

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA SANTÉ ET LE TEMPS DE TRAVAIL CHEZ
LES COUPLES EN SITUATION DE CONCILIATION FAMILLE-TRAVAIL

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN SOCIOLOGIE

PAR

DOMINIQUE CÔTÉ

AOÛT 2007

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

J'aimerais remercier toutes les femmes chercheuses que j'ai connues et qui ont contribué à faire de moi une sociologue, et particulièrement : Diane Lessard, qui m'a «mise au monde» en tant que chercheuse en me faisant confiance, en m'offrant mon premier emploi et en me formant, et Nancy Guberman, qui m'a aussi fait confiance et formée, et qui a valorisé ma parole et ma pensée en tant qu'analyste, en tant que citoyenne et en tant que femme. J'aimerais remercier aussi Michel Gagnon, qui m'a généreusement guidée pendant plusieurs semaines sans relâche, et Lucie Gingras, pour son soutien et le partage de ses connaissances. Et bien sûr, j'aimerais remercier mon directeur, Pierre Drouilly, pour ses encouragements et son encadrement, ainsi que ma co-directrice, Diane-Gabrielle Tremblay, pour sa compréhension et son ouverture. Je tiens beaucoup à remercier mon fils, Antoine, et mon ex-conjoint, François, pour leur grande patience et leur soutien indéfectible; enfin, merci à mes parents, pour leur important soutien logistique sans lequel je n'aurais pu terminer mes études.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	v
CHAPITRE I	
LA PROBLÉMATIQUE ET L'ÉTAT DES CONNAISSANCES	6
1.1 La problématique générale de la conciliation famille-travail : bref historique, construction, disciplines	6
1.2 Mise en contexte de la problématique de la conciliation famille-travail.....	7
1.3 État des connaissances.....	8
CHAPITRE II	
LES OBJECTIFS VISÉS ET LE CADRE THÉORIQUE	19
2.1 Les objectifs visés et les hypothèses de recherche	19
2.2 Les questions de recherche	21
2.3 Le cadre théorique	21
CHAPITRE III	
LA DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE	22
3.1 La banque de données utilisée.....	22
3.2 Délimitation du groupe d'analyse	23
3.3 Définition des concepts utilisés et articulation des concepts entre eux.....	24
3.4 Adaptation de la banque de données à notre recherche.....	26
3.5 Choix des types d'analyses et pondération	27
3.5.1 Types d'analyses utilisées	27
3.5.2 Pondération	31
3.6 Justification du choix des variables retenues ou composées pour les analyses	31
3.6.1 Les variables dépendantes	31
3.6.2 Les variables indépendantes.....	36
3.7 Les parents étudiés – Description de l'échantillon du groupe d'analyse	49
CHAPITRE IV	
LES RÉSULTATS SUR LES LIENS ENTRE LA SANTÉ ET LE TEMPS DE TRAVAIL	67
4.1 Résultats des analyses bi-variées	68
4.1.1 Le temps de travail individuel des parents et leur santé : une mise en perspective	68

4.1.2 Résultats des analyses bi-variées - Liens possibles entre le temps de travail des parents et leur santé	73
4.1.3 Exercice de classement : recours à une méthode plus fine pour vérifier des liens possibles non ressortis avec le khi deux	77
4.2 Résultats des analyses de correspondances multiples	80
4.2.1 Liens entre santé et temps de travail chez les couples où les deux parents travaillent	80
4.2.2 Liens entre santé et temps de travail chez les couples où un seul parent ou les deux parents travaillent.....	97
4.2.3 Conclusion sur les analyses de correspondances multiples	116
 CHAPITRE V	
LES RÉSULTATS SUR LES LIENS ENTRE LE TEMPS DE TRAVAIL ET LA SANTÉ, DANS CERTAINES CONDITIONS DONNÉES	128
5.1 Résultats pour les mères	129
5.2 Résultats pour les pères	137
5.3 Résultats pour les deux sexes	140
5.4 Conclusion sur les analyses avec les conditions qui influent sur la conciliation	141
 CONCLUSION	 143
 ANNEXE I	
ADAPTATION DE LA BANQUE DE DONNÉES ET DE L'ÉCHANTILLON	145
A.1 Adaptation de la banque	145
A.2 Adaptation de l'échantillon	149
 ANNEXE II	
COMPOSITION DE L'INDICE DE TEMPS DE TRAVAIL DES DEUX PARENTS	164
 ANNEXE III	
TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES AU CHAPITRE V - ANALYSES PORTANT SUR LES MÈRES ET LES PÈRES RÉUNIS	169
 RÉFÉRENCES	 175

RÉSUMÉ

MOTS CLÉS : travail, santé, parentalité, famille, conciliation, temps de travail

CONTEXTE : Peu de recherches québécoises se sont penchées sur les effets possibles de la conciliation famille-travail sur la santé des parents des deux sexes et encore moins d'études ont analysé leur santé en fonction du nombre d'heures qu'ils consacrent au travail rémunéré.

