielle.....	35
2.6. Analyses préliminaires .....	37
Chapitre 3 : Résultats .....	37
3.1. Vérification des hypothèses de recherche .....	38
3.1.1. L'exposition différentielle.....	38

3.1.2. La vulnérabilité différentielle.....	41
3.1.2.1. Réaction des hommes.....	42
3.1.2.2. Réaction des femmes.....	45
3.1.2.3. Comparaison hommes-femmes.....	48
Chapitre 4: Discussion .....	50
4.1. Synthèse des résultats.....	51
4.2. Mécanismes de stress menant à la dépression chez les pères au travail .....	54
4.3. Mécanismes de stress menant à la dépression chez les mères au travail .....	56
4.4. Limites de ce mémoire .....	60
CONCLUSION .....	63
BIBLIOGRAPHIE .....	65

---

**LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES**

---

**Figures**

Figure 1. Modèle conceptuel à l'étude.....	25
--	----

**Tableaux**

Tableau 1. Variable de suffisance de revenu conçue par Statistique Canada.....	33
Tableau 2. Statistiques descriptives de la population en emploi, ayant au moins un enfant à la maison.....	39
Tableau 3. Effets des stressseurs familiaux et professionnels sur la dépression chez les hommes, contrôlés pour l'âge. ....	43
Tableau 4. Effets des stressseurs familiaux et professionnels sur la dépression chez les femmes, contrôlés pour l'âge. ....	46
Tableau 5. Synthèse des résultats.....	51

---

**LISTE DES SIGLES**

---

CIDI:	Composite International Diagnostic Interview
DSM-IV:	Diagnostic Statistical Manual of the American Psychiatric Association
GENACIS-Canada 2004:	Gender, Alcohol and Culture: An International Study
OMS:	Organisation mondiale de la santé



---

**REMERCIEMENTS**

---

Je suis reconnaissante envers Andrée Demers de m'avoir fait confiance, de m'avoir initiée à une toute nouvelle discipline pour moi à l'époque et permis de mener à bien ce projet de mémoire. Au contact de cette femme rigoureuse et passionnée, j'ai appris à tenir un propos scientifique juste et précis, à pousser plus loin mes limites. Merci Andrée!

Merci à Élyse Picard, ma «partner» statistique! Merci pour tes enseignements si précieux, pour ta patience et tes encouragements répétés. Merci de m'avoir permis de constater que j'avais du talent pour les méthodes quantitatives!

Un mot aussi pour le soutien financier que m'ont apporté le GRASP, le département de sociologie et le CRSH. Sans ces contributions monétaires, j'aurais eu à gérer une complexe situation de cumul de rôles études, travail et vie personnelle! Et merci à mon employeur Daniel Gagné pour la grande flexibilité qu'il m'a permis d'avoir au travail.

Je dois souligner l'appui, le réconfort, les conseils et motivations que m'ont apportés mes collègues de travail, Nathalie, Nicole, Marie-Ève, mes amis Denis, Amélie, Krystelle et bien sûr, mes parents, qui m'accompagnent depuis le début de ma longue carrière universitaire!

---

## INTRODUCTION

---

Quoi de plus triste qu'une dépression? En 2002, un peu plus d'un million d'adultes canadiens ont connu un épisode dépressif majeur, la majorité d'entre eux étant en emploi (Shields, 2006). La dépression constitue un des maux les plus répandus et inquiétants du monde occidental moderne. L'OMS a affirmé que d'ici 2020, les troubles dépressifs seront la 2<sup>e</sup> source qui contribuera à augmenter le fardeau mondial de maladie (Organisation mondiale de la santé, 2001).

Les conséquences de la dépression sont multiples et touchent tous les niveaux du social. Les répercussions sont tout d'abord individuelles. Par exemple, les personnes aux prises avec ces difficultés sont incapables de travailler normalement et s'absentent du travail, elles doivent fournir des efforts supplémentaires pour accomplir leurs activités quotidiennes et ont parfois des réflexes d'automédication par l'alcool, les médicaments et les drogues (Ehrenberg, 1998; Gilmour et Patten, 2007). La dépression affecte aussi la famille et les réseaux sociaux qui peuvent être source de soutien et de réconfort, mais aussi lieu de tensions interpersonnelles avec les conjoints, enfants, amis (Ehrenberg, 1998). Au niveau du marché du travail, les conséquences économiques sont lourdes: perte de productivité, augmentation du roulement de la main-d'œuvre (Danna et Griffin, 1999; Greenberg et al., 1993). En 1998 au Canada, la dépression et la détresse ont généré des pertes de productivité à court terme estimées à environ 6 milliards \$ et le fardeau total dérivé des coûts économiques directs et indirects a été évalué à 14.4 milliards \$, ce qui a fait dire à certains que les problèmes de santé mentale étaient « l'une des maladies les plus coûteuses au Canada. » (Stephens et Joubert, 2001).

Un des constats robustes de l'épidémiologie psychiatrique, qui s'observe dans différents pays et cultures, est la plus grande prévalence de la dépression chez les femmes (Cyranowski et al., 2000; Duxbury et Higgins, 2003; Hankin et Abramson, 2001). Au Canada, selon les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) 1998-1999, la probabilité d'avoir subi un épisode de dépression majeure au cours de l'année précédente serait deux fois plus forte chez les femmes que chez les hommes, soit 6% contre 3% (Statistique Canada, 2000). De même, une large étude auprès de la population canadienne en emploi rapporte que les femmes ressentiraient plus fréquemment que les hommes du stress, des humeurs dépressives ainsi que de l'épuisement (Duxbury, 2003). Plus encore, la différence entre femmes

et hommes face à la dépression serait encore plus marquée chez les personnes mariées (Kessler, 2006).

Le sexe biologique affecte de façon indéniable le vécu social des individus. Le genre est un concept construit socialement qui traduit «l'expérience différentielle qu'ont les hommes et les femmes de leur environnement» (Potvin et Frohlich, 1998 :148). Ainsi, le fait d'être un homme ou une femme façonne non seulement les pratiques individuelles, les relations aux autres, les perceptions et comportements face à des événements, à soi-même ainsi qu'aux conditions de vie, il façonne aussi les rôles sociaux, les conditions auxquelles sont exposés les individus, les choix de vie et opportunités, les contraintes et difficultés (Rosenfield, 1999, p.348). Cette différenciation sociale entre femmes et hommes pourrait expliquer en partie les inégalités de genre face à la dépression.

En anthropologie, le concept d'incorporation a été développé et permet de comprendre que «dans toute société, les relations de pouvoir et les conditions de vie s'inscrivent dans les corps des individus et marquent à la fois leur exposition à des facteurs de risque et leur expérience de la santé» (Potvin et Frohlich, 1998, p.147-148). Selon cette idée, «l'ordre social se traduit en ordre biologique» (Fassin, 1996, p.51) : les individus incorporent la réalité sociale dans laquelle ils évoluent. La santé mentale des individus, la détresse psychologique et la dépression portent également la marque de l'ordre social. Ainsi, de nombreux travaux associent les états dépressifs et la dépression aux rôles familiaux et professionnels et aux conditions dans lesquelles s'exercent ces rôles. Le cumul des rôles familiaux et professionnels peut, dans certaines circonstances, constituer un facteur de protection, dans d'autres un facteur de risque.

Dans ce mémoire, nous nous intéresserons aux déterminants familiaux et professionnels de la dépression, pour les travailleuses et les travailleurs qui font face au défi de concilier travail et famille. Il a été établi que chez les travailleurs canadiens, un niveau élevé de stress au travail et hors du milieu de travail serait associé à la dépression (Shields, 2006). Les études récentes indiquent que la santé mentale des travailleurs dépend non seulement des expériences propres au travail et au hors travail, mais également des contraintes et difficultés qu'impose la conciliation de ces deux univers (Nelson et Burke, 2002). Bien que le cumul de ces rôles ait généralement un effet bénéfique sur la santé mentale, il peut devenir problématique et affecter négativement la santé mentale, particulièrement lorsque les individus

ressentent des conflits travail-famille (Duxbury et Higgins, 2003; Voydanoff et Donnelly, 1999b). L'étude de Duxbury et Higgins (2003) estime qu'au Canada, 30 % des travailleurs responsables de personnes à charge (enfants et personnes âgées) ont une humeur dépressive et que 44% des travailleuses ont une telle humeur. Ces agents fournissant du travail dans les deux grandes sphères de l'activité humaine jouent des rôles d'une importance capitale et constituent les bases de notre organisation sociale. Les répercussions sociales d'une détérioration de l'état mental de ces individus risquent donc d'être majeures et s'avèrent inquiétantes.

Les déterminants familiaux et occupationnels de la santé mentale, les contraintes et ressources présentes dans l'exercice des rôles, ont été abondamment documentés. Cependant, ces études ont longtemps été partagées en deux courants distincts, d'un côté l'étude des déterminants occupationnels et de l'autre l'étude des déterminants familiaux. Les effets cumulatifs et multiplicatifs de ces deux sources de stress demeurent encore peu explorés. De plus, jusqu'à présent, aucune étude n'a examiné les interactions possibles entre ces déterminants et le conflit travail-famille ressenti. D'autre part, le concept de genre est rarement ou inadéquatement intégré à la dynamique existant entre les rôles sociaux et la santé mentale; en fait, le cumul, la surcharge et le conflit de rôles demeurent principalement étudiés chez les femmes.

Or, la division sexuée du travail s'est profondément modifiée au cours des dernières décennies. La division traditionnelle du travail entre les hommes et les femmes suivant laquelle les hommes étaient responsables du travail rémunéré à l'extérieur de la maison et les femmes des responsabilités familiales et domestiques tend à disparaître avec la salarisation massive des femmes (Barrère-Maurisson, 1992). En 2001, le taux d'activité des Canadiennes atteignait 59,7% alors que celui des Canadiens s'établissait à 72,5% (Chevrier et Tremblay, 2002). Désormais, les hommes ne sont plus les uniques responsables du travail rémunéré et, parallèlement, ils ont une participation accrue en ce qui concerne les obligations familiales et ménagères. La répartition du travail au sein de la famille a ainsi évolué et, aujourd'hui, hommes et femmes sont face à une situation de partage et de cumul des rôles de parents et de producteurs. L'accroissement du nombre de familles biactives, où pères et mères travaillent, constitue une manifestation de ce changement social. La famille biactive se révèle être désormais la forme familiale la plus courante. Au Canada, la proportion de familles biactives avec des enfants de moins de 16 ans à la

maison était de 36 % en 1976, de 58 % en 1992 et atteignait 69 % en 2005 (Marshall, 2006).

Mais les femmes et les hommes ne se retrouvent pas autant dans des positions équivalentes. Bien que la participation des femmes au marché du travail soit maintenant bien établie, les inégalités de genre persistent dans la nature des emplois occupés. Ainsi, à titre d'exemple, les femmes occupent plus souvent que les hommes des emplois dans le secteur des ventes et services, un secteur qui offre souvent de piètres conditions de travail telles de faibles rémunérations, des emplois à temps partiel et des horaires de soir et de fins de semaine, soit un ensemble de conditions de travail considérées à risque pour la santé mentale (Chevrier et Tremblay, 2002; Duxbury et Higgins, 2001; Neill, 2001).

En ce qui concerne leur expérience des rôles familiaux, hommes et femmes se distinguent encore malgré tout. Lorsque l'on observe la répartition du travail non rémunéré, bien qu'une proportion grandissante d'hommes consacre quotidiennement du temps aux tâches ménagères, passant de 54% à 69% entre 1986 et 2005, il semblerait que l'écart entre hommes et femmes persiste (Duxbury et Higgins, 2001; Marshall, 2006). Ces dernières accordent encore plus de temps par semaine que les hommes aux tâches ménagères et aux soins des parents âgés et des enfants, et ce, même parmi celles qui travaillent (Marshall, 2006). Par ailleurs, les hommes tendent à accorder une importance accrue à la vie familiale et s'impliquent de plus en plus dans la conciliation travail-famille (Lacoursière, 2006; Marshall, 2006). Au niveau des structures familiales, on observe parallèlement au Canada un accroissement des familles monoparentales. Entre 1986 et 1996, leur nombre a augmenté de 33% et ce sont surtout des femmes qui sont dans cette situation (Duxbury et Higgins, 2001). Et bien que le revenu médian des familles monoparentales canadiennes ait augmenté d'environ 20% entre 1990 et 2000, la monoparentalité s'accompagne fréquemment de précarité financière (Statistique Canada, 1997, 2003).

Par conséquent, malgré une plus grande «convergence des rôles des sexes» (Marshall, 2006), hommes et femmes semblent encore vivre des expériences de rôles différentes. Le genre demeure un déterminant des positions sociales et des conditions des individus, assignant un ensemble de contraintes et de ressources aux unes et aux autres qui viennent faciliter ou alourdir l'exercice des rôles familiaux et professionnels, et leur conciliation.

Ces constats ont alimenté notre projet de recherche. L'objectif général de ce mémoire est d'examiner la contribution des rôles familiaux et professionnels à l'apparition de la dépression pour les femmes et pour les hommes, et d'évaluer si le conflit travail-famille contribue à exacerber l'effet de ces rôles. Deux grands mécanismes seront examinés: l'exposition aux contraintes et ressources et la réaction à celles-ci. En effet, la sociologie du stress postule que l'état de santé mentale d'un individu est relié à sa position dans la structure sociale, notamment en termes de rôles et de statuts sociaux, et de contraintes et ressources, de possibilités et impossibilités, de pouvoirs et responsabilités qui en découlent. Ces éléments peuvent générer des stress chez l'individu, ou encore aider à gérer des stress (Aneshensel, 1992; Pearlin, 1989).

Dans le premier chapitre, nous exposerons d'abord la théorie du stress social, qui propose une conception sociologique du stress et des mécanismes sociaux de détérioration de la santé mentale; nous ferons ensuite l'état des connaissances sur les déterminants familiaux et occupationnels de la santé mentale, et nous terminerons ce chapitre par la présentation de notre modèle théorique et de nos hypothèses de recherche. Le chapitre suivant exposera la méthodologie utilisée pour tester le modèle et les hypothèses de recherche. Le troisième chapitre présentera les résultats qui seront discutés au quatrième chapitre.

Les états dépressifs, et plus largement la santé mentale, résultent d'un ensemble complexe de facteurs de divers ordres (biologiques, psychologiques, sociaux). Dans le cadre de ce mémoire, nous nous intéressons au cumul des rôles de travailleurs et de parents et au conflit entre ces rôles comme sources chroniques de stress, c'est-à-dire comme source de tensions quasi-quotidiennes qui perdurent durant une longue période, et à leur impact sur les états dépressifs des femmes et des hommes. Les effets des conditions de travail et des situations familiales sur la santé mentale ont abondamment été étudiés, mais ces corpus de recherche se sont durant longtemps développés en parallèle. C'est surtout au cours de la dernière décennie que les chercheurs se sont intéressés à l'effet du cumul de ces rôles sur la santé mentale, principalement pour les femmes.

Dans ce chapitre, nous présenterons dans un premier temps la théorie sociologique du stress qui propose une approche en termes de contraintes et de ressources pour comprendre les différences sociales face à la santé mentale et qui avance deux grandes hypothèses pouvant expliquer les différences de santé mentale entre femmes et hommes : l'hypothèse d'exposition différentielle et l'hypothèse de vulnérabilité différentielle. Dans un second temps, nous ferons l'état des connaissances en épidémiologie sociale sur les déterminants familiaux et occupationnels de la santé mentale, en faisant ressortir l'exposition différentielle et la vulnérabilité différentielle des hommes et des femmes. Nous aborderons ensuite la question du cumul de rôle. Nous terminerons ce chapitre par la présentation de notre modèle théorique et de nos hypothèses de recherche.

### **1.1. La théorie sociologique du stress**

La théorie sociologique du stress (Pearlin, 1989) permet de faire le lien entre organisation sociale et le stress. Selon cette théorie, la position sociale en termes de rôles et de statuts sociaux occupés déterminerait les ressources dont disposent les individus et les contraintes auxquelles ils font face. Les contraintes constituent de possibles causes du stress, nommées stressseurs, *c.-à-d.* des conditions de vie, des demandes, des responsabilités, des barrières ou des évènements pouvant perturber la capacité d'adaptation de l'individu, générer du stress et mener à l'altération de l'état psychique des individus (Thoits, 1999).

C'est par un processus évolutif que l'exposition aux stress provenant des rôles peut mener à la dépression. Le fait de subir des stress quotidiens ne stimulera pas nécessairement le développement d'états dépressifs, mais ces tensions constituent des facteurs de risque pour leur apparition si elles s'avèrent massives ou mal gérées (Aneshensel, 1999). La première phase de la détérioration de la santé mentale s'apparente à un état de malaise psychique où se manifeste un ensemble de symptômes psychologiques (ex. anxiété), physiologiques (ex. fatigue) et comportementaux (ex. absentéisme au travail) (Vézina et al., 1992). Cet état correspondrait à de la détresse psychologique, définie comme précurseur aux pathologies que sont la dépression et l'épuisement professionnel (*ibid.*). Si la détresse psychologique n'est pas prise en charge, ce déséquilibre risque de franchir une étape dite pathologique, mais réversible du processus de détérioration de la santé mentale. C'est ici que se développent des troubles tels que la dépression, l'alcoolisme, l'anxiété généralisée (*ibid.*).

Une même expérience pouvant être perçue et vécue de façons diverses selon les individus, certains auteurs préfèrent parler de «contraintes-ressources» pour souligner les conséquences nuancées d'un même facteur. Lorsqu'il s'agit d'une conséquence bénéfique, le facteur devient facteur de protection, *c.-à-d.* une ressource facilitant la performance de rôles, générant d'autres ressources et ayant le potentiel de modérer l'effet des stressors et de permettre ainsi de composer avec ces derniers (Aneshensel, 1992; Thoits, 1999; Voydanoff, 2004; Wheaton, 1999a).

La théorie du stress social distingue deux grands types de stressors: les événements de vie et les stressors chroniques (Pearlin, 1989). Les premiers sont de nature épisodique (tels un divorce, un décès) et les seconds, ceux qui nous intéressent dans ce mémoire, proviennent de l'environnement et de la participation aux rôles institutionnalisés. Ils impliquent donc une tension plus durable que celle produite par un événement de vie, car ils se ressentent quotidiennement, de façon persistante et s'aggravent avec le temps (Aneshensel, 1992; Pearlin, 1989; Wheaton, 1999a). Ces stressors peuvent être objectifs ou subjectifs, les premiers étant directement observables et les seconds dérivant de l'évaluation subjective qu'effectue l'individu de sa situation, de son environnement social (Wheaton, 1999). Les stressors se manifestent souvent en groupe («clusters») et proviennent des différents rôles des individus (Pearlin, 1989). Les stressors chroniques constitueraient des causes majeures de détresse psychologique (Avison et Turner, 1988; Pearlin, 1989).



La théorie du stress social considère le stress comme un phénomène constitué de deux faces : premièrement la cause du stress, une expérience à laquelle l'individu est exposé et qui peut être source de stress; deuxièmement, la réponse de l'individu à cette exposition, réponse ou réaction qui est fonction des besoins, des valeurs, des ressources et habiletés individuelles (Aneshensel, 1992; Pearlin, 1989). La définition suivante du stress décrit bien cette complémentarité : « a state of arousal resulting either from the presence of socioenvironmental demands that tax the ordinary adaptive capacity of the individual or from the absence of the means to attain sought-after ends » (Aneshensel, 1992, p.16). Avec cette conceptualisation sociologique du stress, examiner les causes et contextes d'origine devient aussi, sinon plus, important et intéressant que l'étude du stress comme réponse biologique de l'organisme. De plus, l'étude sociale du stress établit le lien entre structure sociale et stress en ce sens que les expériences vécues et les stratégies pour s'y adapter peuvent être communes aux individus ayant les mêmes caractéristiques et positions sociales, évoluant dans les mêmes rôles et statuts.

Deux grands types d'hypothèses découlent de la théorie du stress pour expliquer par quels mécanismes la structure sociale est liée à la santé mentale et donc, pourquoi hommes et femmes vivent des difficultés psychologiques asymétriques: l'hypothèse de l'exposition différentielle qui suppose que les inégalités sociales en santé mentale dérivent d'une distribution sociale inégale des stressseurs et des ressources; l'hypothèse de la vulnérabilité différentielle qui met plutôt l'accent sur les variations sociales dans la réponse au stress (Aneshensel, 1992).

L'hypothèse de l'exposition différentielle propose que les individus, selon leur position dans la hiérarchie sociale en termes de genre, d'âge ou encore de statut socioéconomique, sont exposés à des contraintes-ressources et que l'inégale distribution de celles-ci expliquerait les inégalités de santé mentale entre groupes sociaux (Aneshensel, 1992). À cet effet, Aneshensel (1992) observe de hauts taux de troubles psychologiques chez les groupes sociaux de faibles statuts («*low-status social groups*») puisque ces individus connaissent plus de difficultés, de barrières, de conditions de vie traumatisantes et ont un accès limité aux ressources. Suivant l'hypothèse de l'exposition différentielle, les hommes et les femmes vivraient des difficultés psychologiques asymétriques qui résulteraient de la division du travail et du pouvoir au niveau des structures de production et de reproduction (Barrère-

Maurisson, 1992; Rosenfield, 1999). Dans le cadre de la participation à leurs rôles sociaux, femmes et hommes seraient exposés à des conditions de vie et de travail (contraintes-ressources) différentes et certaines d'entre elles s'associeraient à des problèmes de santé mentale.