OBJECTIFS : Nous avons étudié les liens entre le temps de travail et la santé et le bien-être physiques et mentaux des parents de ménages biparentaux. Dans nos explorations, nous avons tenu compte du temps de travail des deux parents au sein d'un couple et de l'impact que ce temps peut avoir sur la santé de l'un ou l'autre des parents, angle sous lequel peu d'études ont abordé le sujet. Nous avons comparé, par exemple, la santé des parents qui vivent dans un couple où les deux parents travaillent à temps plein à celle des parents qui vivent dans un couple où l'un des parents travaille à temps partiel ou encore fait plus que du temps plein.

MÉTHODOLOGIE : Nous avons utilisé des tableaux de contingence pour faire ressortir les liens statistiquement significatifs entre le temps de travail et la santé, ainsi que des analyses de correspondances multiples pour examiner les liens plus subtils ou les liens dans les sous-échantillons moins grands. Les données proviennent de la dernière enquête générale de l'Institut de la statistique du Québec, l'*Enquête sociale et de santé 1998*.

RÉSULTATS PRINCIPAUX ET CONCLUSIONS : Il ressort que le rapport entre le temps de travail et la détresse psychologique n'est pas le même pour les pères que pour les mères. De façon globale, plus les femmes font d'heures de travail, plus elles sont associées à un indice de détresse élevée; par contre, c'est l'inverse pour les hommes. Ce rapport pourrait être le reflet de normes sociales quant à un partage sexué du temps de travail rémunéré au sein d'un couple, normes qui seraient héritées de l'époque où la majorité des mères tenaient maison. De plus, cette inversion du rapport vaut aussi pour les heures de travail effectuées par le conjoint ou la conjointe : la santé du père est bonne lorsque le temps de travail de la mère est nul, mais par contre, sa santé est moins bonne lorsque la mère fait du temps supplémentaire, alors que la santé de la mère est bonne quand le père fait du temps supplémentaire et elle est parfois mauvaise lorsque le père travaille peu ou pas.

Autres associations qui sont ressorties fréquemment ou fortement entre santé et temps de travail : celle entre le travail à temps partiel de la mère et un indice de détresse psychologique faible de la mère ; celle entre le temps de travail nul de la mère et aucun problème de santé des pères et celle entre le temps supplémentaire élevé des deux parents et une santé moyenne pour les deux parents.

Ces associations suggèrent que le temps disponible (non travaillé) au sein d'un couple, surtout celui de la mère, peut être corrélé positivement avec la santé des deux parents et que des mesures de réduction et d'aménagement du temps de travail pourraient minimiser les effets néfastes de la conciliation famille-travail sur les parents.

INTRODUCTION

Peu de recherches québécoises se sont penchées sur les effets possibles de la conciliation famille-travail sur la santé des parents des deux sexes et encore moins d'études ont analysé leur santé en fonction du nombre d'heures qu'ils consacrent au travail rémunéré.

Notre recherche porte sur les effets des difficultés de la conciliation de la vie familiale et du travail qui peuvent être vécues, dans la société québécoise, par les familles biparentales. Plus précisément, nous nous penchons sur les liens entre le temps que les parents consacrent au travail et leur santé et bien-être physiques et mentaux. Dans nos explorations, nous tenons compte du temps de travail des deux parents au sein d'un couple et de l'impact que ce temps peut avoir sur la santé de l'un ou l'autre des parents, angle sous lequel peu d'études ont abordé le sujet. Nous comparons la santé des parents qui vivent dans un couple où les deux parents travaillent à temps plein à la santé des parents qui vivent dans un couple où l'un des parents (ou les deux parents) travaillent à temps partiel ou font de manière habituelle plus que du temps plein.

Nous utilisons des tableaux croisés et des analyses de correspondances multiples, pour tenter de répondre à deux questions formulées pour étudier l'objet de recherche. Les données retenues proviennent de la dernière enquête générale que l'Institut de la statistique du Québec a effectuée, l'*Enquête sociale et de santé 1998*.

CHAPITRE I

LA PROBLÉMATIQUE ET L'ÉTAT DES CONNAISSANCES

1.1 La problématique générale de la conciliation famille-travail : bref historique, construction, disciplines

La problématique générale de la recherche, la conciliation famille-travail, est habituellement définie comme le fait d'être à la fois parent et travailleur, c'est-à-dire le fait d'avoir à conjuguer les exigences de l'occupation d'un emploi avec celles des responsabilités parentales, avec toute la complexité que cela signifie dans les conditions où cette conciliation s'exerce (Corbeil, Descarries *et al.*, 1997; Sreit et Tanguay, 1993). On utilise aussi les termes d'« articulation famille-travail » (Tremblay, 2005b, 2004b, 2003), de « rôles multiples » ou de « double statut » (Corbeil, Descarries *et al.*, 1997; Carrier et Roskies, 1993; Tessier *et al.*, 1992), concernant le même objet d'étude.