L'hypothèse de vulnérabilité différentielle suppose plutôt que les inégalités de santé mentale entre groupes sociaux, et donc entre les sexes, proviennent de leur vulnérabilité différentielle aux stressseurs (Kessler et al., 1985). La position des individus dans la structure sociale déterminerait leur perception des expériences de rôles qu'ils vivent, leur réaction vis-à-vis celles-ci et influencerait leur capacité à mobiliser des ressources modératrices (Aneshensel, 1992; Pearlin, 1989). Ainsi, selon cette hypothèse, dans le cas où hommes et femmes seraient exposés aux mêmes contraintes-ressources dans leur environnement social, leur réponse face à ces situations potentiellement stressantes serait différente : soit ils réagiraient aux mêmes situations, mais de façon distincte, soit ils ne seraient tout simplement pas sensibles aux mêmes types de situations.

La réaction différentielle des femmes et des hommes aux stressseurs peut s'expliquer de différentes façons. Femmes et hommes n'accorderaient pas la même signification et importance aux événements, aux conditions de rôles dans lesquels ils évoluent (Rosenfield, 1999). Plus le rôle serait important et signifiant pour l'individu, plus les tensions vécues dans ce rôle auraient des effets importants (Pearlin, 1989). Ainsi, les femmes attribueraient plus d'importance à la sphère familiale, malgré un récent rapprochement entre les sexes (Lacoursière, 2006), et donc les difficultés vécues au sein de la famille seraient plus déstabilisantes pour les femmes. De même, les hommes percevraient le rôle de père comme étant relié au rôle de pourvoyeur et, par conséquent, les stress vécus dans l'exercice de leur rôle de travailleur les vulnérabiliseraient davantage (Shields, 2006). Il serait également possible que les réactions varient étant donné la mobilisation de ressources psychologiques différentes selon les groupes sociaux ainsi qu'une utilisation particulière à chacun de stratégies d'adaptation (« *coping strategies*») (Aneshensel, 1992; Pearlin, 1989; Rosenfield, 1999).

L'hypothèse de l'exposition différentielle et celle de la vulnérabilité différentielle trouvent toutes deux un soutien empirique et chacune semble apporter une partie de la réponse, un complément (Rosenfield, 1999). Selon Turner et ses collaborateurs (1995), les différences d'exposition expliqueraient une grande

proportion de la variance de la détresse psychologique entre hommes et femmes, mais cette dernière trouverait aussi sa source dans la vulnérabilité différentielle selon le sexe, qui irait même jusqu'à expliquer la moitié de cet écart (Turner et al., 1995).

## **1.2. Les déterminants familiaux et occupationnels de la santé mentale**

Partant des hypothèses d'exposition et de vulnérabilité différentielles des femmes et des hommes, nous ferons dans cette section l'état des connaissances sur les principaux stressseurs familiaux et occupationnels, l'exposition et la vulnérabilité différentielles des femmes et des hommes à ces stressseurs et le cumul de rôles comme déterminants de la santé mentale.

### **1.2.1. Les déterminants familiaux**

La famille est une institution sociale où s'organise la vie sociale, économique et affective et elle constitue un environnement social déterminant sur la santé mentale : elle est source de stress et lieu de gestion du stress (Kairouz et Demers, 2003). En effet, l'impact du rôle familial n'est pas ou positif ou négatif : cela dépend des expériences vécues dans le rôle, des conditions d'exercice (Pearlin, 1989). Le stress généré dans la famille dérive de la présence d'un ensemble de facteurs interdépendants. Ces facteurs sont multiples, de nature chronique ou événementielle, objectifs ou subjectifs. Nous n'avons pas la prétention d'en faire ici une recension exhaustive. Nous examinerons essentiellement l'impact de la vie en couple, de la situation parentale et de la situation économique de la famille.

L'effet bénéfique sur la santé mentale de vivre une situation de couple, marié ou pas, a été vérifié à de multiples reprises (Avison, 1999; Grzywacz, 2000; Plaisier et al., 2008; Rosenfield, 1999; Turner et al., 1995; Umberson et Williams, 1999). La situation maritale constituerait un facteur de protection, car elle favorise l'intégration et l'attachement sociaux, permettant aux partenaires de s'apporter du support mutuel face aux aléas de la vie, surtout du support émotionnel, et elle correspond à une mise en commun des ressources financières et économiques (Umberson et Williams, 1999). Néanmoins, il semblerait que le mariage n'ait pas les mêmes implications pour les hommes que les femmes. Globalement, les femmes profiteraient du mariage pour la sécurité financière qu'il apporte et les hommes dépendraient davantage du support socioémotionnel fourni par les femmes (Rosenfield, 1999). Il n'en demeure

pas moins que l'impact positif de la vie à deux bénéficierait davantage aux hommes (Umberson et Williams, 1999; Avison, 1999; Rosenfield, 1999).

Au-delà du statut objectif, il importe de tenir compte de la qualité de la relation. Cet aspect a davantage été étudié en psychologie. Certaines études indiquent que les femmes seraient plus vulnérables à des relations problématiques (Coverman, 1989; Hammen, 1999; Marchand, 2001; Voydanoff et Donnelly, 1999a). Ainsi, les femmes attribueraient plus d'importance à la satisfaction maritale et en ressentiraient davantage les effets bénéfiques (Umberson et Williams, 1999). Cette vulnérabilité des femmes peut être attribuée au fait qu'elles ont tendance à s'investir de façon plus intensive dans la relation conjugale, ce qui les rend plus sensibles lorsque celle-ci est conflictuelle ou malsaine (Turner, 1994). Par ailleurs, d'autres études suggèrent que la satisfaction maritale et les désagréments maritaux seraient liés à la détresse psychologique, autant chez les hommes que les femmes (Voydanoff et Donnelly, 1999b).

La structure familiale est un important facteur différentiel de stress et de détresse psychologique. La question de l'impact de la monoparentalité versus la biparentalité sur la santé mentale a été largement documentée, et ce, surtout chez les femmes, étant donné qu'elles sont généralement à la tête de ce type de famille. Il est connu que les mères monoparentales vivent plus de détresse et de dépression que les mères de famille biparentale, et ce peu importe la raison de la monoparentalité (Avison, 1999, Stewart et al., 2003). Il semblerait également que les individus vivant au sein de familles monoparentales ressentent généralement plus de détresse que ceux vivant en familles recomposées, ces dernières étant dans des situations plus stressantes que les familles biparentales (Kairouz et Demers, 2003). De plus, plusieurs études ont observé que monoparentalité et pauvreté allaient de pair (Avison, 1999; Statistique Canada, 1997, 2003).

Pour ce qui est de l'expérience parentale, certains travaux ne rapportent pas de différence de santé mentale entre les parents et les non-parents (Avison, 1999; Plaisier et coll, 2007). Par ailleurs, des études démontrent que si le nombre d'enfants augmente, le conflit travail-famille augmente (Descarries et Corbeil, 1995; Guérin et al., 1997; Keene et Reynolds, 2005; St-Onge et al. 2002), tandis que d'autres ne voient aucune relation entre le nombre d'enfants et l'équilibre travail-famille ou même la détresse psychologique (Noor, 2003). Cependant, une étude affirme que

l'âge de ces derniers est beaucoup plus déterminant dans l'apparition de ces conflits (Guérin et al., 1997).

Une étude canadienne rapporte que les mères au travail seraient moins satisfaites de leur vie et plus dépressives que les travailleuses sans enfant, associations qui ne sont pas présentes chez les hommes (Duxbury et Higgins, 2001). Ceci s'expliquerait par le fait que les mères assument encore une plus grande part des responsabilités familiales et qu'elles sont davantage jugées selon leur rendement à la maison (cuisine, tenue de la maison) que selon le rendement au travail comme pour les hommes. Les auteurs soulignent que les stress vécus dans ce cumul de rôles tendraient à s'atténuer avec le temps, c.-à-d. lorsque les enfants vieillissent. Ceci concorde avec une autre recherche qui démontre que lorsque le plus jeune enfant prend de l'âge, la perception d'un conflit travail-famille diminue (Kinnunen et coll, 2004) alors que la présence d'enfants de moins de 5 ans est associée positivement à la détresse psychologique (Marchand, 2004). Toutefois, ceci est loin de faire consensus. Une étude canadienne rapporte que, pour les femmes en emploi, la présence d'enfants de moins de 12 ans serait profitable à leur bien-être psychologique (Wilkins et Beaudet, 1998). Toutefois, Hunsley (2006) constate que les parents atteignent le plus élevé niveau de stress lorsque les enfants sont âgés de 6 à 12 ans, bien qu'un enfant de moins de 1 an nécessite davantage d'heures de travail hebdomadaires. D'autres recherches encore estiment qu'il n'y a pas de relation entre la présence et l'âge des enfants ou encore le temps accordé aux activités parentales avec les conflits travail-famille, la détresse psychologique ou la dépression (Grzywacz, 2000; Plaisier et al., 2007; Voydanoff, 1999a, 1999b).

Bien que le statut parental objectif (présence, âge et nombre d'enfants) semble s'associer faiblement à la détresse psychologique, une étude canadienne suggère que la qualité des relations parent-enfant pèse davantage dans la balance (Marchand, 2004). Voydanoff et Donnelly (1999b) pour leur part estiment que lorsque celles-ci sont tendues, situation due le plus souvent à des comportements inadaptes des enfants (désobéissance, mauvaise communication avec les parents...), on remarque un appauvrissement de la santé mentale des parents.

L'insuffisance de revenu du ménage serait également un facteur de risque significatif pour la santé mentale des individus (Kairouz et Demers, 2003). Dans certains cas, cette situation exacerberait les tensions interpersonnelles préexistantes, réduirait la satisfaction maritale et entraînerait même la dissolution du mariage

(Avison, 1999; Voydanoff, 1990). Lorsque surviennent des problèmes financiers dans le ménage, il y aurait donc de fortes chances que ceux-ci amènent des problèmes de détresse psychologique (Marchand, 2004). Certaines études ont également mis en lumière un phénomène de gradient socioéconomique de la détresse familiale, c'est-à-dire que plus le statut socioéconomique du ménage s'affaiblit (mesuré par le revenu), plus la détresse de ses membres va être élevée (Grzywacz, 2000; Ortega et Corzine, 1990; Pugliesi, 1999). Par ailleurs, l'impact du revenu objectif sur la dépression diffèrerait selon le sexe (Kairouz et Demers, 2003; Stewart et al., 2003). Ces résultats amènent les auteurs à conclure que la précarité financière pèserait plus lourd chez les hommes, étant donné que leur estime de soi s'associerait plus fortement au revenu qu'ils gagnent.

Dans les familles biparentales où les deux individus travaillent, familles dites biactives, la mise en commun des ressources financières est bénéfique au bien-être psychologique des deux parents (Avison, 1999). D'un autre côté, des études constatent que cette forme familiale peut être exigeante et source de tension. Elle engendrerait une surcharge de rôles et des conflits familiaux dans bien des cas (Elloy, 2001). De plus, la participation de la femme aux besoins économiques de la famille précipiterait parfois l'instabilité maritale (Umberson et Williams, 1999). Ceci s'expliquerait par la possibilité qu'auraient les femmes de quitter leur relation insatisfaisante grâce à leur autonomie financière, ou encore, que leur revenu, s'il s'avère plus grand que celui de l'homme, soit source de discorde et de conflit. Les femmes vivant au sein d'une famille biactive peuvent facilement se retrouver en situation de surcharge, puisqu'elles y cumulent les exigences du travail rémunéré et domestique, ce dernier étant plus souvent sous leur responsabilité (Duxbury et Higgins, 2003).

La division du travail rémunéré et du travail « invisible » est aussi une source de préoccupations chez les individus en couple. Une étude démontre qu'un déséquilibre dans la division des travaux ménagers est associé à des conflits entre conjoints, à une diminution du bien-être physique et psychologique et à une baisse des salaires (Cooke, 2004). De plus, lorsque le partage du travail salarié, celui des tâches domestiques et celui des soins aux enfants sont perçus comme étant inégaux, ces perceptions représentent alors un facteur de risque pour les conjoints (Rout et al., 1997; Voydanoff et Donnelly, 1999a; Voydanoff, 2002). Cependant, bien qu'une répartition inégale des tâches domestiques semble être déterminante pour l'apparition

de détresse psychologique, la quantité individuelle de travail domestique objective ne serait pas en lien avec la détresse (Voydanoff et Donnelly, 1999a).

### **1.2.2. Déterminants occupationnels de la santé mentale**

Être en emploi aurait généralement une incidence positive sur le bien-être psychologique des hommes et des femmes (Aneshensel, 1992; Barnett et al., 1992; Waldron et al., 1998). Par ailleurs, des travaux canadiens estiment que la prévalence de détresse psychologique et de dépression serait plus élevée chez les travailleuses que chez leurs homologues masculins (Gilmour et Patten, 2007; Roxburgh, 1996). Effectivement, le travail ne fait pas toujours la santé, car l'exposition répétée à certaines caractéristiques du travail peut entraîner des stress quotidiens et ultimement des troubles psychologiques. En effet, tout comme le rôle familial, l'impact du rôle professionnel sur la santé mentale n'est pas ou positif ou négatif, cela dépend des expériences vécues dans le rôle, de ces conditions d'exercice (Pearlin, 1989). Les études sur la relation entre le travail et la santé mentale distinguent généralement les stressseurs objectifs et les stressseurs subjectifs. C'est ce que nous présenterons dans les deux sections suivantes.

#### **1.2.2.1. Stressseurs objectifs au travail**

Les stressseurs objectifs correspondent aux aspects relatifs au contrat de travail, tels le nombre d'heures travaillées et l'horaire de travail (Koslosky, 1998; Voydanoff, 2001).

Les travailleurs ayant un horaire irrégulier, alternant ou de nuit seraient dans des situations qui peuvent porter atteinte à leur santé physique et mentale, à leur performance au travail ainsi qu'à leurs relations sociales (Costa, 1997). Plusieurs études rapportent effectivement un lien entre ces types d'horaire et l'apparition de détresse psychologique (Bourbonnais et al., 1999; Demerouti et al., 2000; Marchand, 2004; Ottman et coll, 1989), mais d'autres n'observent aucune relation (Beauregard, 2001). De récents résultats canadiens montrent que les hommes et les femmes travaillant sur des quarts de soir ou de nuit sont plus susceptibles d'être déprimés que ceux ayant un horaire normal de jour (Gilmour et Patten, 2007). Les perturbations de l'état psychique proviendraient en partie du déséquilibre dans le rythme circadien qu'occasionnent les nombreux réarrangements d'horaire et le travail de nuit, et des

troubles du sommeil et de nervosité qui s'en suivent. L'horaire irrégulier demanderait également beaucoup de réorganisations de la vie quotidienne personnelle, sociale et familiale, et supposerait de constamment être en processus d'adaptation aux changements (Costa, 1997). En effet, la plupart des temps de loisirs et d'activités de rôles, sociales et familiales, ont lieu les soirs et les fins de semaine. Ces conflits d'horaire risquent donc d'engendrer un sentiment d'isolement social et auront évidemment des conséquences sur la sphère familiale. Finalement, la conciliation travail-famille peut se compliquer lorsque les parents sont exposés à ces conditions de travail. Dans une étude auprès des téléphonistes mères de jeunes enfants et ayant un horaire de travail variable et imprévisible, Prévost et Messing (1997) ont fait ressortir l'immense casse-tête qu'occasionnent les changements fréquents et systématiques d'horaire. Les répercussions de ces types d'horaires sur la santé mentale pourraient être plus intenses chez les femmes (Costa, 1997). Cette vulnérabilité accrue s'expliquerait entre autres par le fait que les femmes ont de plus grandes responsabilités familiales et parce que leur rythme circadien, en lien avec leurs fonctions reproductives, s'avère plus complexe que celui des hommes. Par ailleurs, une autre étude suggère plutôt que les horaires de travail alternants pris isolément auraient un faible impact sur la détresse psychologique des travailleurs (Koslosky, 1998), sous-entendant ainsi que, soit ce facteur s'inscrit dans le processus de stress de façon indirecte par un effet de médiation ou modération avec d'autres stressseurs, soit il n'y apporte qu'une contribution mineure.

La relation entre temps de travail et détérioration du bien-être psychologique n'est pas sans équivoque. Des études estiment que de nombreuses heures de travail seraient délétères à la santé mentale (Bourbonnais et al., 1998; Duxbury et Higgins, 2001). Ainsi, un nombre élevé d'heures passées au travail constituerait une des variables explicatives les plus fiables pour mesurer la surcharge de travail, les conflits travail-famille et le niveau de stress (Dilworth, 2004; Duxbury et Higgins, 2001; Parasuraman, 1996; Tremblay, 2003b). Une réduction du temps de travail semble donc constituer une bonne stratégie pour améliorer l'équilibre travail-famille et ainsi réduire les tensions quotidiennes (Tremblay, 2003a, 2003b). Une autre étude canadienne propose que de longues heures de travail (définies comme 41 heures et plus par semaine) augmentent le risque de dépression, et ce, de façon plus prononcée chez les femmes (Shields, 1999).



À l'inverse, de faibles heures de travail sont aussi reconnues comme étant des facteurs de risque de difficultés psychologiques (Duxbury et Higgins, 2001). Les travailleurs qui y sont exposés sont plus susceptibles de rapporter de forts niveaux de stress. Le travail à temps partiel constitue possiblement un facteur de risque typiquement féminin, puisque Bearegard (2001) a démontré la vulnérabilité accrue des femmes comparativement à celle des hommes. De récents résultats canadiens montrent que la prévalence de la dépression était relativement élevée chez les travailleurs qui passent moins de 30 heures par semaine au travail et plus faible chez ceux qui travaillaient plus de 40 heures (Gilmour et Patten, 2007).

D'autres recherches encore soutiennent qu'il s'agit plutôt d'une relation curvilinéaire en U, *c.-à-d.* que de travailler trop ou trop peu serait néfaste à la santé mentale (Donner, 1999; Voydanoff et Donnelly 1999a, 1999b). Cette relation suggère que les personnes qui ne travaillent pas assez éprouvent des difficultés, suggérant qu'elles se sentent déphasées du reste de la société active, marginalisées par le sous-emploi ou encore parce qu'elles ont un revenu insuffisant, tandis que les travailleurs à l'autre bout du continuum souffrent du stress associé à des charges de travail trop lourdes, à de longues heures de travail et à des horaires surchargés. Voydanoff et Donnelly (1999a, 1999b) démontrent que cette non-linéarité se retrouve seulement chez les hommes, les femmes ayant plutôt des symptômes de détresse lorsque le nombre d'heures diminue. Pour leur part, deux études concluent à une interaction entre le nombre d'heures travaillées et le sexe (Plaisier et coll, 2008; Roxburgh, 1996). La première démontre que le temps plein est protecteur pour les hommes vis-à-vis des risques de dépression, l'autre estime que l'impact du temps de travail serait moindre chez les femmes. Enfin, certaines études n'observent aucun effet direct (Bearegard, 2001; Grzywacz, 2000; Marchand, 2004; Roxburgh, 1996). Une étude considère plutôt que, à l'instar des horaires alternants, la quantité d'heures de travail (l'effet du travail à temps partiel (moins de 30 heures) versus celui à temps plein (30 heures ou plus)) prise isolément aurait un faible impact sur la détresse psychologique des travailleurs (Koslosky, 1998). Selon ce chercheur, il est possible que ce facteur joue un rôle de façon indirecte dans le processus de stress, par un effet de médiation ou modération avec d'autres sources de stress, ou alors il n'apporte qu'une contribution mineure, hypothèse soutenue par Noor (2003). L'apport du nombre d'heures travaillées à l'explication d'une détérioration de l'état psychologique reste donc controversé.

Enfin, le statut de travailleur autonome constitue également un stressor objectif. Ces types de travailleurs seraient un peu plus à risque que les salariés de ressentir du stress lié au trop grand nombre d'exigences au travail et au nombre considérable d'heures accordées au travail puisqu'ils ne peuvent compter que sur eux-mêmes (Williams, 2003). Une analyse comparative entre des gérants salariés et des entrepreneurs indépendants démontre que ces derniers sont moins satisfaits de leur emploi (Buttner, 1992). Shields (2006) soutient que les hommes manifesteraient une plus grande vulnérabilité aux stress qu'apporte le travail indépendant puisqu'ils éprouveraient un stress général élevé, mais qu'aucun lien ne se dégagerait entre le travail autonome des femmes et le niveau de stress général. Toutefois, cette même étude a déterminé qu'hommes et femmes travaillant à leur propre compte étaient moins susceptibles que les travailleurs salariés d'avoir le sentiment d'être soumis à de fortes tensions et contraintes au travail. Williams (2003) considère que les travailleurs indépendants sont également moins susceptibles de vivre un stress en lien avec les mauvaises relations interpersonnelles ou la crainte de perdre leur emploi, parce qu'ils n'ont de compte à rendre qu'à eux-mêmes et exercent un contrôle sur les personnes avec qui ils travaillent. De plus, une étude américaine rapporte que ces travailleurs sont plus satisfaits de leur emploi puisqu'il leur permet de mettre à profit leurs compétences, d'exercer un contrôle sur leurs tâches de travail (autonomie), d'avoir une grande flexibilité au niveau de l'horaire et de se sentir moins à risque de perdre leur emploi (Hundley, 2001). Cette flexibilité d'horaire serait d'ailleurs très bénéfique pour les femmes, car cela leur permet de modeler leur travail aux besoins de la maisonnée (Keene et Reynolds, 2005; Loscocco, 1997). La relation entre travail indépendant et santé mentale est donc loin d'être clairement établie.

#### **1.2.2.2. Stresseurs subjectifs**

Les stresseurs subjectifs font référence aux stresseurs liés à l'organisation sociale du travail et à l'environnement de travail, tels que la satisfaction au travail, la conception des tâches, les exigences au travail (physiques et psychologiques) et les relations sociales. (Koslosky, 1998).

La satisfaction en emploi constituerait une ressource psychologique au travail et serait négativement et fortement reliée à la détresse (Coverman, 1989; Kelloway et Barling, 1991; Voydanoff et Donnelly, 1999b), et positivement à la santé

psychologique (Pearsons, 2008), autant chez les hommes que chez les femmes. Sa présence diminuerait les conflits travail-famille (Adams et al., 1996; Erdwins et al., 2001; Kossek et Oseki, 1998) et les difficultés associées au rôle d'aidant des parents âgés (Voydanoff et Donnelly, 1999b) et son absence accentuerait la surcharge de rôle (Barnett et Baruch, 1985).

Les tâches qu'effectuent les travailleurs devraient idéalement être variées et permettraient d'y exercer un contrôle, ces facettes correspondant à un besoin essentiel du psychisme humain de maîtriser son environnement (Vézina et al., 1992). Effectivement, lorsque le contenu du travail est pauvre, routinier, ne fait pas appel aux compétences de l'individu ou ne lui permet pas de prendre des décisions face à son travail, ce dernier risque de développer de la détresse psychologique (de Jonge et al., 2000; Pugliesi, 1999; Roxburgh, 1996; Van der Doef et al., 2000). Les exigences au travail peuvent générer du stress, mais sont aussi, dans une certaine limite, des facteurs de protection pour la santé mentale. Le stress positif ressenti par l'individu pourra servir de catalyseur au travail et lui permettre de se valoriser, d'utiliser ses compétences et même de s'identifier à son travail (Karasek et Theorell, 1990; Vézina et al., 1992). Mais au-delà de cette limite, ces obligations peuvent s'avérer nuisibles, augmentant la charge mentale, physique et cognitive au travail. En ce qui concerne les exigences physiques, on sait que l'exposition aux agents physicochimiques s'associe fortement à la détresse psychologique (Vézina et al., 1992). Par contre, selon Marchand (2004), d'autres recherches seraient nécessaires afin de vérifier l'effet des conditions physiques du lieu de travail (bruit, poussière, luminosité...) et celui des efforts physiques fournis au travail sur la santé mentale. Pour ce qui est des exigences mentales, il existe plusieurs conceptualisations, dont une séparation en deux dimensions : les exigences psychologiques et émotionnelles (de Jonge et al., 1999; Van Vegchel et al., 2001). Le premier type correspondrait à la quantité de travail, au rythme de travail et aux contraintes de temps, et la relation entre ces exigences psychologiques et la détresse serait en forme de J (de Jonge et al., 2000; Van der Doef et al., 2000). Lorsque le niveau d'exigences est très faible, les travailleurs ont tendance à développer de la détresse, mais au-delà d'une certaine limite, la détresse s'accroît de façon quasi exponentielle. Les exigences émotionnelles quant à elles sont présentes dans le cadre de relations d'aide (infirmières, travailleurs sociaux) et représentent une charge émotive qui a assurément un lien avec la détérioration des capacités mentales (de Jonge et al., 1999; Demerouti et al., 2000).

Dans le cadre de son travail, l'individu entre en interaction avec ses collègues de travail et ses superviseurs, de façon quotidienne ou encore, de façon moins soutenue. Ses relations sociales peuvent fournir du soutien au travail. Le soutien social au travail, déterminant occupationnel très étudié, a été défini par Karasek et Theorell (1990) comme toute interaction sociale apportant aide ou reconnaissance au travailleur. Les études rapportent qu'en général, lorsque ces relations sont favorables et que l'individu estime qu'il reçoit du soutien de ses collègues et de ses superviseurs, elles constituent alors des ressources qui protègent l'apparition de détresse (Bourbonnais et al., 1999; Karasek et Theorell, 1990; Roxburgh, 1996; Van der Doef et al., 2000).

Ainsi, les environnements familiaux et professionnels entrent en jeu dans le maintien d'un équilibre mental par l'entremise de diverses contraintes et ressources qui structurent le quotidien. Comme nous l'avons vu, hommes et femmes ne sont pas égaux quant à l'exposition à ces stressseurs; ils ne sont pas égaux non plus quant à la vulnérabilité à ceux-ci. Les inégalités de genre face aux états dépressifs et à la dépression prennent peut-être leur source dans ces expériences différentes des rôles sociaux.

### **1.2.3. Impact du cumul des rôles sur la santé mentale**

Comme nous l'avons déjà souligné, une nouvelle division familiale du travail s'est développée où les individus sont en situation de partage du travail salarié et domestique, donc en situation de cumul des sphères de production et de reproduction. Une étude canadienne estime qu'environ 60% des travailleurs disent avoir de la difficulté à concilier leurs obligations familiales et professionnelles, qu'ils ont «l'impression d'être bousculés, vidés et écrasés par la pression de rôles multiples» (Chevrier et Tremblay, 2002, p.33).

Deux grandes théories émergent des premières études sur le cumul de rôle et ses effets sur la santé mentale : la théorie du «*role enhancement*» (ou «*expansion theory*») (Marks, 1977) et celle du «*role strain*» (ou «*scarcity theory*») (Goode, 1960).

La première théorie, celle du «*role enhancement*», postule que l'implication dans plusieurs rôles apporte une kyrielle de ressources, de gratifications, en plus de la stimulation et de la validation sociale, éléments nécessaires à la bonne gestion de

tous ces rôles et à la réduction de leurs effets de surcharge et de conflit. Par exemple, le cumul des rôles de parent, d'époux et de travailleur améliorerait l'équilibre psychique des hommes et des femmes (Baruch et Barnett, 1986; Coverman, 1989; Matthews et al., 2001; Menaghan, 1989; Piechowsky, 1992; Ross et Mirowsky, 1995; Rushing et Schwabe, 1995; Rout et al., 1997). Cette théorie a été principalement validée à partir d'échantillon de femmes et a ainsi permis de conclure que l'insertion croissante des femmes au marché du travail est un atout majeur dans l'atteinte d'un bon équilibre psychologique.

La théorie du « *role strain* » postule au contraire que les individus possèdent une quantité d'énergie et de temps limitée et que chaque rôle consomme une portion de celle-ci. Plus l'individu cumule de rôles, plus il épuise ses ressources et cumule des exigences, ce qui risque d'entraîner de la surcharge et des conflits de rôles. Ces situations provoquent de la tension chez les individus exposés, tension qui est reliée positivement à la détresse psychologique. Plusieurs études rapportent que le cumul des rôles de parent, d'époux et de travailleur s'avère plus lourd psychologiquement pour les femmes que pour leurs homologues masculins ayant le même nombre de rôles (Barnett et Baruch, 1985; Kopp et Ruzicka 1993; Myers et al., 1984; Robins et al., 1984). Il semblerait donc que l'expérience conjointe du travail et de la vie familiale soit plus délétère pour les femmes que pour les hommes (Chevrier et Tremblay, 2002).

Par ailleurs, une troisième hypothèse, moins documentée que les précédentes, aborde le lien entre la santé mentale et le cumul de rôles et soutient que l'état de santé mentale pourrait affecter la capacité des individus à cumuler le travail et la famille (Fokkema, 2002; Plaisier et al., 2008). Cette hypothèse souligne ainsi l'existence probable d'une causalité réciproque entre santé mentale et cumul de rôles, où chacun de ces éléments est en mesure d'influencer l'autre.

Deux grandes théories s'opposent donc dans l'analyse de l'impact du cumul de rôles sur la santé mentale: l'une selon laquelle le cumul de rôle serait protecteur (« *role enhancement theory*») et l'autre selon laquelle il constituerait un facteur de risque (« *role strain theory*»). Cependant, les études utilisant ces théories se limitent souvent à analyser le nombre de rôles sociaux occupés et se sont peu intéressées à la nature de ces rôles. Les travaux plus récents proposent d'aller au-delà des questionnements à savoir si la participation à plusieurs rôles est reliée ou non au stress et à la santé mentale et de s'intéresser plutôt aux caractéristiques des rôles et

aux circonstances de leur cumul (Voydanoff et Donnelly, 1999b). Dans cette perspective, la théorie du «*role strain*» et celle du «*role enhancement*» constitueraient plutôt deux approches complémentaires pour comprendre les effets du cumul de rôle sur la santé mentale.

«The consideration of work-family conflict, role balance, or role enhancement as a linking mechanism is based on the role strain and enhancement approaches to understanding the diverse effects of performing multiple roles. These perspectives suggest that the work-family interface may result in varying degrees of work-family conflict, role balance, or role enhancement, which in turn is associated with either role strain or role ease. The perception of work-family conflict, balance, or enhancement is derived from monitoring and weighting the demands and benefits associated with work and family roles.» (Voydanoff, 2002 :147).

Des études observent plus précisément les circonstances dans lesquelles se produit le cumul des rôles, comme le proposent Voydanoff et Donnelly (1999b). Une de ces études sur des travailleuses canadiennes démontre que lorsque les ressources au travail et dans le couple sont nombreuses, les mères au travail vivent moins de détresse psychologique que les femmes sans enfant (Roxburgh, 1997), allant ainsi dans le sens de la théorie du «*role enhancement*». Cependant, cette même étude indique aussi que lorsque les mères au travail sont aux prises avec de nombreuses demandes et peu de ressources, elles sont plutôt dans un état mental plus faible que celui des travailleuses sans enfant. De même, Voydanoff et Donnelly (1999b) arrivent à des résultats qui corroborent à la fois les deux approches théoriques que sont le «*role enhancement*» et le «*role strain*» : elles démontrent d'une part que les ressources présentes au travail et dans le couple (en terme de satisfaction de rôle) ont un impact cumulé sur la santé mentale et sont associées négativement à la détresse psychologique; de l'autre côté, elles décèlent également un effet cumulé des contraintes de temps au travail et dans le couple sur la santé mentale, chez les hommes uniquement. Comme le mentionne une récente recension des écrits (Melchior et al., 2007), les effets cumulatifs des demandes au travail et dans la famille restent encore à clarifier, particulièrement chez les hommes.

D'autres études se sont intéressées aux phénomènes de médiation et de modération à l'interface des deux sphères de l'activité humaine (Barnett, 1994; Barnett et al., 1992; Beaugard, 2001; Bromet et al., 1988; Kasen, 2004; Lennon et Rosenfield, 1992; Lorenz et al., 1993; Marchand, 2004; Roxburgh, 1997; Voydanoff

et Donnelly, 1999a et 1999b; Waldron et al., 1998). Par exemple, l'augmentation de tensions dans le couple aurait pour effet de supprimer l'impact bénéfique de l'utilisation des compétences au travail sur la santé mentale, ce qui constitue un effet de médiation (Marchand, 2004). En ce qui concerne les effets de modération, Lennon et Rosenfield (1992) constatent que des conditions de travail positives (haut degré d'autonomie, faible pression de temps) peuvent moduler l'effet d'une situation familiale difficile sur le bien-être psychologique, suggérant que la sphère professionnelle peut empiéter de manière positive («*positive spillover*») dans la sphère familiale. Selon Loscocco (1997), ce n'est pas le fait d'avoir de multiples rôles qui mène au stress et à des problèmes de santé mentale, mais plutôt lorsque la configuration de leur interface est inadéquate et que les rôles familiaux et professionnels ne s'ajustent pas ensemble et interfèrent de façon négative, ce que l'on peut associer à de l'empiètement négatif («*negative spillover*»). Selon Voydanoff (2002), «both work and family experiences serve as moderators, making it essential to consider experiences from both domains to understand the effects of each domain on outcomes » (p.144).

Plusieurs recherches font ressortir des différences de genre en ce qui concerne les effets de modération des caractéristiques professionnelles dans la relation entre les caractéristiques familiales et la santé mentale (interférence du travail dans la famille). Par exemple, chez les hommes, les gratifications en emploi seraient reconnues pour atténuer la relation entre la piètre qualité du rôle parental et la détresse ressentie (Barnett et Marshall, 1992a, 1992b). De la même façon, chez les mères, la satisfaction au travail aurait un effet tampon quant à l'association entre les heures passées à soigner les parents à charge et la détresse psychologique (Voydanoff et Donnelly, 1999b). Selon Pleck (1977), les différences de genres pourraient s'expliquer par les normes et attentes sociales concernant les rôles de genre : les femmes pourraient laisser davantage la famille faire intrusion (positivement ou négativement) dans le travail que l'inverse, alors que pour les hommes, les éléments du travail pourraient empiéter (positivement ou négativement) sur la vie familiale. Certaines études appuient cette hypothèse (Dilworth, 2004; Keene et Quadagno, 2004; Keene et Reynolds, 2005; Loscocco, 1997; Parasuraman et al., 1996), mais selon Voydanoff (2002), la plupart des études examinant les différences d'interférence travail-famille selon le sexe ne révèlent pas de différences bien établies.

D'un angle plus subjectif, certains travaux se sont intéressés à l'effet du conflit travail-famille («*work-family conflict*») ressenti sur le bien-être psychologique. Le conflit de rôles peut être bidirectionnel : d'un côté, l'individu peut ressentir que les conditions de travail nuisent à l'investissement en temps et en énergie dans le domaine familial (interférence travail→famille), d'un autre, les contraintes familiales peuvent gêner les activités de travail (interférence famille→travail). La perception d'une situation conflictuelle serait liée à la détérioration de l'état mental. Des travaux ont démontré que des personnes jugeant être dans ce type de situation rapportent davantage de stress, de détresse psychologique, d'épuisement et d'humeurs dépressives (Duxbury et Higgins, 2003; Franche et al., 2006; Frone et al., 1992; Gryzwacz, 2000; Noor, 2003; Parasuraman et al., 1996; St-Onge et al., 2002). La majorité des études sur le conflit de rôle ont testé soit des modèles prédicteurs du conflit, soit les effets du conflit travail-famille, ou encore des modèles conceptuels où le conflit agit comme médiateur de la relation entre les conditions familiales et professionnelles avec la santé mentale (Duxbury et Higgins, 2003; Franche et al., 2006; Frone et al., 1992; Gryzwacz, 2000; Keene et Reynolds (2005); Noor, 2003; Parasuraman et al., 1996; St-Onge et al., 2002; Voydanoff, 2004). Jusqu'à présent, aucune des études sur les conflits travail-famille n'aborde les interactions entre le conflit travail-famille et les stresseurs familiaux et professionnels, c.-à-d. les effets modérateurs ou amplificateurs du conflit travail-famille sur l'effet des stresseurs. Par conséquent, nous en savons très peu sur les effets aggravants d'un sentiment de déséquilibre entre les rôles familiaux et professionnels sur la relation entre les sources de stress présentes dans ces rôles et la santé mentale.

### **1.3. Modèle conceptuel et hypothèses de recherche**

Partant du constat des inégalités entre les femmes et les hommes face à la dépression, l'objectif général de ce projet de mémoire est d'examiner la contribution des rôles familiaux et professionnels et du conflit travail-famille à ces inégalités.

La théorie sociologique du stress social propose d'aborder la contribution des rôles sociaux à la production de stress en fonction des contraintes et des ressources associées à ces rôles. Les rôles peuvent être joués dans des conditions contraignantes (contraintes), ces conditions étant une source de tension quotidienne. D'autres

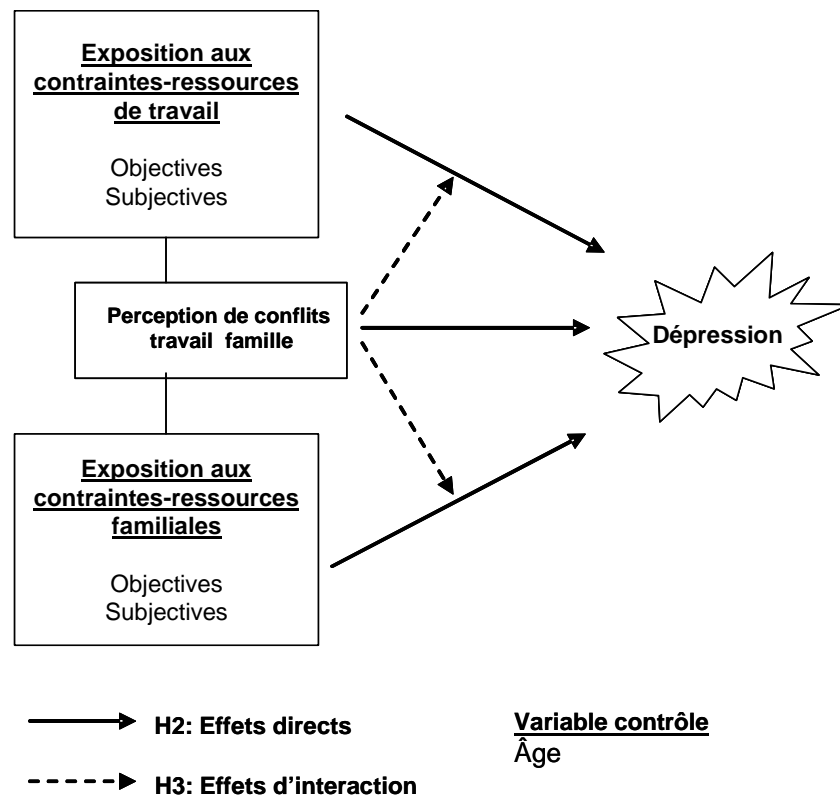


caractéristiques se présentent comme des ressources et facilitent l'exercice du rôle. Dans cette perspective, les différences de genre face à la santé mentale s'expliqueraient par deux approches complémentaires: soit hommes et femmes ne sont pas exposés aux mêmes contraintes et ne disposent pas des mêmes ressources, ou soit ils y réagissent différemment.

À partir de l'état des connaissances, nous avons dégagé un modèle conceptuel (figure 1) qui illustre ces interrelations et qui sera mis à l'épreuve chez les hommes et les femmes séparément. Pour ce faire, nous allons stratifier notre échantillon selon le sexe et faire des analyses distinctes afin de réaliser un portrait sexué des mécanismes menant à la dépression.

La structure de relation se présente comme suit. Premièrement, chacun des rôles, par l'intermédiaire des contraintes-ressources qui y sont présentes, est associé à l'apparition de la dépression, peu importe les conditions de l'autre rôle et donc de manière autonome et additive. Dans un deuxième temps, le modèle conceptuel propose que la présence du sentiment du conflit travail-famille, lié aux situations familiales et professionnelles, a un impact sur la dépression. Finalement, la présence du sentiment du conflit travail-famille change la donne et vient perturber les incidences des contraintes-ressources du travail et de la famille sur la dépression (effet d'interaction).

Figure 1. Modèle conceptuel à l'étude



### Trois grandes hypothèses découlent de ce modèle.

La première hypothèse que nous soumettrons à l'épreuve des faits est celle de l'exposition différentielle des femmes et des hommes aux contraintes-ressources familiales et professionnelles. L'état des connaissances démontre clairement que les multiples sources de stress familiales et professionnelles se distribuent de façon inégale entre les hommes et les femmes, notamment en ce qui concerne les conditions objectives de travail et le partage des tâches ménagères et des soins aux enfants. Ainsi, il semblerait que le sexe soit un déterminant des conditions de travail et de vie familiale et que ces différences contribueraient aux différences de genre face à la dépression.

H1 : Hommes et femmes ont une exposition différente aux contraintes-ressources familiales et professionnelles ainsi qu'aux situations de conflits travail-famille qui constituent des facteurs de risque ou de protection à la dépression.

Notre seconde hypothèse porte sur la réaction différentielle. L'état des connaissances sur les rôles familiaux et professionnels comme déterminants du bien-être psychologique révèle un portrait différencié selon le sexe. Les contraintes-ressources familiales et professionnelles qui affectent la santé mentale des hommes et des femmes ne sont pas les mêmes, ou encore elles agissent différemment. Ainsi, l'état des connaissances suggère que les femmes seraient plus sensibles que les hommes à de nombreux éléments familiaux, notamment l'âge et le nombre d'enfants, la satisfaction maritale, la division des tâches ménagères et les soins aux personnes à charge. L'insuffisance de revenu semble cependant plus délétère aux hommes mais ils semblent par ailleurs bénéficier davantage du mariage. Du côté du travail, le nombre d'heures travaillées par semaine et le type d'horaire semblent avoir un impact qui diffère entre les sexes au détriment des femmes, mais la vulnérabilité différentielle au nombre d'heures reste encore mitigée. La satisfaction en emploi pour sa part, constituerait un facteur de protection marqué, autant chez les hommes que chez les femmes. Enfin, la perception d'un conflit travail-famille semble constituer un risque de dépression tant pour les hommes que pour les femmes.

H2 : L'impact des sources des contraintes-ressources familiales et professionnelles et de la perception d'un conflit travail-famille sur la dépression sera différent selon le sexe. En d'autres termes, hommes et femmes ont une vulnérabilité différentielle face aux contraintes-ressources familiales, professionnelles, et à la perception de conflits travail-famille. Soit ils ne réagissent pas aux mêmes facteurs de stress, soit ils n'y réagissent pas avec la même intensité.

Un autre aspect de la vulnérabilité différentielle face aux contraintes-ressources familiales, professionnelles, et à la perception de conflits travail-famille est abordé dans la troisième hypothèse. Puisque les écrits recensés montrent que le conflit perçu entre le travail et la famille a un apport déterminant au déséquilibre psychologique et qu'il est relié aux situations familiales et professionnelles, cette hypothèse postule que le conflit travail-famille amplifie les effets négatifs des contraintes familiales et professionnelles sur la santé mentale ou atténue l'effet positif des ressources. En d'autres termes, nous postulons qu'en plus de ne pas répondre aux mêmes facteurs de stress, ou d'y réagir avec une intensité différente, les hommes et les femmes ont une vulnérabilité à ces éléments qui s'exprime dans des contextes différents. Le conflit travail-famille est certes dépendant des situations

familiales et professionnelles, mais notre objectif n'est pas ici d'expliquer ce qui amène le sentiment de conflit travail-famille.

H3 : La contribution des contraintes-ressources familiales et professionnelles à l'apparition des symptômes dépressifs va être modifiée par la perception de conflits travail-famille (effet d'interaction). L'impact des contraintes sera exacerbé par la présence d'une perception de conflit travail-famille, et celui des ressources sera atténué par cette perception.

Par ailleurs, il est nécessaire de rappeler que les hypothèses formulées ici tentent de vérifier un sens précis de la causalité où les contraintes-ressources de la vie familiale et professionnelle constituent des facteurs de risque ou de protection face à la dépression. Toutefois, la causalité pourrait être inversée pour certaines de ces contraintes-ressources. Par exemple, l'insatisfaction maritale et l'insatisfaction au travail peuvent tout autant résulter de la dépression que la causer. Par conséquent, le sens de la causalité est impossible à déterminer. De plus, le cumul des rôles familiaux et professionnels peut influencer la santé mentale des individus, mais il est également possible que celles et ceux souffrant de détresse psychologique ou de dépression soient dans l'impossibilité passagère ou permanente de cumuler des responsabilités familiales et professionnelles (Fokkema, 2002; Plaisier et al., 2008), phénomène dont nous ne pourrions rendre compte dans ce mémoire puisque notre étude se limite aux personnes qui cumulent ces responsabilités.

L'objectif général de ce projet de mémoire est de mieux comprendre les facteurs menant à la dépression dans un cadre de multiples rôles, chez les agents cumulant travail et famille. L'expérience des rôles sociaux étant différente pour les femmes et pour les hommes, nous nous intéressons aux différences de genre à cet égard. Des contraintes et des ressources sont associées à chaque rôle et l'exposition et la réaction à celles-ci sont susceptibles de varier selon le genre. De plus, le sentiment de conflit entre travail et famille peut également affecter différemment les femmes et les hommes. Nous présenterons dans ce chapitre la méthodologie utilisée pour mettre à l'épreuve les hypothèses énoncées précédemment.

### **2.1. GENACIS-Canada 2004 (Gender, Alcohol and Culture: An International Study)**

Ce mémoire repose sur des données provenant de l'enquête Gender, Alcohol and Culture: An International Study, plus précisément la partie canadienne de celle-ci, GENACIS-Canada 2004, financée par les Instituts de recherche en santé du Canada. L'enquête GENACIS-Canada s'inscrit dans un projet international conçu par un groupe de chercheurs s'intéressant à la thématique de l'alcool et du genre, l'International Research Group on Gender and Alcohol (IRGGA), et qui rallie plusieurs pays développés et en émergence. Comme son nom l'indique, cette enquête a été développée pour mieux comprendre la spécificité du genre en ce qui concerne la consommation d'alcool et les problèmes qui y sont associés, incluant les problèmes de santé mentale. L'échantillon est constitué de 14 000 Canadiens et Canadiennes âgés de 18 ans et plus, dont un peu plus de 60% sont en emploi. L'enquête comporte deux mesures de dépression et des informations détaillées sur les rôles sociaux (famille et travail), sur les divers statuts sociaux (âge, sexe, éducation, statut socio-économique) ainsi que sur les conflits de rôles.

## **2.2. Plan d'échantillonnage de GENACIS-Canada 2004**

Le plan d'échantillonnage Genacis-Canada 2004 a été conçu pour représenter la population adulte canadienne (excluant les habitants des territoires), soit des individus âgés de 18 à 75 ans, parlant au moins une des deux langues officielles, le français ou l'anglais, et demeurant en résidence privée. Un échantillon aléatoire de ménages a été créé à partir des numéros de téléphone résidentiels de chaque province. Ensuite, une sélection aléatoire du répondant dans le ménage a été faite. Dans les ménages où plus d'un adulte était éligible, le choix s'arrêtait sur celui dont la date d'anniversaire était la prochaine. C'est sous forme d'entrevues téléphoniques assistées par ordinateur qu'ont été recueillies les informations sur les répondants. Le taux de réponse global est de 52.6%.

## **2.3. Sous-échantillon à l'étude**

Compte tenu de notre sujet d'étude, nous avons sélectionné des travailleuses et des travailleurs qui ont des responsabilités parentales. Notre premier critère de sélection était la responsabilité d'enfants mineurs. Les répondants sélectionnés devaient avoir un enfant de moins de 18 ans à la maison, qu'il soit ou non le leur. Notre second critère était d'être en emploi. Finalement, nous avons exclu les 65 ans et plus (43 cas sur 3569) et sélectionné les répondants âgés de 18 à 64 ans pour s'assurer de recueillir des individus en âge de travailler et pour éviter de conserver des gens qui auraient 65 ans et plus et qui vivraient une situation atypique de cumul travail-famille.

Une fois la sélection effectuée grâce à ces critères, le sous-échantillon se composait de 3526 cas. Après exclusion des répondants pour lesquels des données étaient manquantes ( $n=327$ ) et des cas aberrants ( $n=42$ ), le sous-échantillon comporte 3157 répondants. Les cas aberrants étaient principalement constitués d'individus donnant des réponses contradictoires à certaines questions, par exemple des répondants disant en même temps avoir un enfant à la maison et que leur ménage contenait un seul individu.

Afin de produire des estimations représentatives de la population à l'étude, les observations ont été pondérées de façon à corriger pour la probabilité de sélection des ménages et pour la probabilité de sélection des individus dans le ménage.

## 2.4. Variables à l'étude

### 2.4.1. Variable dépendante

*Dépression.* La dépression a été mesurée à l'aide du CIDI (Composite International Diagnostic Interview) (World Health Organisation-Alcohol, Drug, and Mental Health Administration, 1987), une mesure diagnostique de dépression mineure et majeure au cours des douze derniers mois. Le CIDI repose sur les critères du DSM-IV et du CIM-10 (Andrews et Peters, 1998). Il a été développé par l'Organisation mondiale de la santé et les US National Institutes of Health et a été conçu autant à des fins épidémiologiques que cliniques. Dans GENACIS-Canada, la version courte du CIDI est utilisée. La version courte est la plus utilisée dans le cadre de larges études épidémiologiques (Kessler et al., 1998).

Selon le DSM-IV, un épisode dépressif majeur est caractérisé par la présence d'au moins cinq symptômes sur neuf d'une durée de deux semaines et qui perturbent le fonctionnement de l'individu. Au moins un des cinq symptômes doit être une humeur dépressive ou une perte d'intérêt/plaisir pour la plupart des activités et ces symptômes doivent se ressentir presque toute la journée et presque tous les jours (DSM-IV, p.161). Dans cette optique, la constitution du CIDI débute par deux questions préliminaires de sélection («*screening*»). Le répondant doit mentionner si, durant les douze derniers mois, il s'est senti triste/déprimé et/ou s'il a ressenti un manque d'intérêt dans ses activités quotidiennes durant une période de deux semaines ou plus. Puis, si la réponse s'avère positive, une troisième question de sélection demande au répondant de réfléchir à la période de deux semaines où ces symptômes ont été les pires et de signaler quelles étaient la durée et la fréquence de ceux-ci. Ces questions préliminaires permettent d'établir la présence des deux principaux symptômes de l'épisode dépressif majeur, soit une humeur dépressive, soit une perte d'intérêt/plaisir pour la plupart des activités. Les autres symptômes sont les suivants : perte/gain de poids, insomnie ou hypersomnie, agitation ou ralentissement psychomoteur, fatigue ou perte d'énergie, sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive/inappropriée, difficulté à penser ou à se concentrer et pensées de mort récurrentes. Six de ces symptômes dépressifs sont mesurés par le CIDI, excluant le ralentissement/agitation psychomoteur. Cinq symptômes de dépression et plus sur neuf permettent d'établir un diagnostic positif de dépression.

Ainsi, la variable CIDI prend deux valeurs : 0=absence de diagnostic positif de dépression et 1= présence de diagnostic positif de dépression.

#### **2.4.2. Variables indépendantes**

Le choix des variables indépendantes a été contraint par la disponibilité des informations dans l'enquête GENACIS-Canada.

##### **2.4.2.1. Variables familiales :**

*Âge du plus jeune des enfants.* La variable «âge du plus jeune enfant du ménage» se répartit en trois classes : entre 0 et 5 ans, 6 à 12 ans et 13-17 ans. Cette dernière est notre catégorie de référence, car les écrits suggèrent que la présence d'enfants de 13 à 17 ans est moins exigeante que celle de plus jeunes enfants.

*Nombre d'enfants à la maison.* Initialement, cette variable continue s'échelonnait entre 1 et 10 enfants. Afin de rendre moins asymétrique sa distribution, nous avons recodé la variable pour regrouper dans une même catégorie les individus ayant 3 enfants et plus, étant donné la faible proportion d'individus se retrouvant dans ces situations. Nous traiterons cette variable de façon catégorielle et la valeur de référence sera la présence d'un seul enfant.

*Satisfaction maritale.* La mesure de la satisfaction dans la relation de couple provient de la question suivante : « Si 1 signifie que vous êtes extrêmement malheureux et 5 extrêmement heureux, quel chiffre de 1 à 5 décrirait le mieux votre niveau de bonheur à propos de la relation que vous avez présentement? » Nous avons procédé à une fusion des deux premières catégories puisqu'elles ne représentaient que 0.5% et 1 % de l'échantillon. Nous avons également dû ajouter une catégorie regroupant les répondants n'étant pas en couple. Notre variable de satisfaction maritale sera traitée de façon catégorielle et la catégorie de référence sera celle contenant les gens seuls. Ainsi, nous pourrons réaliser une comparaison entre les individus en couple vs seuls, comparaison qui sera affinée par les données sur la satisfaction maritale.



*Suffisance du revenu familial.* Le concept de suffisance de revenu a été emprunté à Statistique Canada qui établit différents niveaux de suffisance à partir du revenu total du ménage et du nombre de gens qui le composent (Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) Cycle 2.1, 2003). Ainsi, nous avons créé un tel indicateur à l'aide des questions suivantes : «Pourriez-vous m'indiquer le montant total des revenus reçus par l'ensemble des personnes composant votre ménage pour l'année se terminant le 31 décembre 2003 et ce, avant déductions d'impôts?» et «En vous incluant, combien de personnes y a-t-il dans votre ménage?». Compte tenu de nos objectifs de recherche, cette variable nous permettra d'analyser l'impact de l'insécurité économique de façon plus fine. Au départ, cette variable ordinaire a été conçue pour contenir 5 catégories, passant du revenu de suffisance inférieur (=1) au revenu de suffisance supérieur (=5). Cependant, nous avons dû fusionner les deux premières catégories étant donné qu'elles ne renfermaient respectivement que .8% et 2.6% de l'échantillon. De plus, une catégorie « manquante » a été ajoutée dans les valeurs valides de la variable. Puisque 11% de l'échantillon n'avaient pas répondu à la question sur le total des revenus, il nous semblait important de conserver ces observations et de les regrouper ensemble dans une même catégorie, suggérant ainsi que ces répondants détiennent des caractéristiques communes. La catégorie de référence est celle des individus ayant un revenu de ménage supérieur puisque cette valeur est la plus fréquente et que cela facilitera l'interprétation des résultats.

**Tableau 1. Variable de suffisance de revenu conçue par Statistique Canada**

Revenu inférieur	Moins de 10 000 \$ (1 à 4 personnes); Moins de 15 000 \$ (5 personnes et plus)
Revenu inférieur moyen	De 10 000 \$ à 14 999 \$ (1 ou 2 personnes); De 10 000 \$ à 19 999 \$ (3 ou 4 personnes); De 15 000 \$ à 29 999 \$ (5 personnes ou plus)
Revenu moyen	De 15 000 \$ à 29 999 \$ (1 ou 2 personnes); De 20 000 \$ à 39 999 \$ (3 ou 4 personnes); De 30 000 \$ à 59 999 \$ (5 personnes et plus)
Revenu supérieur moyen	De 30 000 \$ à 59 999 \$ (1 ou 2 personnes); De 40 000 \$ à 79 999 \$ (3 ou 4 personnes); De 60 000 \$ à 79 999 \$ (5 personnes et plus)
Revenu supérieur	60 000 \$ et plus (1 ou 2 personnes); 80 000 \$ et plus (3 personnes et plus)

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) Cycle 2.1 (2003), Fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD), Spécifications des variables dérivées et groupées, Statistique Canada, Juin 2005

#### 2.4.2.2. Variables de travail : Stresseurs objectifs au travail

*Nombre d'heures travaillées par semaine.* Le nombre d'heures de travail hebdomadaires est mesuré de façon continue et se distribue de trois heures ou moins à 80 heures et plus.

*Horaire de travail.* Cette variable comporte trois catégories, soit l'horaire régulier de jour, l'horaire régulier de soir ou de nuit, et finalement, l'horaire irrégulier. La première d'entre elles constitue la catégorie de référence. Les deux autres catégories sont celles qui comportent des risques à la santé mentale : les emplois de soir ou de nuit dont l'horaire est fixe et ceux dont l'horaire est irrégulier, peu importe qu'il soit de jour, de soir ou de nuit. Cette dernière catégorie comprend une répartition des heures par rotation des quarts de travail, les quarts de travail partagé, les horaires irréguliers et les répondants sur appel.

*Travail autonome.* Nous avons dichotomisé la variable «travail autonome» pour y opposer les travailleurs salariés (0=saliés) aux travailleurs autonomes (1=autonomes). Cette dernière catégorie représente 17% de l'échantillon final.

### 2.4.2.3. Variables de travail : Stresseurs subjectifs au travail

*Satisfaction au travail.* Les répondants ont été appelés à faire l'évaluation subjective de leur travail. Ils devaient préciser leur niveau de satisfaction vis-à-vis leur emploi, soit de pas du tout satisfait (=1) à très satisfait (=4). La majorité d'entre eux s'affirment très satisfaits de leur emploi (47%). Nous avons fusionné les deux premières catégories pour qu'elles contiennent ensemble 8,7% de l'échantillon. Cette variable est traitée comme une variable catégorielle pour laisser plus de latitude aux données.

### 2.4.3. Variables de conflit de rôles

*Conflit travail-famille perçu.* Ce concept réfère à la perception que peuvent avoir certains parents-travailleurs que la participation au rôle professionnel nuit à la réalisation dans le rôle familial. Trois questions ont été utilisées pour mesurer ce concept et une échelle a été créée à partir de ces questions : 1. Est-ce que les exigences de votre travail interfèrent avec votre vie familiale ou domestique? 2. Les choses que vous voulez faire à la maison ne peuvent l'être en raison des exigences que comporte votre travail? 3. La tension engendrée par votre travail rend-t-elle difficile l'accomplissement de vos devoirs familiaux? Chacune de ces questions comportait quatre choix de réponses possibles (1= jamais, 2= rarement, 3= quelquefois et 4= souvent). À partir de la moyenne de ces variables, l'échelle a été constituée, de telle sorte que ses valeurs s'échelonnent de 1 à 4. La cohérence interne (alpha de Cronbach) est de 0,84 chez les hommes et 0,83 chez les femmes. Par la suite, dans le but de dichotomiser la nouvelle échelle et donc de séparer les gens qui «ne sont pas en conflit» de ceux qui «sont en conflit», nous avons déterminé le point de césure à un score de 3 (3 et plus= en conflit). Cette décision s'appuie sur le fait qu'un score moyen de 3 sur l'échelle de conflit représente 3 réponses de «3= quelquefois» à chacune des variables.

## 2.5. Méthodes d'analyse

La stratégie analytique vise à tester les deux grandes hypothèses des inégalités entre femmes et hommes face à la dépression, soient l'exposition différentielle et la vulnérabilité différentielle.

### 2.5.1. L'exposition différentielle

Tout d'abord, nous avons mis à l'épreuve le premier schème explicatif proposé en H1 en estimant, séparément pour les hommes et les femmes, leur niveau d'exposition aux conditions familiales, occupationnelles et du conflit travail-famille, puis en procédant à une analyse comparative pour évaluer si les distributions sont statistiquement différentes. Pour les conditions mesurées à l'aide de variables continues, le niveau d'exposition est représenté par la moyenne et des tests de différence de moyenne (test t) ont été effectués afin de déterminer l'ampleur de la différence de sexe. Pour ce qui est des variables discrètes (dichotomiques ou catégorielles), nous avons estimé les proportions d'hommes et de femmes se retrouvant dans chacune des catégories et avons réalisé des tests de chi-deux pour voir si la distribution de ces déterminants se différenciait selon le sexe. Par la suite, pour les variables catégorielles qui affichaient un test de chi-deux significatif, donc une distribution différenciée selon le sexe, nous avons examiné de plus près chacune des catégories pour savoir plus précisément où se situait la différence de proportion. Pour ce faire, des tests de différence de proportion avec la loi normale ont été effectués et nous y avons appliqué la correction de Bonferroni.<sup>1</sup>

### 2.5.2. La vulnérabilité différentielle

L'autre mécanisme expliquant les différences de santé mentale entre hommes et femmes est une différence de réaction aux facteurs de stress familiaux et professionnels. Ce mécanisme suggère la présence de deux situations : soit, hommes et femmes ne réagissent pas aux mêmes facteurs de stress, et donc certains jouent sur la santé mentale seulement pour les hommes, et d'autres seulement chez les femmes,

---

<sup>1</sup> La correction de Bonferroni s'applique dans le cas où de nombreux tests d'hypothèses ( $n$ ) sont effectués simultanément pour une même variable (Shaffer, 1995). Cette méthode propose de diminuer le seuil de signification à  $\alpha/n$  pour ainsi éviter de faire des erreurs de type I, c.-à-d. de trouver de fausses relations significatives. Par exemple, si nous avons réalisé 3 tests de différence de proportions pour chacune des catégories de «ageenfant», le seuil de signification s'établira à  $5/3$ , donc à 1.66% pour chaque test au lieu de 5%.

soit, hommes et femmes ne réagissent pas avec la même intensité aux facteurs de stress (H2). L'autre aspect de cette vulnérabilité différentielle qui nous intéresse ici est que les facteurs de stress familiaux et professionnels peuvent aussi agir en interaction (H3) avec le conflit travail-famille perçu. Nous avons procédé à des analyses de régression logistique pour tester ces hypothèses, en ajustant pour l'effet de l'âge.

Les analyses de régression ont été conduites sur notre échantillon stratifié selon le sexe, plutôt que de tester les interactions de sexe. Cette décision au plan méthodologique s'appuie sur deux considérations. La recension des connaissances nous a permis de soulever plusieurs exemples de différences de sexe quant aux phénomènes d'interaction travail-famille. De plus, comme nous l'avons constaté ci-haut, les variables d'intérêt se distribuent différemment selon le sexe dans notre échantillon. Ces éléments suggèrent l'existence d'un portrait sexué du processus de stress et par conséquent, ceci nous amène à faire des analyses distinctes.

Dans un premier temps, nous avons mesuré la contribution de chacune des variables sociodémographiques, familiales et professionnelles d'intérêt (H2). Rappelons que l'état des connaissances suggère la présence d'effets non linéaires de certaines variables, entre autres entre l'âge et la dépression et entre le nombre d'heures de travail par semaine et la dépression. Des termes quadratiques ont été introduits afin de vérifier s'il existait une relation curvilinéaire entre ces variables et la dépression. Ces termes ont été enlevés puisqu'ils ne se sont pas révélés significatifs. Pour les variables « nombre d'enfants », « âge du plus jeune enfant », « satisfaction maritale », « satisfaction au travail » et « suffisance de revenu », les effets non linéaires sont vérifiés en traitant ces variables de façon catégorielle.

Par la suite, nous avons testé les interactions entre les stressors familiaux et occupationnels avec la perception d'un conflit travail-famille (H3). Les interactions ont été testées une à une, et uniquement les interactions significatives ont été intégrées dans le modèle final.

Les comparaisons des réactions aux stressors familiaux et professionnels entre hommes et femmes se sont faites à partir des intervalles de confiance de chaque rapport de cote.

## 2.6. Analyses préliminaires

Avant de passer aux analyses principales qui nous permettront d'infirmier ou de confirmer nos hypothèses de recherche, certaines analyses préliminaires ont été réalisées dans le but de répondre aux critères du modèle de régression et de s'assurer de la précision des données (Tabachnick, 2001). La présence de ces critères a été vérifiée à l'aide du logiciel SPSS version 15.0.

### *Valeurs manquantes*

Le nombre de cas manquants pour chacune des variables se trouve dans les limites acceptables. Effectivement, les taux de non-réponse varient entre 0% et 4.38%, ces taux étant inférieurs au 5% critique (Tabachnick, 2001). Seule la variable suffisance du revenu comportait un pourcentage élevé de valeurs manquantes (11.8%). Nous avons fait le choix de recoder cette variable pour inclure dans ses valeurs valides la catégorie manquante. Ainsi, cette nouvelle catégorie sera analysée au même titre que les autres. Nous avons éliminé par la suite tous les répondants ayant des valeurs manquantes sur une ou plusieurs des variables à l'étude, sauf le revenu.

### *Multicollinéarité*

Afin de vérifier s'il y avait association entre les variables à l'étude, nous avons tout d'abord observé les coefficients de corrélation de Pearson pour les variables traitées en continu. Aucun problème de multicollinéarité entre ces variables n'est présent, puisque la plus forte corrélation est de 0.026, loin du 0.9 limite (Tabachnick, 2001).

Puisque nous mesurons dans ce mémoire des effets d'interactions entre les caractéristiques familiales et professionnelles et le conflit travail-famille, une série de tableaux croisés trivariés ont été réalisés (variables non-continues familiales ou professionnelles, conflit travail-famille et dépression) pour vérifier qu'il n'y avait pas de cellules vides. Toutes les cellules avaient un effectif plus de 5 cas, quantité suffisante pour nous permettre d'analyser ces interactions (Hosmer et Lemeshow, 1989, p.126-127).

### **3.1. Vérification des hypothèses de recherche**

Dans cette section, nous présenterons les résultats des analyses visant à vérifier nos hypothèses de recherche. Grâce à celles-ci, nous avons tenté d'éclaircir les voies menant à la dépression chez les individus cumulant les rôles sociaux que sont le travail et la famille, et les différences de sexe à cet égard.

Cette étude cherche à valider le fait que le sexe détermine l'exposition (H1) et la réaction (H2 et H3) à certaines contraintes-ressources présentes dans les rôles familiaux et professionnels, ainsi qu'aux conflits travail-famille. Deux hypothèses constituaient celle de la réaction différentielle. En H2, nous faisons l'hypothèse que l'impact des sources des stress familiales/professionnelles et du conflit travail-famille sur la dépression sera différent selon le sexe, donc que le sexe influence la réponse à ces éléments stressants. H3 postulait que la contribution des contraintes-ressources familiales et professionnelles à l'apparition des symptômes dépressifs est modifiée par la perception d'un conflit travail-famille (effet d'interaction), donc que les effets des contraintes-ressources familiales et professionnelles seront exacerbés ou atténués par la présence de ce conflit.

#### **3.1.1. L'exposition différentielle**

Tout d'abord, nous avons mis à l'épreuve le premier schème explicatif en estimant le niveau d'exposition des hommes et des femmes aux conditions familiales et occupationnelles d'intérêt, et au sentiment de conflit travail→famille. Pour ce faire, nous avons utilisé soit la moyenne, soit les proportions aux différentes catégories, dépendamment de la nature de la variable. Les résultats sont présentés au tableau II ci-dessous.

**Tableau 2. Statistiques descriptives de la population en emploi, ayant au moins un enfant à la maison**

CARACTÉRISTIQUES	Moyenne	
	Hommes (N non-pondéré=1411)	Femmes (N non-pondéré=1746)
<i>Dépression</i>		
(1) Diagnostic positif	4,1%	10,3%***
<b>VARIABLES SOCIODÉMOGRAPHIQUES</b>		
<i>Âge</i>	40,8	39,8***
<b>CONDITIONS FAMILIALES</b>		
<i>Nombre d'enfant à la maison</i>		
(1) 1 enfant	29,3%	30,4%
(2) 2 enfants et plus	71,32%	69,5%
<i>Âge du plus jeune enfant</i>		
(1) Entre 0 et 5 ans	42,4%	31,4%***
(2) Entre 6 et 12 ans	34,8%	41,8%***
(3) Entre 13 et 17 ans	22,8%	26,7%*
<i>Suffisance du revenu</i>		
(1) Inférieur et inférieur moyen	2,6%	4,0%
(2) Moyen	15,3%	16,4%
(3) Supérieur moyen	30,4%	31,5%
(4) Supérieur	40,6%	37,4%
(5) manquant	11,0%	10,8%
<i>Statut marital</i>		
(1) pas en couple	6,5%	16,6%***
(2) en couple	93,5%	83,4%***
<i>Satisfaction maritale</i>		
(1) extrêmement à plutôt malheureux	1,7%	2,5%
(2) ni heureux, ni malheureux	7,5%	8,4%
(3) plutôt heureux	31,3%	37,3%**
(4) extrêmement heureux	59,6%	51,8%***
<b>CONDITIONS DE TRAVAIL</b>		
<i>Type d'horaire</i>		
(0) régulier de jour	72,2%	76,0%*
(1) régulier de soir et de nuit	5,2%	4,9%
(2) irrégulier	22,6%	19,1%*
<i>Heures de travail par semaine</i>		
	44,6 heures	34,9 heures***
<i>Travail autonome</i>		
(0) travailleurs salariés	79,2%	86,4%***
(1) travailleurs autonomes	20,8%	13,6%***
<i>Satisfaction au travail</i>		
(0) pas du tout à un peu satisfait	8,6%	8,6%
(1) assez satisfait	43,2%	45,0%
(2) très satisfait	48,2%	46,4%
<b>CONFLIT DE RÔLES PERÇU</b>		
<i>Interférence travail→famille</i>		
(0) ne ressent pas d'interférence	74,3%	73,9%
(1) ressent de l'interférence	25,7%	26,1%

Note : Les tests du chi-deux, les différences de moyenne et de proportion sont tous calculés sur des données pondérées. Les astérisques indiquent si, entre hommes et femmes, les différences de moyenne ou de proportion sont statistiquement significatives entre hommes et femmes (\* p < 0,05; \*\*p < 0,01; \*\*\*p < 0,001)



Tout d'abord, la prévalence des épisodes de dépression majeure chez les femmes s'avère significativement plus importante pour les femmes que pour les hommes: 4 % des hommes ont connu un tel épisode au cours des douze derniers mois précédant l'entrevue, contre 10% des femmes. On remarque également que près de la moitié des caractéristiques de rôles sont distribuées de façon semblable chez les hommes et les femmes. Ainsi, il n'existerait pas de différence d'exposition dans la population à l'étude en ce qui concerne le nombre d'enfants à la maison, la suffisance du revenu, la satisfaction au travail et la perception d'interférence travail→famille. Cependant, il semblerait qu'hommes et femmes n'évoluent pas toujours dans les mêmes conditions familiales et professionnelles. Ils se distinguent au niveau de l'âge du plus jeune enfant, du statut marital, de la satisfaction maritale, du nombre d'heures travaillées par semaine, du type d'horaire et pour le travail autonome.

Détaillons les divergences d'exposition hommes-femmes provenant de la population à l'étude. Premièrement, on retrouve plus de mères sans conjoint que de pères seuls, plus du double. En ce qui concerne l'état de satisfaction maritale chez les gens en couple, la majorité des hommes et des femmes se disent « extrêmement heureux » de leur couple. Cependant, une proportion significativement plus grande d'hommes évalue ainsi la qualité de leur relation (59,6% contre 51,8%). Plus du tiers des femmes prétendent être « plutôt heureuses », ce qui est légèrement moins fréquent chez leurs homologues masculins. Pour ce qui est de l'âge des enfants, les hommes se retrouvent plus fréquemment avec des enfants en bas âge dans le ménage (entre 0 et 5 ans) que les femmes (42,4% contre 31,4%). Par contre, ces dernières sont davantage en présence d'enfants de 6 à 12 ans à la maison (42% contre 35%). Les femmes consacraient en moyenne 35 heures par semaine travail contre 45 heures chez les hommes. Le travail autonome rejoindrait environ un homme sur cinq, comparativement à une femme sur sept. En dernier lieu, une grande majorité des parents-travailleurs ont un horaire régulier de jour, cependant les femmes s'y retrouvent en plus grande proportion (76% contre 72,2%). Peu d'individus travaillent de façon régulière le soir et la nuit, et un taux un peu plus élevé d'hommes connaît une répartition irrégulière de leurs heures de travail.

Hommes et femmes sont exposés dans une même mesure à certaines caractéristiques familiales et professionnelles. De fait, la situation familiale est semblable du point de vue du nombre d'enfants à charge et de la suffisance du revenu: la majorité ont deux enfants ou plus à la maison et près de 40% des parents-travailleurs vivent avec un revenu amplement suffisant, c.-à-d. dans la tranche supérieure. L'expérience de travail des hommes et des femmes se ressemble en ceci : de façon générale, ils affirment être très satisfaits de leur emploi. Finalement, la grande majorité (environ 75%) des hommes et des femmes ne ressentent pas que leur travail empiète sur la famille, dans une proportion semblable selon le sexe.

Maintenant que nous avons constaté quelques divergences de sexe dans l'exposition aux stressseurs familiaux et professionnels, nous devons aller vérifier si le sexe détermine également la réaction aux différentes contraintes-ressources familiales et professionnelles.

### **3.1.2. La vulnérabilité différentielle**

Des analyses de régression logistique ont été effectuées pour mesurer la variation des réponses aux conditions familiales, professionnelles et au conflit travail-famille perçu selon le sexe. Rappelons que nous cherchons à savoir si hommes et femmes sont sensibles à des effets directs et indépendants de certaines contraintes-ressources et au conflit travail-famille, et si le conflit-travail famille accentue ou atténue l'effet des contraintes-ressources (phénomène d'interaction). Une première analyse de régression non présentée ici sur l'échantillon complet (hommes et femmes) nous a permis de constater que, même en contrôlant pour l'exposition aux stressseurs familiaux, occupationnels et à l'interférence perçue, l'influence du sexe sur la santé mentale persiste. De fait, il semble que même lorsque les répondants vivent dans des conditions familiales et occupationnelles équivalentes, les femmes sont toujours plus dépressives que leurs homologues masculins.

À partir de notre échantillon stratifié selon le sexe, nous avons entré dans un premier temps les variables familiales et professionnelles dans l'analyse de régression, ce qui constitue le modèle 1 pour les hommes et pour les femmes. Dans un deuxième modèle de régression, nous avons ajouté la variable de conflit travail-famille (modèle 2). Finalement, le dernier modèle (modèle 3) comprend les interactions significatives entre les variables familiales et professionnelles et le

conflit. Les résultats de ces modèles de régressions sont présentés dans les tableaux III et IV (à la page 42 et 45).

#### **3.1.2.1. Réaction des hommes**

Le tableau III présente les résultats des régressions logistiques pour les hommes. Les ratios de vraisemblance entre les modèles 1, 2 et 3 versus les modèles nuls (modèle sans aucune variable, non représenté ici) ont été calculés et testés en fonction de la distribution du chi-deux. Ces tests indiquent que ces modèles sont plus vraisemblables que les modèles nuls.

**Tableau 3. Effets des stressseurs familiaux et professionnels sur la dépression chez les hommes, contrôlés pour l'âge.**

Variables indépendantes	Rapports de risque (intervalles de confiance)		
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
<b>Caractéristiques familiales</b>			
<i>Nombre d'enfants</i>	n.s.	n.s.	n.s.
(0) 1 enfant	ref.	ref.	ref.
(1) 2 enfants	1,18 (0,64-2,17)	1,15 (0,62-2,12)	1,15 (0,62-2,12)
<i>Âge du plus jeune enfant</i>	n.s.	n.s.	n.s.
(1) Entre 0 et 5 ans	2,08 (0,82-5,27)	2,00 (0,78-5,12)	2,01 (0,77-5,20)
(2) Entre 6 et 12 ans	1,63 (0,71-3,73)	1,56 (0,68-3,59)	1,46 (0,63-3,39)
(3) Entre 13 et 17 ans	ref.	ref.	ref.
<i>Satisfaction maritale</i>	***	***	***
(0) pas en couple	ref.	ref.	ref.
(1) extrêmement/plutôt malheureux	0,57 (0,14-2,28)	0,51 (0,12-2,09)	0,45 (0,11-1,87)
(2) ni heureux, ni malheureux	0,25 (0,09-0,69)**	0,24 (0,09-0,66)**	0,20 (0,07-0,59)**
(3) plutôt heureux	0,18 (0,08-0,40)***	0,17 (0,08-0,39)***	0,16 (0,07-0,37)***
(4) extrêmement heureux	0,10 (0,04-0,21)***	0,10 (0,04-0,22)***	0,10 (0,04-0,22)***
<i>Suffisance du revenu familial</i>	n.s.	n.s.	n.s.
(1) Inférieur et inférieur moyen	0,77 (0,18-3,14)	0,87 (0,21-3,57)	1,00 (0,25-3,99)
(2) Moyen	1,26 (0,63-2,58)	1,27 (0,63-2,59)	1,30 (0,63-2,68)
(3) Supérieur moyen	0,69 (0,35-1,38)	0,70 (0,35-1,38)	0,67 (0,34-1,33)
(4) Supérieur	ref.	ref.	ref.
(5) manquant	0,55 (0,18-1,71)	0,58 (0,19-1,77)	0,59 (0,19-1,81)
<b>Caractéristiques de l'emploi</b>			
<i>Type d'horaire</i>	†	†	†
(1) régulier de jour	ref.	ref.	ref.
(2) régulier de soir et de nuit	2,19 (0,83-5,77)	2,17 (0,82-5,75)	2,15 (0,80-5,79)
(3) irrégulier	1,88 (1,04-3,38)*	1,77 (0,98-3,22) †	1,73 (0,95-3,17) †
<i>Heures de travail par semaine</i>	1,02 (0,99-1,04)	1,01 (0,99-1,03)	1,01 (0,98-1,04)
<i>Satisfaction au travail</i>			
(1) pas/peu satisfait	*	n.s.	n.s.
(2) assez satisfait	2,96 (1,34-6,51)**	2,44 (1,07-5,55)*	0,57 (0,11-2,95)
(3) très satisfait	1,52 (0,83-2,76)	1,38 (0,75-2,54)	1,05 (0,51-2,15)
	ref.	ref.	ref.
<i>Travail autonome</i>	n.s.	n.s.	n.s.
(0) salarié	ref.	ref.	ref.
(1) autonome	0,89 (0,44-1,80)	0,84 (0,41-1,72)	0,83 (0,41-1,69)
<b>Conflit de rôles perçu</b>			
<i>Conflit travail-famille</i>			
(0) Ne ressent pas d'interférence		ref.	ref.
(1) Ressent de l'interférence		1,71 (0,96-3,07) †	0,39 (0,07-1,99)
<b>Interactions avec interférence travail→famille</b>			
<i>Satisfaction au travail*interférence</i>			*
(réf : très satisfait*pas d'interférence)			
pas/peu satisfait*interférence			23,15 (2,22-241,99)**
assez satisfait*interférence			4,80 (0,79-29,22) †
R2 (pseudo R2 de Nagelkerke)	13,1%	13,8%	16,6%
Test du ratio de vraisemblance versus le modèle nul ( $\chi^2$ )	59,570 *** (19)	62,761 *** (20)	76,218 *** (23)

• significatif à  $p < .05$ ; \*\* significatif à  $p < .01$ ; \*\*\* significatif à  $p < .001$

• † = tendance à  $p < .1$

Dans le modèle 1, la valeur du Pseudo R2 de Nagelkerke nous indique que l'ensemble des facteurs contenus ici explique 13,1% de la variance de la dépression chez les hommes. La situation familiale n'a pas d'effet sur l'apparition d'humeur dépressive. Par contre, la situation et la satisfaction maritale entrent en relation significative avec la dépression. Globalement, les hommes en couple ont moins de chance d'être dépressifs que les pères monoparentaux, peu importe la satisfaction qu'ils en retirent. Lorsqu'ils se disent «extrêmement à plutôt malheureux en couple», ceci n'a pas d'impact significativement différent sur l'état mental que le fait de vivre en solo. En ce qui concerne la situation au travail, les résultats démontrent que seule la satisfaction au travail est en lien avec l'humeur dépressive. Les hommes pas/peu satisfaits en emploi augmenteraient leurs risques de dépression. Au niveau du type d'horaire, une tendance à être plus dépressifs s'observe chez ceux qui ont un horaire irrégulier ( $p\text{-value} < 0,1$ ). Ni le nombre d'heures travaillées, ni le travail autonome n'entrent en relation avec la dépression.

Dans le second modèle (modèle 2), le test de vraisemblance versus le modèle précédent a été effectué à l'aide de la distribution du chi-deux et celui-ci démontre que l'ajout de la variable de conflit travail-famille n'augmente pas significativement la vraisemblance du modèle de régression. Ce modèle explique 13,7% de la variance de la dépression. Cet ajout n'a pas non plus de contribution significative à la dépression. Cependant, cette contribution est tout près du seuil de signification de 0,05 ( $p\text{-value}=0,073$ ), suggérant une tendance sous-jacente. Aucune variable ne subit de changements significatifs au niveau de ses rapports de cotes entre le modèle 1 et celui-ci.

Dans le modèle de régression avec interaction (modèle 3), l'apport de vraisemblance versus le modèle précédent est significatif. Le modèle explique désormais 15,8% de la variance de la dépression. Nous n'observons aucun changement significatif dans les rapports de cotes des variables entre le modèle 2 et celui-ci, sauf pour les variables qui entrent en interaction. Nous observons que la satisfaction au travail entre en interaction avec le conflit travail-famille. Les rapports de cote des interactions et leur intervalle de confiance ont été estimés manuellement, puisque SPSS ne fournissait pas ces données (Hosmer et Lemeshow, 1989, p.68-69). Ainsi, pour les hommes qui ne ressentent pas de conflit, l'insatisfaction au travail ne contribue pas de façon significative à la détérioration de la santé mentale. Cependant, lorsque ces derniers ressentent un déséquilibre travail-famille, la satisfaction au

travail entre dans le jeu et les hommes qui ne sont pas ou peu satisfaits de leur travail ont plus de risque d'être dépressifs que ceux qui se disent très satisfaits (OR=13,17 : IC95%=2,36-73.39).

### **3.1.2.2. Réaction des femmes**

Les résultats des régressions logistiques pour les femmes sont présentés au tableau IV. Les ratios de vraisemblance entre les modèles 1, 2 et 3 versus les modèles nuls (modèle sans aucune variable, non représenté ici) ont été testés en fonction de la distribution du chi-deux et ils indiquent que ces modèles sont plus vraisemblables que les modèles nuls.

**Tableau 4. Effets des stresseurs familiaux et professionnels sur la dépression chez les femmes, contrôlés pour l'âge.**

Variables indépendantes	Rapports de risque (intervalles de confiance)		
	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3
<b>Caractéristiques familiales</b>			
<i>Nombre d'enfants</i>	n.s.	n.s.	n.s.
(0) 1 enfant	ref.	ref.	ref.
(1) 2 enfants	0,95 (0,66-1,36)	0,93 (0,65-1,36)	0,66 (0,43-1,03)
<i>Âge du plus jeune enfant</i>	**	**	**
(1) Entre 0 et 5 ans	0,37 (0,20-0,66)**	0,32 (0,17-0,59)***	0,32 (0,17-0,58)***
(2) Entre 6 et 12 ans	0,76 (0,49-1,16)	0,72 (0,46-1,12)	0,72 (0,47-1,13)
(3) Entre 13 et 17 ans	ref.	ref.	ref.
<i>Satisfaction maritale</i>	***	***	***
(0) pas en couple	ref.	ref.	ref.
(1) extrêmement/plutôt malheureux	2,49 (1,01-5,70)*	2,34 (1,01-5,42)*	2,77 (1,16-6,49)*
(2) ni heureux, ni malheureux	1,65 (0,90-3,01)	1,63 (0,89-3,01)	1,68 (0,91-3,10)
(3) plutôt heureux	0,71 (0,44-1,13)	0,68 (0,42-1,10)	0,69 (0,42-1,10)
(4) extrêmement heureux	0,45 (0,27-0,71)**	0,45 (0,28-0,73)**	0,47 (0,29-0,76)**
<i>Suffisance du revenu familial</i>	*	*	*
(1) Inférieur et inférieur moyen	2,70 (1,32-5,55)**	3,01 (1,45-6,23)**	3,08 (1,49-6,36)**
(2) Moyen	1,64 (1,00-2,29)*	1,74 (1,05-2,86)*	1,81 (1,10-2,99)*
(3) Supérieur moyen	1,49 (0,98-2,28) †	1,60 (1,05-2,45)*	1,59 (1,02-2,43)*
(4) Supérieur	ref.	ref.	ref.
(5) manquant	0,90 (0,45-1,78)	0,96 (0,48-1,90)	0,97 (0,49-1,93)
<b>Caractéristiques de l'emploi</b>			
<i>Type d'horaire</i>	**	**	**
(1) régulier de jour	ref.	ref.	ref.
(2) régulier de soir et de nuit	1,35 (0,66-2,75)	1,39 (0,69-2,85)	1,36 (0,66-2,80)
(3) irrégulier	2,03 (1,39-2,96)***	1,91 (1,30-2,80)**	1,90 (1,29-2,80)**
<i>Heures de travail par semaine</i>	1,01 (1,00-1,03)**	1,01 (1,00-1,03)*	1,01 (1,00-1,03)*
<i>Satisfaction au travail</i>	***	**	**
(1) pas/peu satisfait	3,30 (2,01-5,40)***	2,67 (1,60-4,46)***	2,71 (1,63-4,52)***
(2) assez satisfait	1,45 (1,01-2,10)*	1,34 (0,92-1,93)	1,37 (0,94-1,99)†
(3) très satisfait	ref.	ref.	ref.
<i>Travail autonome</i>			
(0) salarié	ref.	ref.	ref.
(1) autonome	1,24 (0,78-1,99)	1,28 (0,80-2,06)	1,31 (0,80-2,09)
<b>Conflit de rôles perçu</b>			
<i>Conflit travail-famille</i>			
(0) Ne ressent pas de l'interférence		ref.	ref.
(1) Ressent de l'interférence		1,91 (1,32-2,75)**	0,97 (0,50-1,85)
<b>Interactions avec interférence</b>			
<b>travail→famille</b>			
<i>Nombre d'enfants*interférence</i> (réf: 1 enfant*pas d'interférence)			
2 enfants et plus *interférence			2,72 (1,26-5,83)**
R2 (pseudo R2 de Nagelkerke)	13,9%	15,2%	17,3%
Test du ratio de vraisemblance versus le modèle nul ( $\chi^2$ )	119,595*** (18)	131,306*** (20)	150,723*** (26)

- significatif à  $p < .05$ ; \*\* significatif à  $p < .01$ ; \*\*\* significatif à  $p < .001$

- † = tendance à  $p < .1$

Tout d'abord, le modèle 1 indique que l'ensemble des facteurs contenus ici explique 13,9% de la variance de la dépression chez les femmes (voir pseudo R2 de Nagelkerke). Au niveau de la situation familiale, de nombreux éléments modulent l'état psychologique des mères au travail : la satisfaction maritale, l'âge du plus jeune enfant et la suffisance du revenu familial. La situation et la satisfaction dans le couple constitueraient des prédicteurs de l'état dépressif des mères au travail et les résultats soulèvent un effet polarisé: lorsqu'elles se sentent extrêmement/plutôt malheureuses en couple, les femmes fragilisent leur état mental par rapport à celles qui vivent seules; lorsqu'elles se disent extrêmement heureuses, cette situation est bénéfique à leur santé psychologique. L'âge des enfants et la sécurité économique sont deux conditions familiales qui ont leur rôle à jouer dans la dynamique de stress. Les femmes dont le plus jeune enfant est âgé entre 0 à 5 ans seraient moins susceptibles de développer un épisode de dépression (trois fois moins) que celles dont le plus jeune est âgé entre 13 et 17 ans. Par contre, on ne dénote aucune différence entre les mères d'enfants âgés de 6 à 12 ans par rapport à 13-17 ans. En ce qui concerne la suffisance du revenu familial, on remarque que les risques de dépression croissent plus le revenu est insuffisant. Concernant la situation au travail, les résultats montrent que plusieurs aspects entrent dans la dynamique de stress des mères en emploi. Premièrement, les femmes ayant un horaire de travail irrégulier sont plus susceptibles (près de deux fois plus) d'être dépressives que celles dont l'horaire est régulier de jour. Le nombre d'heures accordées au travail par semaine est un facteur de stress dans la mesure où, pour une augmentation de 5 heures par semaine, les risques de dépression augmentent de 7%. Les rapports de risque pour cette variable ont été calculés en fonction d'une augmentation de 5 unités (Hosmer et Lemeshow, 1989, p.56-57). La satisfaction en emploi s'ajoute aux sources de stress : les femmes assez satisfaites accentuent leurs risques de dépression par rapport aux femmes très satisfaites au travail (environ 40% d'augmentation); celles qui se disent pas/peu satisfaites ont des risques encore plus élevés (près de trois fois plus de chance). Finalement, le travail autonome ne semble pas moduler l'état psychologique des mères au travail.

Dans le second modèle (modèle 2), l'ajout de la variable de conflit travail-famille augmente significativement la vraisemblance du modèle de régression (voir test de vraisemblance). Ce modèle explique 15,2% de la variance de la dépression. On remarque que le conflit travail-famille ajoute son effet aux autres sources de



stress. On dénote une seule différence dans les variables du modèle 1 et celui-ci : la catégorie assez satisfaite en emploi n'a plus de contribution significative à la dépression.

Finalement, le modèle de régression avec interaction (modèle 3) démontre un apport significatif de vraisemblance entre le modèle précédent et celui-ci et une contribution de 16% à l'explication de la variance de la dépression. Les seules variables pour lesquelles les rapports de cotes changent sont celles qui entrent en interaction. Nous observons que le nombre d'enfants entre en interaction avec le conflit travail-famille. Les rapports de cote des interactions et leur intervalle de confiance ont été estimés manuellement (Hosmer et Lemeshow, 1989, p.68-69). Chez les femmes ayant un seul enfant, le conflit travail-famille n'a pas de contribution à la santé mentale. Par contre, chez les mères de deux enfants et plus, le sentiment de conflit participe aux mécanismes de stress et augmente les risques de dépression de près de trois fois (OR=2,62; IC95%= 1,76-3,89).

### **3.1.2.3. Comparaison hommes-femmes**

Les résultats démontrent que plusieurs stressseurs sont spécifiques à la dynamique de stress chez les mères au travail : le nombre d'enfants et l'âge du plus jeune, la suffisance du revenu familial, le nombre d'heures travaillées par semaine et finalement, le type d'horaire contribuent à l'apparition de symptômes dépressifs. Les sources de stress communes aux hommes et aux femmes sont la situation et la satisfaction maritale, la satisfaction au travail, et le conflit perçu. Bien qu'ils soient tous deux sensibles à ces facteurs, hommes et femmes n'y réagissent pas de la même façon. Pour la satisfaction maritale, les différences se situent au niveau de l'intensité et du sens de la réponse.

Pour les hommes, être en couple est bénéfique à leur santé mentale, peu importe s'ils y sont satisfaits. Pour les femmes, la dynamique est très différente. La satisfaction qu'elles retirent du couple leur importe : en étant extrêmement/plutôt malheureuses, elles courent des risques de dépression; en étant extrêmement heureuses, elles sont protégées de ces risques. Dans une situation où hommes et femmes s'estiment extrêmement heureux, les hommes profitent davantage de cette situation. Ces derniers ont 10 fois moins de chances de dépression (OR=0,10; IC95%= 0,04-0,22), les femmes deux fois moins (OR=0,47; IC95%= 0,29-0,71).

En ce qui concerne la satisfaction au travail, les différences de réaction selon le genre proviennent du contexte dans lequel agit ce stressor. Chez les hommes, cette variable joue en interaction avec le conflit travail-famille, en ce sens que l'insatisfaction au travail a un effet sur la santé mentale conditionnel à la présence de conflit. Dans cette situation bien précise, les hommes insatisfaits (pas/peu) exacerbent leurs risques de dépression par rapport aux hommes très satisfaits au travail (OR=13,17; IC95%= 2,36-73,39). Chez les femmes, la satisfaction s'exprime sans condition. Celles qui s'estiment pas/peu satisfaites en emploi fragilisent leur équilibre mental par rapport aux femmes très satisfaites (OR=2,71; IC95%= 1,63-4,52).

Enfin, chez les femmes, le conflit travail-famille entre en interaction avec le nombre d'enfants. Nos résultats démontrent que le conflit de rôle augmente les risques de dépression essentiellement pour les femmes qui ont deux enfants et plus.

---

## CHAPITRE 4: DISCUSSION

---

L'objectif général de ce projet de mémoire est de mieux comprendre les mécanismes de stress menant à la dépression dans un cadre de multiples rôles, chez les agents cumulant travail et famille. Nous cherchons à savoir comment chacun des rôles joue dans les mécanismes de stress et si la perception de conflit travail-famille contribue à exacerber l'effet de ces rôles. Cette étude vise à tirer un portrait sexué de ces dynamiques de stress puisqu'il est postulé qu'il existe des inégalités de santé mentale entre hommes et femmes et qu'elles s'expliquent par une différence d'exposition et de réaction aux sources familiales et occupationnelles de stress.

Ainsi, notre mémoire propose un modèle conceptuel qui repose sur deux grandes hypothèses de recherche, hypothèses vérifiées séparément chez les mères et les pères au travail. En premier lieu, nous faisons l'hypothèse que le sexe détermine l'exposition à certaines contraintes-ressources familiales et professionnelles qui sont reconnues pour influencer l'apparition de problèmes de santé mentale (H1). Une deuxième hypothèse stipule que le sexe détermine la réaction face aux contraintes-ressources. Soit l'intensité des réponses aux facteurs de stress serait inégale chez les hommes et les femmes, soit certains de ces facteurs jouent uniquement sur la santé mentale des hommes, et d'autres seulement sur celle des femmes. Cette proposition sera vérifiée à l'aide de deux hypothèses. Nous faisons la supposition que l'impact des sources des stress familiales/professionnelles et de la perception de conflits travail-famille sur la dépression sera différent selon le sexe, et donc que le sexe affecte la réponse aux stressors (H2). L'hypothèse H3 propose que la contribution des contraintes-ressources familiales et professionnelles à l'apparition des symptômes dépressifs sera modifiée par la perception d'un conflit entre le travail et la famille.

La section qui suit concerne principalement l'évaluation de nos hypothèses de recherche. Tout d'abord, une synthèse des résultats obtenus sera présentée. Ensuite, nous exposerons le portrait spécifique des dynamiques de stress des pères au travail, puis celui des mères au travail.

#### 4.1. Synthèse des résultats

Tout d'abord, la prévalence des épisodes de dépression chez les mères au travail s'avère considérable et elle se distingue significativement de celle des pères au travail : un homme sur 25 a connu un tel épisode au cours de l'année précédant l'enquête, contre une femme sur 10. Ces résultats convergent avec les autres études dans le domaine qui documentent bien cet écart entre les sexes (Cyranski et al., 2000; Duxbury et Higgins, 2003; Hankin et Abramson, 2001).

Pour tenter d'expliquer ces écarts de santé mentale, le tableau synthèse (tableau V) qui suit récapitule les différences d'exposition et de réaction décelées dans nos analyses.

**Tableau 5. Synthèse des résultats**

	Différence d'exposition	Réaction (effets simples et d'interaction)	
		Hommes	Femmes
<b>Caractéristiques familiales</b>			
Nombre d'enfants			√
Âge du plus jeune enfant	√		√
Suffisance du revenu familial			√
Satisfaction maritale	√	√	√
<b>Caractéristiques de l'emploi</b>			
Type d'horaire	√		√
Heures de travail par semaine	√		√
Travail autonome	√		
Satisfaction au travail		√	√
<b>Conflit de rôles</b>			
Interférence perçue travail dans famille		√	√

Lorsque l'on observe les conditions de vie auxquelles hommes et femmes sont exposés, il ne semble pas y avoir une complète «convergence des rôles des sexes» (Marshall, 2006). Il existerait encore des disparités importantes selon le sexe. Dans la population étudiée, l'âge des enfants, le statut marital, la satisfaction maritale, le nombre d'heures travaillées par semaine, le type d'horaire et finalement le travail autonome diffèrent en fonction du sexe. Le statut marital, l'âge du plus jeune enfant et le nombre d'heures travaillées présentent les différences les plus marquées. La plus grande proportion de femmes seules dans notre échantillon de parents-travailleurs fait référence aux femmes monoparentales qui sont en plus grand nombre que les hommes monoparentaux. La présence d'enfants âgés de 0 à 5 ans est plus élevée chez les hommes. Il s'agit probablement d'un effet de sélection, une proportion des mères de jeunes enfants choisissant de se retirer du marché du travail pour s'en occuper (Statistique Canada, 2006). Nos résultats rapportent également un temps de travail sexué chez les parents-producteurs, ce que beaucoup d'études soulignent : les mères seraient plus susceptibles que les pères d'occuper un emploi à temps partiel (Statistique Canada, 2006). Déjà à travers ces résultats, on peut entrevoir des stratégies adoptées par les femmes pour favoriser la conciliation travail-famille : se retirer du marché du travail lorsque les enfants sont en bas âge et travailler moins d'heures par la suite. Ces phénomènes s'expriment dans nos résultats, même si notre échantillon exclut celles qui se sont retirées du marché du travail.

Finalement, en ce qui concerne la prévalence du conflit travail-famille, nous observons une absence de différence entre les sexes. Ce résultat n'est pas en désaccord avec certains travaux, dont celui basé sur un large échantillon d'employés canadiens (Duxbury et Higgins, 2003). Cette étude suggère que les conflits entre le travail et la famille, plutôt que d'être attribués au sexe, soient attribués aux exigences familiales et professionnelles, et principalement à la garde de personnes à charge (enfants ou aînés). Notre échantillon est constitué de travailleurs qui ont tous des enfants à charge et par conséquent, il n'est pas étonnant qu'hommes et femmes se retrouvent aux prises avec des niveaux semblables de conflits travail-famille. L'absence de différence entre hommes et femmes face au conflit travail-famille pourrait également résulter d'un effet de sélection, les femmes pour qui le conflit travail-famille devenait trop important s'étant retirées du marché du travail ou étant absentes de leur travail pour cause de dépression ou de burnout. Dans ce cas, nos

résultats ne seraient que la pointe de l'iceberg puisqu'ils reposent sur un échantillon de gens possiblement les plus résistants, des gens qui réussissent et continuent à gérer les multiples exigences familiales et professionnelles. Des données et analyses longitudinales pourraient rendre un portrait plus juste des processus à l'oeuvre.

Notre étude révèle donc que certaines contraintes-ressources familiales et professionnelles se distribuent différemment selon le sexe chez les parents-producteurs. Ainsi, le principe de toute chose étant égale par ailleurs ne s'applique pas aux situations familiales et professionnelles des hommes et des femmes. Ceci confirme partiellement l'hypothèse H1 qui énonce que le sexe détermine l'exposition aux facteurs de stress familiaux et occupationnels. Ainsi, dans le cadre de la participation à leurs rôles sociaux, hommes et femmes vivent encore des contraintes asymétriques et disposent de ressources inégales, ceci résultant en partie de la division du travail au sein des familles (Barrère-Maurisson, 1992; Rosenfield, 1999). Ceci suggère que les inégalités de sexe en santé mentale puissent dériver en partie d'une distribution sociale inégale des contraintes et des ressources.

Les résultats démontrent qu'en plus d'être exposés à des conditions de vie divergentes, les parents-producteurs expriment aussi dans l'ensemble une vulnérabilité différente à ces éléments. L'hypothèse H2 proposait qu'hommes et femmes aient des réponses distinctes face aux mêmes facteurs de stress dans l'exercice de leurs rôles. Le tableau synthèse de nos résultats montre d'entrée de jeu que de nombreux facteurs sont spécifiques à la dynamique de stress des mères au travail; cependant, aucun facteur n'est spécifique à celle des pères au travail. La satisfaction maritale, la satisfaction au travail et le conflit travail-famille constituent des sources de stress communes aux deux sexes. Cependant, bien qu'hommes et femmes soient tous deux sensibles à ces éléments, c'est dans des contextes distincts que se produisent leurs réponses, ou à des intensités inégales. Pour sa part, on remarque que le travail autonome est une caractéristique professionnelle qui ne semble pas participer à la détérioration de la santé mentale des hommes, ni des femmes. Ceci ne contredit pas les conclusions des travaux recensés puisque les associations entre cet élément et la santé mentale n'ont pas encore été solidement établies.

Notre étude révèle que même quand les hommes et les femmes sont exposés à des expériences familiales et professionnelles identiques, ils ne sont généralement pas sensibles aux mêmes éléments, ou encore leur vulnérabilité à des éléments

communs s'exprime dans des conditions différentes. Ces résultats soutiennent les hypothèses H2 et H3 voulant que le sexe détermine la réaction face aux éléments de stress. Ces variations de sexe dans la réponse aux stressseurs donnent à penser qu'elles sont en partie responsables de l'écart persistant entre les hommes et les femmes en matière de dépression.

En conclusion, cette étude souligne la spécificité des dynamiques de stress influençant l'apparition de problèmes mentaux, puisque globalement, ni l'exposition, ni la vulnérabilité ne sont les mêmes selon les sexes. Ces résultats confirment l'importance pour les études sur les déterminants familiaux et occupationnels de la détresse psychologique et des états dépressifs de considérer les mécanismes sous-jacents reliés au genre. Ceci nous amène donc à décrire sous forme de portraits distincts ces mécanismes menant à la dépression pour comprendre ce qui affecte les uns et les autres.

#### **4.2. Mécanismes de stress menant à la dépression chez les pères au travail**

Selon les données recueillies de l'enquête GENACIS-Canada 2004, les hommes cumulant travail et famille seraient atteints d'un épisode de dépression dans une prévalence sur un an estimée à 4.1%. Ce résultat se rapproche de ceux provenant de grandes enquêtes populationnelles canadiennes (Patten et al., 2005) estimant une prévalence d'épisode dépressif entre 3 et 6%. Cette faible prévalence s'explique possiblement par le fait que les hommes expriment autrement leur mal-être que par la dépression. Ces derniers éprouveraient davantage des désordres externalisés, en ce sens qu'ils auraient plus tendance à tourner leurs émotions néfastes vers l'extérieur et/ou vers les autres. Ces mécanismes expliqueraient en partie la prédominance des hommes dans des situations d'abus et de dépendance à l'alcool et aux drogues, ainsi que dans les désordres agressifs et antisociaux (Rosenfield, 1999).

La contribution du rôle familial à la santé mentale des pères au travail est au niveau de la relation de couple. Tout comme le proposaient les écrits (Umberson et Williams, 1999; Avison, 1999; Rosenfield, 1999), le fait d'avoir un partenaire constitue un déterminant familial de la dépression chez les hommes. La vie en couple semble leur être salutaire en tout point : même une relation qu'ils jugent ni heureuse, ni malheureuse s'avère plus bénéfique à leur état psychique que le fait d'être seul. Ceci suggère que, lorsque l'on aborde ces dynamiques chez les pères en

emploi, il semble plus important de considérer le fait d'être en couple que la qualité de la relation.

La satisfaction dans le rôle de travailleur constitue l'aspect du travail qui entre dans la composition d'une bonne santé mentale masculine. En effet, l'insatisfaction au travail (pas/peu satisfait) est un facteur de risque pour la dépression, mais uniquement lorsque les hommes ressentent du conflit travail-famille. La variable de conflit utilisée dans notre projet mesure l'interférence du travail dans la famille. À la lumière de cette information, on peut penser que, lorsque les hommes sont dans une situation où en plus d'être insatisfaits de leur travail celui-ci empiète sur la famille, des conséquences psychologiques en découlent. Selon la théorie de Pleck (1977), les hommes se permettent et acceptent que leur travail déborde sur la famille, que celle-ci s'y adapte. Cependant, des études récentes ont observé que les hommes accordent à la famille un investissement et une importance grandissants (Lacoursière, 2006; Marshall, 2006), ce qui suggère que les hommes tolèrent moins qu'avant que les stress au travail créés par une insatisfaction dépassent les frontières du travail et interfèrent dans la famille. Ainsi, la dernière hypothèse (H3) considérant qu'un sentiment de conflit entre les rôles fasse varier l'effet des contraintes-ressources familiales et professionnelles est en partie validée.

En ce qui concerne les autres aspects du travail, ni le type d'horaire, ni le nombre d'heures travaillées par semaine (effet linéaire ou curvilinéaire), ni le travail autonome et la suffisance du revenu ne contribuent à l'apparition de symptômes dépressifs. Par ailleurs, il est surprenant de constater que la suffisance de revenu ne soit pas associée au risque de dépression. L'état des connaissances rapportait une relation probante avec les mécanismes de stress chez les hommes. Cependant, des chercheurs ont démontré que le statut social *objectif* (mesuré par la suffisance de revenu) n'apporte pas la meilleure explication à la détresse psychologique et que c'est plutôt le statut social *subjectif* qui y contribue (Kairouz et Demers, 2003). Nous pouvons supposer que l'absence d'association significative observée ici provient peut-être en partie de cette explication. Il serait donc intéressant pour les recherches ultérieures d'axer sur la perception de pauvreté plutôt que sur la situation réelle de pauvreté comme facteur causal de dépression.



### **4.3. Mécanismes de stress menant à la dépression chez les mères au travail**

Les données de GENACIS fournissent une prévalence estimée de 10.2% de dépression chez les femmes ayant le double statut de mère et travailleuse. Ce résultat concorde avec les prévalences estimées provenant de grandes enquêtes populationnelles qui démontraient une prévalence de dépression chez les femmes entre 5 et 10%. Ainsi, les femmes vivaient plus fréquemment que les hommes leur détresse psychologique en l'internalisant, c.-à-d. en dirigeant leurs émotions dites problématiques sur soi. Ceci donnerait lieu à de plus fortes prévalences de dépression et d'anxiété chez les femmes (Rosenfield, 1999).

Chacune des conditions d'exercice du rôle familial mesurées ici contribue à la détérioration de la santé mentale des mères au travail. Les résultats démontrent que la santé mentale des femmes est liée à la satisfaction qu'elles retirent de leur couple. En effet, le couple n'est pas en soi protecteur pour elles, c'est davantage la qualité de la relation qui l'est. Ces résultats soutiennent les conclusions des travaux sur ce sujet qui proposaient qu'une situation de couple soit bénéfique pour les femmes, mais que cette protection ait des limites (Avison, 1999; Rosenfield, 1999; Umberson et Williams, 1999). Elles seraient plus sensibles à des relations difficiles (Coverman, 1989; Hammen, 1999; Marchand, 2001; Turner, 1994; Voydanoff et Donnelly, 1999a). Ceci démontre qu'il vaut mieux considérer la qualité de la relation plutôt que le fait de vivre à deux en ce qui concerne les mécanismes menant à la dépression chez les mères en emploi.

La présence d'enfants entre 0 et 5 ans dans le ménage réduirait les risques de dépression par rapport à la présence d'enfants plus âgés. Cependant, aucune différence n'a été démontrée entre l'effet de la présence d'enfants de 6-12 ans et celle des 13-17. Ces résultats correspondent à ce que suggérait l'état des connaissances, c.-à-d. des résultats plutôt mitigés sur la relation entre l'âge des enfants et la détresse ou la dépression. Selon certaines études, les conflits travail-famille et les stress liés au cumul des rôles diminueraient avec le temps et les parents atteindraient même le plus faible niveau de stress lorsque leurs enfants ont entre 13 et 18 ans (Duxbury et Higgins, 2001; Hunsley, 2006; Kinnunen et al., 2004). L'effet bénéfique d'avoir des enfants en bas âge par rapport à la présence d'enfants plus âgés décelé dans nos résultats s'explique possiblement par le fait que les études mentionnées précédemment se sont effectuées sur des échantillons de femmes et d'hommes, et qu'il existe un rapport à la parentalité bien particulier chez les mères.

On peut croire que les mères de très jeunes enfants en retirent de grandes satisfactions qui contrebalanceraient les effets stressants de cette présence.

Pour ce qui est du nombre d'enfants, nos résultats soulèvent un effet en interaction avec le sentiment de conflit. Les études recensées suggéraient un lien faible entre le nombre d'enfants et la santé mentale. Nos résultats proposent ici que ce lien ne soit pas faible, mais dépendant d'une autre source de stress. Le conflit travail-famille viendrait augmenter les risques de dépression essentiellement chez les femmes qui ont deux enfants et plus. Il semble que le conflit travail-famille soit une source de tensions qui se gère efficacement à condition que les femmes au travail n'aient qu'un seul enfant. Ces observations ne sont pas dénuées de sens. Il est connu que les femmes ont encore la responsabilité des tâches ménagères et des soins aux enfants, et on peut penser que cette charge familiale s'accroît lorsque les femmes passent d'une famille à un enfant, à une famille de deux enfants et plus. Cela étant dit, lorsqu'elles ont l'impression que les exigences du travail interfèrent avec la famille et possiblement déterminent la répartition du temps et de l'énergie accordés à celle-ci, cela vient complexifier et alourdir les activités et tâches familiales dont elles ont la charge. Rappelons que le conflit que nous avons évalué dans ce projet est une mesure d'interférence du travail dans la famille. Qui plus est, la théorie de Pleck (1977) proposait que les femmes fassent de leur famille une priorité et s'arrangent pour que leur travail s'adapte à leur réalité familiale, et non l'inverse. Ce genre de situation où le travail empiète sur la famille pourrait mettre les femmes en contradiction avec les normes et attentes sociales vis-à-vis les rôles de genre et ajouter au stress. Ces résultats viennent en partie valider l'hypothèse (H3) qui postulait des effets d'interaction entre les stressseurs et le conflit travail-famille.

Finalement, les mères au travail sont vulnérables à l'insécurité économique objective de leur famille, ce qui corrobore les résultats des études recensées. Plus le revenu familial est insuffisant, plus leur santé mentale écope.

Du côté des déterminants occupationnels de la dépression, seul le travail autonome ne participe pas aux phénomènes de stress. La satisfaction au travail participe aux processus de stress. L'insatisfaction en emploi (pas/peu) augmenterait les risques de dépression. Il semble toutefois étonnant que cette source de stress n'entre pas en interaction avec le conflit travail-famille, puisque quelques travaux proposaient que la satisfaction en emploi y soit liée (Adams et al., 1996; Erdwins et coll, 2001; Kossek et Oseki, 1998). Soit nous n'avons pas la puissance statistique

pour déceler ces effets d'interactions, étant donné la faible prévalence de dépression et de conflit, soit la satisfaction au travail entre en relation avec les conflits travail-famille, mais ces deux éléments n'ont pas d'impact conjoint sur la dépression.

Les femmes affichent une vulnérabilité à l'horaire de travail. Celles qui connaissent un horaire irrégulier sont deux fois plus susceptibles que celles ayant un horaire régulier de jour d'être atteintes de dépression. Ceci abonde dans le sens d'une étude proposant que les répercussions de ces types d'horaires soient significatives chez les femmes puisque ces dernières détiennent de grandes responsabilités familiales et parce que leur rythme circadien, en lien avec leurs fonctions reproductives, s'avère complexe (Costa, 1997). Cependant, nous nous serions attendus à déceler un effet d'interaction de l'horaire avec le conflit travail-famille. Prévost et Messing suggéraient que l'exposition à un horaire de travail variable et imprévisible rende difficile la conciliation du travail avec la famille (1997). Encore une fois, les faibles prévalences de l'horaire irrégulier, du conflit travail-famille et de la dépression réduisent considérablement le nombre de cas sur lesquels mesurer un effet d'interaction, ceci limitant la puissance statistique. Par ailleurs, on peut penser qu'il s'agit d'une situation particulière qui nécessiterait des études plus ciblées plutôt que populationnelles.

Le nombre d'heures travaillées par semaine n'aurait pas d'effet curvilinéaire et aurait un effet linéaire significatif plutôt marginal, à l'instar de ce que proposait la recension des écrits. En effet, lorsque les mères rajoutent dix heures de plus à leur semaine de travail, le risque de dépression augmenterait de 20%. Le faible impact de cet aspect du travail avait été décelé par d'autres études, suggérant qu'il joue un rôle de façon indirecte dans le processus de stress, par un effet de médiation ou modération avec d'autres sources de stress, ou alors qu'il n'apporte qu'une contribution mineure (Koslosky, 1998; Noor 2003). Dans nos résultats, aucun phénomène d'interaction avec le conflit travail-famille n'a été démontré. Ceci suggère que le nombre d'heures travaillées n'ait qu'un faible impact sur la santé mentale des mères-travailleuses, ou encore que le nombre d'heures agisse en interaction avec des facteurs familiaux.

De ces comparaisons hommes-femmes ressort un constat intéressant : les femmes affichent une sensibilité à des stressseurs objectifs autant que subjectifs. En effet, parmi les caractéristiques de rôles qui semblent expliquer l'apparition de

symptômes dépressifs chez les hommes, le seul stresser objectif qui apparaît déterminant est le fait de vivre en couple. Les autres stressers entrant dans la dynamique de stress, la satisfaction au travail et la perception du conflit travail-famille, sont de nature subjective. Ces éléments subjectifs ont également un impact déterminant sur l'état mental des femmes, en plus des stressers objectifs déjà décelés. Cette vulnérabilité spécifique des femmes pour les éléments objectifs qui les entourent prend peut-être ses racines dans le fait, qu'étant encore les principales responsables de la sphère familiale, les conditions objectives dans lesquelles les femmes exercent quotidiennement leurs rôles sont plus lourdes. En effet, des travaux suggèrent que le fait d'être responsable d'un rôle est plus stressant que simplement d'y assister, entre autres parce que des inquiétudes viennent avec cette responsabilité (Duxbury et Higgins, 2001). Et en plus du fardeau familial vient s'ajouter le poids des exigences objectives au travail, ce qui pourrait entraîner un état de surcharge et/ou d'interférence de rôles et contribuer à augmenter le taux de stress total. Ces conditions réunies fournissent une explication plausible à la plus haute prévalence des épisodes dépressifs chez les femmes par rapport aux hommes.

Mentionnons également que, bien que ce mémoire rapporte des effets de modération du conflit travail-famille dans la relation entre les contraintes-ressources familiales/professionnelles et la dépression, un toute autre modèle conceptuel aurait pu être privilégié dans le but d'examiner les effets de médiation du conflit. En effet, certains travaux suggèrent une structure causale de relations où les stressers familiaux et occupationnels influencent l'apparition de conflit travail-famille, conflit qui affecte à son tour la santé psychologique (Duxbury et Higgins, 2003; Keene et Reynolds (2005); Noor, 2003; Parasuraman et al., 1996). Ainsi, le conflit travail-famille pourrait constituer un relais indispensable où il médiatise la relation entre stressers et détresse psychologique. Cependant, les effets des contraintes-ressources familiales et professionnelles n'ont pas été significativement modifiés par l'introduction de la variable conflit travail-famille (Modèle 2). Des analyses plus poussées restent à poursuivre pour examiner dans quelle mesure les contraintes-ressources familiales et professionnelles constituent des déterminants du conflit travail-famille.

Afin d'illustrer les divergences de sexe dans les dynamiques de stress menant à la dépression, nous présentons au tableau VI quelques scénarios qui représentent des situations travail-famille et le risque de dépression chez les hommes et les

femmes. Nous cherchons à démontrer que, même s'ils vivent dans les mêmes conditions familiales et professionnelles, hommes et femmes ont des réactions bien différentes face à certaines conditions de vie.

**Tableau VI : Prévalence estimée des risques de dépression pour les hommes et pour les femmes, pour diverses situations travail-famille.**

Scénarios	Risques de dépression	
	Hommes	Femmes
<b>1. Famille :</b> En couple, plutôt heureux en couple, 2 enfants, plus jeune de 6-12ans, revenu supérieur <b>Travail :</b> de jour, très satisfait de son travail Pas en conflit	2,61%	3,76%
<b>2. Famille :</b> En couple, plutôt heureux en couple, 2 enfants, plus jeune de 6-12ans, revenu supérieur <b>Travail :</b> de jour, peu satisfait de son travail En conflit	12,10%	21,74%
<b>3. Famille :</b> En couple, ni heureux ni malheureux en couple, 2 enfants, plus jeune de 6-12ans, revenu supérieur <b>Travail :</b> de jour, très satisfait de son travail Pas en conflit	3,29%	8,70%
<b>4. Famille :</b> En couple, plutôt heureux en couple, 1 enfant, entre 0-5ans, revenu supérieur <b>Travail :</b> de jour, très satisfait de son travail Pas en conflit	3,11%	2,58%
<b>5. Famille :</b> En couple, plutôt heureux en couple, 1 enfant, entre 0-5ans, revenu moyen <b>Travail :</b> irrégulier, très satisfait de son travail En conflit	2,74%	8,13%
<b>6. Famille :</b> Pas en couple, 1 enfant, entre 0-5ans, revenu moyen <b>Travail :</b> de jour, très satisfait de son travail En conflit	9,09%	6,31%

Tous les scénarios comprennent des individus d'âge moyen (40 ans), salarié, travaillant 40 heures/sem.

#### 4.4. Limites de ce mémoire

L'étude proposée ici permet d'éclaircir certains des processus sociaux du stress menant à la dépression, et ce, dans une perspective de genre. Il faut cependant considérer les différentes faiblesses qu'elle contient afin d'en tirer des conclusions justes et éclairées.

Premièrement, l'utilisation de données existantes (analyse secondaire) implique que les données n'ont pas été construites afin de vérifier nos hypothèses. L'enquête GENACIS-Canada 2004 utilisée ici permettait de considérer le conflit-travail famille, un déterminant important de la dépression, mais l'information concernant les caractéristiques de l'emploi était moins détaillée que dans d'autres enquêtes. Par conséquent, de nombreux aspects du travail ou de la vie familiale associés à la santé mentale n'ont pu être considérés.

Par ailleurs, il serait important d'approfondir les relations entre les stressseurs occupationnels et familiaux pour mieux cerner les mécanismes par lesquels ceux-ci peuvent devenir des facteurs de risque à la dépression. Ceci dépassait largement les objectifs de ce mémoire. Finalement, les données sur le conflit travail-famille correspondaient au phénomène d'interférence du travail dans la famille. Afin de tirer un portrait plus juste des phénomènes de conflit et de ses interactions avec les stressseurs, il faudrait aussi aborder le conflit dans l'autre direction, soit l'interférence de la famille dans le travail, donnée qui n'était pas disponible.

Le fait que les données de GENACIS-Canada utilisées pour nos analyses soient transversales constitue une autre limite dont il faut tenir compte. Ceci signifie que les données sur les déterminants familiaux et occupationnels et sur la dépression ont été toutes saisies de façon ponctuelle à un moment donné, ce qui implique qu'il soit impossible de valider le sens des relations observées et donc d'établir le véritable sens de la causalité. En effet, il est plausible que les stressseurs affectent l'état mental, mais il est tout autant possible que l'état psychologique ait une influence sur ces stressseurs. Par exemple, le risque accru de dépression pour les gens malheureux en couple pourrait à l'inverse être que les gens dépressifs risquent davantage d'être malheureux en couple. Ces causalités réciproques restent difficiles à départager, problématique qui pourrait se résoudre avec l'utilisation de données longitudinales. Ces dernières permettent une analyse causale des changements individuels de l'état de santé (Bernard et coll., 2004).

D'autre part, l'utilisation de données transversales, combinée au fait d'avoir sélectionné des individus cumulant travail et parentalité, peut moduler les résultats de notre étude. En choisissant des gens qui cumulent travail et famille (et avec des données transversales), nous perdons tous les individus qui ont dû renoncer à cumuler la famille et le travail, parfois pour cause de dépression, ou qui ont choisi de ne pas cumuler famille et travail, parfois parce qu'ils se sentaient trop vulnérables à

la dépression. Encore une fois, des données et analyses longitudinales pourraient rendre compte de ces processus et en affiner notre compréhension.

Dans ce mémoire, nous avons évalué les effets de modération (interaction) du conflit travail-famille dans la relation entre les contraintes-ressources familiales/professionnelles et la dépression. Nous avons fait le choix d'examiner cet aspect du processus liant cumul des rôles et dépression, mais un autre volet aurait pu être exploré. Effectivement, tel que proposé dans certains écrits, le conflit pourrait médiatiser la relation entre stressseurs et dépression. Ainsi, les résultats mettent en lumière quelques effets de modération, mais il est possible que le conflit agisse aussi comme médiateur de la relation entre les contraintes-ressources familiales/professionnelles et la dépression.

Finalement, nous devons souligner que la puissance statistique de nos analyses est probablement affectée par la prévalence observée de la dépression et par la taille de notre échantillon de parents-producteurs. Effectivement, puisque le phénomène observé est relativement rare, le nombre d'individus atteints de dépression dans notre échantillon est faible : 70 hommes sur 1381 vivaient un épisode de dépression, et ce serait le cas pour 194 femmes sur 1721. Cette situation est exacerbée par le fait que nous stratifions l'échantillon selon le sexe et que nous testons des effets d'interaction. L'impact sur la puissance statistique est tel qu'il nous est probablement difficile de déceler des relations significatives puisque nous avons de grands intervalles de confiance. Un parallèle peut être fait avec la nature de nos résultats : peu de variables ont un effet significatif chez les hommes et seulement une interaction, une par sexe, entre les stressseurs et le conflit travail-famille est valide. Ceci nous amène à croire que si la taille de notre échantillon avait été plus grande, nous aurions peut-être observé les effets simples et interactifs proposés dans la littérature.

---

## CONCLUSION

---

L'étude présentée est singulière à plusieurs niveaux. Premièrement, elle est singulière de par son utilisation de la notion de genre pour comprendre les inégalités de santé mentale entre les hommes et les femmes. Dans une perspective des déterminants sociaux de la santé mentale, l'intégration du concept de genre à la dynamique existant entre les rôles sociaux et la santé mentale est plus que nécessaire, puisque cette catégorie sociale détermine des expériences de rôles inégales entre hommes et femmes qui se traduisent par des mécanismes distincts de risque à la dépression. Les résultats obtenus ici démontrent une distribution sexuée de certains stressors familiaux et professionnels. L'étude suggère également qu'hommes et femmes expérimentent des vulnérabilités inégales à des aspects de rôles qu'ils ont en commun, soit par une intensité ou par un contexte de réponse asymétriques. Ainsi, la modélisation appliquée ici affine la compréhension des connexions entre genre, rôles sociaux et santé mentale et les recherches en santé publique auraient avantage à favoriser cette conceptualisation.

Notre étude confirme la contribution des rôles familiaux et professionnels dans le développement d'états dépressifs. Ces rôles sont sources de bénéfices et de ressources, mais aussi d'entraves et d'exigences, et leur cumul, qui peut se voir sous l'angle du «*role enhancement*» ou de celui du «*role strain*», peut être source de protection ou de risque à la santé mentale. Tel que le proposaient Voydanoff et Donnelly (1999b), il faut préciser dans quel contexte se produit le cumul de rôles, et mettre en lumière les caractéristiques des rôles associées aux dynamiques de stress et les mécanismes par lesquels elles ont leur effet. C'est ce que ce mémoire a contribué à faire en explorant l'impact des contraintes-ressources familiales et occupationnelles en interaction avec le conflit travail-famille sur les risques de dépression chez les parents en emploi, les effets multiplicatifs entre ces contraintes-ressources restant encore à éclaircir, notamment chez les hommes (Melchior et al., 2007). Ces derniers semblent surtout affectés par les stressors subjectifs; les femmes auraient plutôt une sensibilité à tous les types de stressors.

Ce mémoire contribue également à l'avancement des connaissances en ce qui concerne le conflit travail-famille. La structure causale privilégiée ici postulait des effets d'interactions entre le conflit et les contraintes-ressources familiales et professionnelles, ce qu'aucune étude n'avait testé auparavant. Les résultats



rapportent quelques situations d'interaction avec le conflit travail-famille, autant chez les hommes que les femmes. Ceci justifie l'importance de modéliser des effets d'interaction pour observer et approfondir la nature des relations entre un déséquilibre travail-famille et les différentes sources de stress.

---

**BIBLIOGRAPHIE**


---

- Adams, G.A., King, L.A., King, D.W. (1996). Relationships of job and family involvement, family social support, and work-family conflict with job and life satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 411-420.
- Andrews G. & Peters L. (1998). The psychometric properties of the Composite International Diagnostic Interview. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 33(2), 80-8.
- Aneshensel, C.S. (1992). Social stress : theory and research. *Annual Review of Sociology*, 18, 15-38.
- Aneshensel, C.S. (1999). Outcomes of the Stress Process, in A.V. Horwitz et T.L. Scheid, *A Handbook for the Study of Mental Health, Social Contexts, Theories, and Systems* (pp.211-227). New York: Cambridge University Press.
- Avison W.R. (1999). « Family structure and processes », in A.V. Horwitz et T.L. Scheid, *A Handbook for the Study of Mental Health, Social Contexts, Theories, and Systems* (pp.228-240). New York: Cambridge University Press.
- Avison W.R. & Turner R.J. (1988). Stressful life events and depressive symptoms : Dissaggregating the effects of acute and chronic strains. *Journal of Health and Social Behavior*, 29, 253-264.
- Barnett, R.C. (1994). Home-to-work spillover revisited: A study of full-time employed women in dual earner couples. *Journal of Marriage and Family*, 56, 647-657.
- Barnett, R.C. & Baruch, G.K. (1985). Women's involvement in multiple roles and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49 (1), 135-45
- Barnett, R.C. & Marshall, N.L. (1992a). Men's job and partner roles : spillover effects and psychological distress. *Sex Roles*, 27, 455-472.
- Barnett, R.C. & Marshall, N.L. (1992b). Worker and mother roles : spillover effects and psychological distress. *Women and health*, 18, 9-40.
- Barnett, R.C., Marshall, N.L. & Pleck, J.H. (1992). Men's multiple roles and thier relationship to men's psychological distress. *Journal of Marriage and the Family*, 54, 358-367.
- Barnett, R.C. & Hyde, J.S (2001). Women, men, work, and family. An expansionist theory. *The American Psychologist*, 56, 781-796.
- Barrère-Maurisson M-A. (1992). *La Division Familiale du travail. La Vie en double*, Paris, PUF.
- Barrère-Maurisson M-A. (1995). Régulation familiale, marchande ou politique : les variations de la relation travail-famille. *Sociologie et sociétés*, 27, 69-85.

- Baruch, G.K. & Barnett, R. (1986). Role quality, multiple role involvement, and psychological well-being in midlife women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 578-585.
- Beaudet, M.P. (1996). Dépression. *Rapports sur la santé*, 7 (4), 11-25.
- Beauregard, N. (2001). *Une analyse multi-niveaux des déterminants sociaux de la détresse psychologique auprès de la population en emploi*, Mémoire de maîtrise (sociologie), Université de Montréal, 11p1.
- Bernard, P., Lemay, M., et Vézina, M. (2004). *Perspectives de recherche en santé des populations au moyen de données complexes*, Institut national de Santé Publique du Québec et Réseau de recherche en santé des populations (FQRSC), 71p.
- Boughton, S. & Street, H. (2007). Integrated review of the social and psychological gender differences in depression. *Australian Psychologist*, 42(3), 187-197.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., Vézina, M. (1999). Job strain and evolution of mental health among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology*, 4 (2), 95-107.
- Bromet, E., Dew, M., Parkinson, D. & Schulberg, H. (1998). Predictive effects of occupational and marital stress on mental health of a male workforce, *Journal of Organizational Behavior*, 9, 1-13.
- Brugère, D., Barrit, J., Butat, C., Cosset, M. & Volkoff, S. (1997). Shiftwork, Age, and Health : An Epidemiologic Investigation. *International Journal of Occupational Environmental Health*, 3, 15-19.
- Burr, W. R., Leigh, G. K., Day, R., & Constantine, J. (1979). Symbolic-interaction and the family. In W. R. Burr, R. Hill, F. I. Nye, & I. L. Reiss (Eds.), *Contemporary theories about the family* (vol.2, pp.42-111). New York: Free Press.
- Buttner, E.H. (1992). Entrepreneurial Stress : Is it Hazardous to your Health? *Journal of Managerial Issues*, 4(2), 223-240.
- Chevrier, C. & Tremblay, D.-G. (2002). *Portrait actuel du marché du travail au Canada et au Québec : Une analyse statistique en fonction du genre*, Montréal, Chaire de recherche du Canada sur les enjeux socio-organisationnels de l'économie du savoir, Télé-Université, Université du Québec, 52 p.
- Chenevier, L. (1996). *Les variables influençant l'ampleur du conflit « emploi-famille » ressenti par l'employé(e)*, mémoire de maîtrise, Montréal : Université de Montréal. École des hautes études commerciales, 172 pages.
- Cooke, L.P. (2004). « The gendered division of labor and family outcomes in Germany ». *Journal of Marriage and Family*, 66, 1246-1259.
- Corbeil, C. & Descarries, F. (2003). La Famille : une institution sociale en mouvance. *Nouvelles pratiques sociales*, 16 (1), 16-26.
- Costa, G. (1997). The Problem : Shiftwork. *Chronobiology International*, 14(2), 89-98.

Coverman, S. (1989). Role overload, role conflict, and stress: Addressing consequences of multiple role demands. *Social Forces*, 67(4), 965-982.

Cyranowski, J. M., Frank, E., Young, E., & Shear, K. (2000). Adolescent onset of the of the gender difference in lifetime rates of major depression. *Archives of General Psychiatry*, 57, 21 – 27.

Danna, K., & Griffin, R. (1999). Health and well-Being in the workplace:. A review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357

Descarries, F., Corbeil C., Gill C. & Séguin C. (1995). *Famille et travail : Double statut ... double enjeu pour les mères en emploi*. Montréal: Université du Québec à Montréal, Institut de recherches et d'études féministes.

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 and Medicine*, 48, 1149-1160.

de Jonge, J. de, Reuvers, M. M. E.N., Houtman, I. L. D., Bongers, P. M., & Kompier, M. A. J. (2000). Linear and non-linear relations between psychosocial job characteristics, subjective outcomes, and sickness absence: baseline results from SMASH. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5 (2), 256-267.

Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2000). A model of burnout and life satisfaction among nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 32, 454-464.

Dilworth, J.E. (2004), Predictors of negative spillover from family to work, *Journal of family issues*, 25 (2), 241-261.

Donner, A. (1999). Are Canadians working too many hours? Part 2. Atkinson Letter, octobre, 1-6.

Duxbury, L. & Higgins, C. (2001). *Enquête nationale sur le conflit entre le travail et la vie personnelle, Rapport 1*, Ottawa, Santé Canada, Division de la santé des collectivités, 111p.

Duxbury, L. & Higgins, C. (2003). *Enquête nationale sur le conflit entre le travail et la vie personnelle, Rapport 2*, Ottawa, Santé Canada, Division de la santé des collectivités, 144p.

Dilworth Long, J. E. (2004). Predictors of negative spillover from family to work. *Journal of family issues*, 25 (2), 241-261.

Eagle, B.W., Miles, E.W. & Icenogle, M.L. (1997). Interrole conflicts and the permeability of work and family domains: are there gender differences? *Journal of Vocational Behavior*, 50, 168-184.

Ehrenberg, A. (1998). *La fatigue d'être soi, Dépression et société*, Paris : Odile Jacob.

Elloy, D.F. (2001). A predictive study of stress among Australian dual-career couples. *The Journal of Social Psychology*, 14 (1), 122-123.

- Erdwins, C.J., Buffardi, L.C., Casper, W.J., & O' Brien, A.S. (2001). The relationship of women's role strain to social support, role satisfaction, and self-efficacy. *Family relations*, 50 (3), 230-238.
- Ensminger, M.E. & Celentano, D.D. (1990). Gender differences in the effect of unemployment on psychological distress. *Social Science of Medicine*, 30 (4), 469-77.
- Fassin, D. (1996). *L'espace politique de la santé*. Paris : Presses universitaires de France.
- Fokkema, T. (2002). Combining a job and children : contrasting the health of married and divorced women in the Netherlands?. *Social Science and Medicine*, 54, 741-752.
- Frache, R.-L., Williams, A., Ibrahim, S., Grace, S.L., Mustard, C., Minore, B., Stewart, D.E. (2006). Path analysis of work conditions and work-family spillover as modifiable workplace factors associated with depressive symptomatology. *Stress and Health*, 22, 91-103.
- Frone, M.R., M. Russell & L.M. Cooper (1992). Antecedents and Outcomes of Work-Family Conflict : Testing a Model of the Work-Family Interface. *Journal of Applied Psychology*, 77, 65-78.
- Gentleman, J. & Park, E. (1997). Divorces des années 1990. *Rapports sur la santé*, 9 (2), 57-62.
- Gilmour H. & Patten S. B. (2007). La dépression et les problèmes au travail. *Rapports sur la santé*, 18(1), 9-23.
- Gilmour H. & B. Patten S. (2007). La dépression au travail. *L'emploi et le revenu en perspective*, 8(11), 1-14.
- Goode, W.J. (1960). A theory of role strain. *American Sociological Review*, 25, 483-496.
- Gore, S. (1978). The Effects of Social Support in Moderating the Health consequences of Unemployment. *Journal of Health and Social Behaviour*, 19, 157-165.
- Greenberg, P.E., Stiglin, L.E, Finkelstein, S.N. (1993). The economic burden of depression in 1990. *Journal of Clinical Psychiatry*, 54 (11), 405-418.
- Greenhaus, J.H. & Beutell, N.J. (1985). Sources of Conflict between Work and Family Roles. *Academy of management journal*, 10, 76-88.
- Grzywacz, J.G. (2000). Work-family spillover and health during midlife : Is managing conflict everything ? *American Journal of Health Promotion*, 14, 236-243.
- Grzywacz, J.G. & Marks, N.F. (2000). Reconceptualizing the work-family interface. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 111-126.
- Grzywacz, J.G., Almeida, D.M., McDonald, D.A. (2002). Work-Family Spillover and Daily Reports of Work and Family Stress in the Adult Labor Force. *Family Relations*, 51 (1), 28-36.

Guérin, G., St-Onge, S., Chevalier, L., Denault, K., & Deschamps, M. (1997). *Le conflit emploi-famille : ses causes et ses conséquences : Résultats d'enquête*, Montréal : Université de Montréal, École de relations industrielles, 23 pages.

Hammen, C. (1999). The emergence of an interpersonal approach to depression. In T. Joiner, & J. C. Coyne (Eds.), *The Interactional Nature of Depression* (pp. 21 – 35). Washington, DC: American Psychological Association.

Hankin, B. L., & Abramson, L. Y. (2001). Development of gender differences in depression: An elaborated cognitive vulnerability-transactional stress theory. *Psychological Bulletin*, 127, 773 – 796.

Hecht, L. (2001). Role Conflict and Role Overload: Different Concepts, Different Consequences. *Sociological Inquiry*, 71 (1), 111–121.

Hosmer D.W. & Lemeshow S. (1989). *Applied logistic regression*, New York, John Wiley & Sons.

Hundley, G. (2001). Why and When are the Self-Employed more Satisfied with their Work? *Industrial Relations*, 40 (2), 293-316.

Hunsley, T. (2006). La conciliation travail-vie dans un contexte de vieillissement de la population, *Horizons*, 8 (3), 3-13.

Kairouz, S. & Demers, A. (2003). Inégalités socioéconomiques et bien-être psychologique : une analyse secondaire de l'Enquête sociale et de santé de 1998. *Sociologie et sociétés*, 35 (1), 185-202.

Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implication for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-309.

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

Karasek R., Brisson, C., Amick, B., Houtman, I., Bongers, P., Kawakami, N. (1998) The Job Content Questionnaire (JCQ) : An instrument for internationally comparative assessments of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*;3(4), 322-355.

Keene, J.R. (2004). Predictors of perceived work-family balance: Gender difference or gender similarity? *Sociological perspectives*, 47 (1), 1-23.

Keene, J.R. & Reynolds, J.R. (2005). The job costs of family demands - Gender differences in negative family-to-work spillover. *Journal of Family Issues*, 26 (3), 275-299.

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), 337-46.

Kelloway, E.K., & Barling, J. (1991). Job characteristics, role stress, and mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 64, 291-304.

Kessler, R. C. (2006). The Epidemiology of Depression among Women. In Keyes, C.L. & Goodman S.H. (eds). *Women and Depression* (pp.22-37). New York: Cambridge University Press.

Kessler, R.C., Price, R.H., Wortman, C.B. (1985). Social factors in psychopathology: stress, social support, and coping processes. *Annual review of psychology*, 36, 531-572.

Kessler R.C. & Ustun T.B. (2004). The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI). *International journal of methods in psychiatric research*, 13 (2), 93-121.

Kinnunen, U. & Mauno, S. (1998). Antecedents and outcomes of work–family conflict among employed men and women in Finland. *Human Relations*, 51, 157–177.

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), 139-156.

Koslosky, M. (1998). *Modeling the stress-strain relationship in work settings*. New York: Routledge.

Kopp, R.G. & Ruzicka, M.F. (1993). Women's multiple roles and psychological well-being. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 72, 1351-4.

Lacoursière, A. (2006). La famille québécoise ne serait pas en crise. *La Presse*, 29 octobre, p.a8

Lennon, M.C. & Rosenfield, S. (1992). Women and mental health: the interaction of job and family conditions. *Journal of Health and Social Behavior*, 33, 316–327.

Lorenz, F. O., Conger, R.D., Montague, R., & Wickrama, K.S. (1993). Economic conditions, spouse support, and psychological distress of rural husbands and wives. *Rural Sociology*, 58, 247-268.

Loscocco, K.A. (1997). Work-family linkages among self-employed women and men. *Journal of Vocational Behavior*, 50 (2), 204-226.

Major, V.S., Klein, K.J., & Ehrhart, M.G. (2002). Work time, work interference with family, and psychological distress. *Journal of Applied Psychology*, 87, 427–436.

Marchand, A. (2004). *Travail et santé mentale: une perspective multi-niveaux des déterminants de la détresse psychologique*, Thèse de doctorat (sociologie), Université de Montréal, 378p.

Marchand, A., Demers, A., Durand, P. (2005). Do occupation and work conditions really matter? A longitudinal analysis of psychological distress experiences among Canadian workers. *Sociology of Health and Illness*, 27 (5), 135-142.

Marks, S.R. (1977). Multiple roles and role strain. *American Sociological Review*, 42, 921-936.

- Marshall, K. (1999). Travail autonome en couple, *L'emploi et le revenu en perspectives*, 11(4), 9-14.
- Matthews, S., Power, C. & Stansfeld, S.A. (2001). Psychological distress and work and home roles: A focus on socio-economic differences in distress. *Psychological Medicine*, 31, 725-736.
- Marshall, K. (2006). Convergence des rôles des sexes. *L'Observateur Économique Canadien*, 19 (8), 18-29.
- Melchior, M., Berkman, L.F., Niedhammer, I., Zins, M. & Golberg, M. (2007). The mental health effects of multiple work and family demands - A prospective study of psychiatric sickness absence in the French GAZEL study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 42(7), 573-582.
- Menaghan, E.G. (1989). Role changes and psychological well-being. *Social Forces*, 67, 693-714.
- Mirowsky, J. & Ross, C.E. (1999). Well-Being across the Life Course. In A. V. Horwitz, et T.L. Scheid (eds), *A Handbook for the Study of Mental Health-Social Contexts and Systems* (pp.328-347), New York : Cambridge University Press.
- Morissette, R. (2002). Précarité financière des familles. *L'emploi et le revenu en perspective*, 14 (3), 5-17.
- Neill, G (2001). Notes de lecture. *Cahiers québécois de démographie*, 30, 147-160.
- Nelson, D.L. & Burke, R.J. (eds) (2002). *Gender, Work Stress and Health*. Washington: American Psychological Association.
- Noor, N.M. (1995). Work and family roles in relation to women's well-being: a longitudinal study. *British journal of social psychology*, 34, 87-106.
- Noor, N.M. (2003). Work- and family-related variables, work-family conflict and women's well-being: some observations. *Community, Work and family* 6 (3), 297-319.
- Organisation mondiale de la santé (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001. La santé mentale: nouvelle conception, nouveaux espoirs*. Genève : Organisation mondiale de la santé.
- Ottmann, W., Karvonen, M. J., Schmidt, K. -H., Knauth, P., & Rutenfranz, J. (1989). Subjective health status of. day and shift-working policemen. *Ergonomics*, 32, 847-854.
- Parasuraman, S., Purohit, Y. S., Godshalk, V. M., & Beutell, N. J. (1996). Work and family variables, entrepreneurial career success, and psychological well-being. *Journal of Vocational Behavior*, 48, 275-300.
- Pearlin, L.I., Menaghan, E.G., Lieberman, M.A., Mullan, J.T. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22 (4), 337-356.



Pearlin, L.I. (1989). The Sociological Study of Stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 241-256.

Piccinelli, M. & Wilkinson, G. (2000). Gender differences in depression. Critical review. *British Journal of Psychiatry*, 177, 486-492.

Plaisier, I., de Bruijn, J.G., Smith, J.H., de Graaf, R., Ten Have, M., Beekman, A.T., van Dyck, R., Penninx, B.W.(2008). Work and family roles and the association with depressive and anxiety disorders: differences between men and women. *Journal of Affective Disorders*, 105(1-3), 63-72.

Pleck, J. H. (1977). The work-family role system. *Social Problems*, 24, 417-427.

Prévost, J. & Messing, K. (1997). Quel horaire, What schedule? L'horaire de travail irrégulier des téléphonistes. In *Stratégies de résistance et travail des femmes*, Soares, Angelo (dir.) (pp. 251-270). Montréal et Paris : Harmattan.

Potvin, R. Bernier, A., Bernard, P. & Boisjoly, J. (2000). Précarité et nouveaux rapports de travail dans les années 80 et 90, in Henri Dorvil et Robert Mayer (dirs.), *Problèmes sociaux, Tome 1, Théories et méthodologies* (pp.373-390). Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

Pugliesi, K. (1999). The consequences of emotional labor: Effects on work stress, job satisfaction, and well-being. *Motivation and Emotion*, 23(2), 125–154

Robins, L.N., J. E. Helzer, M. M. Weissman, H. Orvaschel, E. Gruenberg, J. D. Burke J.D., Regier, D.A. (1984). Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Archives of General Psychiatry*, 41, 949-958.

Robinson, J. (2004). Changements et facteurs explicatifs de l'emploi du temps chez les parents, aux États-Unis, au Canada et au Québec. *Enfances, Familles, Générations*,1,1-14.

Rochette, M., Deslauriers, J., Tremblay, S. (2003). *L'horaire de travail des parents,. typique ou dynamique, et les modalités de garde des enfants*, dans Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2002) – De la naissance à 29 mois, 2 (10), (pp.9-56). Québec : Institut de la statistique du Québec.

Rosenfield, S. (1989). The Effects of Women's Employment: Personal Control and Sex Differences in Mental Health. *Journal of Health and Social Behavior*, 30, 77-91.

Rosenfield, S. (1999). Gender and Mental Health: Do Women Have More Psychopathology, Men More, or Both the Same (and Why)? in A.V. Horwitz et T.L. Scheid, *A Handbook for the Study of Mental Health, Social Contexts, Theories, and Systems* (pp.348-360). New York: Cambridge University Press.

Ross, C.A. & Mirowsky, J. (1995). Does employment affect health? *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 230-243

Rout, U.R., Cooper, C.L., Kerslake, H. (1997). Working and non-working mothers : a comparative study. *Women in Management Review*, 12, 264-275.

- Roxburgh, S. (1996). Gender differences in work and well-being: effects of exposure and vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior*, 37, 265-277.
- Roxburgh, S. (1997). The effect of children on the mental health of women in the paid labor force. *Journal of Family Issues*, 18, 270-289.
- Rushing, B. & Schwabe, A. (1995). The health effects of work and family role characteristics. *Sex Roles*, 33, 59-75.
- Shaffer, J. P. (1995). Multiple Hypothesis Testing. *Annual Review Psychology*. 46, 561-584.
- Shields, M. (1999). Les longues heures de travail et la santé. *Rapports sur la santé*, 11 (2), 37-55.
- Shields, M. (2006). Le stress et la dépression au sein de la population occupée. *Rapports sur la santé*. 17 (4), 11-31.
- Statistique Canada (1997). Recensement de 1996 : État matrimonial, unions libres et familles. *Le Quotidien*, 14 octobre
- Statistique Canada (2000). Stress et bien-être. *Rapports sur la santé*, 12(3), 23-36.
- Statistique Canada (2003). Recensement de la population : revenu des particuliers, des familles et des ménages : religion. *Le Quotidien*, 13 mai
- Statistique Canada (2006). Les femmes au Canada. *Le Quotidien*, 7 mars
- Stephens, T. & Joubert, N., (2001). Le fardeau économique des problèmes de santé mentale au Canada. *Maladies chroniques au Canada*, 22(1), 19-25.
- Stewart, D.E., Gucciardi, E. & Sherry, L.G. (2003). Depression, in Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport de surveillance de la santé des femmes*, Ottawa : Institut canadien d'information sur la santé.
- St-Onge, S, Renaud, S., Guérin, G., Caussignac, E. (2002). Vérification d'un modèle structurel à l'égard du conflit travail-famille. *Relations industrielles*, 57 (3), 491-516.
- Tabachnick, B.G. & Fidell, L.S.(2001). *Using multivariate statistics, fourth edition*, Allyn and Bacon, Needham Heights, 966 p.
- Thoits, P.A. (1983). Multiple Identities and Psychological Well-Being: A Reformulation and Test of the Social Isolation Hypothesis. *American Sociological Review*, 48 (2), 174-187.
- Thoits, P.A. (1999). Sociological Approaches to Mental illness. In A. V. Horwitz, et T.L. Scheid (eds), *A Handbook for the Study of Mental Health-Social Contexts and Systems* (pp.121-138). New York : Cambridge University Press.
- Townson, M. (2003). Les femmes occupant des emplois atypiques : le défi de la politique gouvernementale. *Condition féminine Canada*, Ottawa : Direction de la recherche.

Tremblay, D.-G. (2003a). « Articulation emploi-famille et temps de travail », *Recherches sur la famille: bulletin de liaison du conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec*, 4 (1), 2-5.

Tremblay, D.-G. (2003b). *Conciliation emploi-famille et le temps de travail; de nouveaux enjeux sociétaux. Les résultats d'une enquête dans plusieurs secteurs économiques*. Montréal : Chaire de recherche sur les enjeux socio-organisationnels de l'économie du savoir, Direction de la recherche, Télé-Université.

Turner, H. A. (1994). Gender and social support: Taking the bad with the good. *Sex Roles*, 30, 521-541.

Turner, R. J. & Avison W.R (1989). Gender and depression : Assessing exposure and vulnerability to life events in a chronically strained population. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 177, 443-455.

Turner, R. J, Wheaton, B., Lloyd, D.A. (1995). The Epidemiology of Social Stress. *American Sociological Review*, 60, 104-125.

Turvey, C.L., Wallace, R.B. & Herzog, R. (1999) A revised CES-D Measure of Depressive Symptoms and a DSM-Based Measure of Major Depressive Episodes in the Eldery. *International Psychogeriatrics*, vol.11, no.2, 139-148.

Umberson, D. & Williams, K. (1999). «Family Status and Mental Health», in Aneshensel C.S. et Phelan J.C., *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 225-252), New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Van der Doef, M., Stan, M. & Diekstra, R. (2000). An examination of the Job Demand-Control-Support model with various occupational strain indicators. *Anxiety, Stress and Coping*, 13, 165-185.

Van Vegchel, N., De Jonge, J., Meijer, T., Hamers, J.P.H (2001). 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.

Vézina, M., Cousineau, M., Mergler, D., Vinet, A. (1992). *Pour donner un sens au travail. Bilan et orientations au Québec en santé mentale*. Boucherville : Gaëtan Morin, éditeur.

Voydanoff, P. (2001). Conceptualizing community in the context of work and family. *Community, Work and family*, 4 (2), 133-156.

Voydanoff, P. (2002). Linkages between the work-family interface and work, family, and individual outcomes: An Integrative Model. *Journal of Family Issues*, 23, 138-164.

Voydanoff, P (2004). The effects of work demands and resources on work-to-family conflict and facilitation. *Journal of Marriage and Family*, 66 (2), 398-412.

Voydanoff, P. &Donnelly, B.W. (1999a). The intersection of time in activities and perceived unfairness in relation to psychological distress and marital quality. *Journal of Marriage and the family*, 61, 709-751.

Voydanoff, P. & Donnelly, B.W. (1999b). Multiple roles and psychological distress: The intersection of paid worker, spouse, and parent roles with the role of the adult child. *Journal of Marriage and the family*, 61, 725-738.

Waldron, I., Weiss, C.C., Hugues, M.E. (1998). Interacting effects of multiple roles on women's health. *Health Soc Behav*, 39 (3), 216-36.

Wheaton, B. (1999a). The nature of stressors, In A. V. Horwitz, et T.L. Scheid (eds), *A Handbook for the Study of Mental Health-Social Contexts and Systems* (pp.177-197). New York : Cambridge University Press.

Wheaton, B. (1999b). Social stress. In Aneshensel C.S. et Phelan J.C., *Handbook of the Sociology of Mental Health* (pp. 277-300). New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

Williams, C. (2003). Sources de stress en milieu de travail, *L'emploi et le revenu en perspective*, 4 (6), 5-14.

Wilkins, K. & Beaudet, M.P. (1998). Le stress au travail et la santé. *Rapports sur la santé*, 10(3), 47-62.