Les premières études référaient presque tout le temps à la conciliation famille-travail en parlant des mères et non des pères, la problématique étant construite comme un phénomène social relativement récent qui est arrivé avec l'avènement massif des femmes sur le marché du travail et des familles à double revenu (Dandurand et Ouellette, 1992; Carrier et Roskies, 1993). On étudiait ce phénomène nouveau en regard du changement vécu par les femmes. Qui plus est, nombre de recherches portant sur le sujet s'inscrivent dans une perspective d'études féministes, qui accordent une importance – entre autres – au fait que même quand elles travaillent autant que les hommes à l'extérieur du foyer, les femmes continuent d'assumer une plus grande part qu'eux des soins aux enfants et des tâches ménagères (Soares et Corbeil, 1997; Pronovost, 2005). Plusieurs études sur le sujet proviennent donc du champ multidisciplinaire des études sur les femmes (Soares et Corbeil, 1997).

Mais beaucoup d'autres disciplines ont produit des écrits sur le sujet, surtout les sciences humaines : la sociologie de la santé (Waldron, 1998), la sociologie du travail (Christopherson, 1994), la psychologie (Wells *et al.*, 1997), le service social (Bernier, Cameron, *et al.*, 1997). Mais il y a aussi les relations industrielles (Guérin, 1997), le droit

(Gatson, 1997), les sciences politiques (Duval, 1992), les sciences économiques (Tremblay, 2005) et la médecine (Luecken *et al.*, 1997), entre autres. Peu d'auteurs ayant écrit sur la conciliation famille-travail sont cités en dehors de leur discipline propre, malgré le fait que cette problématique fasse l'objet de nombreuses recherches dans diverses disciplines.

Si l'on délimite la problématique de la conciliation famille-travail à la construction habituellement utilisée et que nous venons de décrire ci-haut, des recherches sont effectuées ailleurs et au Québec dès les années 1970 (Gove et Geerken, 1977 ; Mayer et Michelena, 1979; Fédération des travailleurs du Québec, 1979) et les années 1980 (Revilock, 1982 ; Dufort, 1985), soit au fur et à mesure que se produit l'augmentation massive des familles à double revenu. Même dans les années 1960, des publications ont été produites sur le sujet (Myrdal et Klein, 1968). Mais il semble qu'on se penche précisément sur les difficultés de conjuguer obligations parentales et professionnelles surtout à partir des années 1980 (Barnett *et al.*, 1982 ; Morre *et al.*, 1984; Martin, 1986). Ajoutons que les premières études parlent de « travail » et de « femmes » (« *women* » et « *work* » ou « *labour* »), sans même mentionner la maternité, comme si le seul terme de femme rimait avec rôle de mère, alors qu'aujourd'hui, on utilise les termes « travail » et « famille »; peut-être est-ce là aussi une indication qu'on n'attribue plus aux seules femmes les responsabilités parentales ou familiales.

1.2 Mise en contexte de la problématique de la conciliation famille-travail

Quand on place la question de la conciliation famille-travail dans un contexte historique large, on voit que l'arrivée massive des femmes sur le marché du travail au cours des dernières décennies constitue un changement social d'une importance remarquable. Si, en 1961, 70 % des familles canadiennes comportaient un homme occupant un emploi rémunéré à temps plein et une femme se consacrant, sans rémunération, à l'éducation des enfants et aux travaux ménagers, en 1991, ce type de famille était passé sous la barre des 20 % (Leduc Browne, 1997). De plus, alors qu'en 1981, 48 % des mères d'enfants d'âge *pré-scolaire* faisaient partie de la population active, en 1997, deux tiers des mères d'enfants de moins de trois ans travaillaient et dans 70 % des familles biparentales, les deux conjoints occupaient un emploi (Minguy, 1997).

Ces chiffres s'expliquent en partie par deux phénomènes, le premier étant économique. Il est devenu difficile pour une famille de vivre décemment sans deux revenus. D'abord, les revenus fournis par le marché du travail ont diminué considérablement, si l'on en juge par l'effondrement du salaire minimum en dollars constants. Au Québec, celui-ci est passé, entre 1976 et 1992, de 15 903 \$ à 11 622 \$ (Leduc Browne, 1997). De plus, l'écart entre le coût de la vie et le salaire minimum s'est agrandi : alors que le même salaire minimum de 15 903 \$ en 1976 représentait 105 % du revenu nécessaire pour ne pas être pauvre, en 1992, le salaire de 11 622 \$ n'en représentait plus que 77 % (Leduc Browne, 1997). Aujourd'hui, le salaire minimum ne permet toujours pas de se sortir de la pauvreté : en 2005, au Québec, le salaire minimum à temps plein (35 heures par semaine) permettait de gagner 67 % du seuil de faible revenu de Statistique Canada (Au bas de l'échelle, 2006).

Mais les bouleversements économiques ne sont pas les seuls responsables du partage du marché de l'emploi entre hommes et femmes. Tout le mouvement féministe qui s'est accentué et répandu à partir des années 1970 y a largement contribué. D'une part, il a amené les femmes à prendre conscience de leur droit à l'autodétermination et à la réalisation personnelle autrement que par le rôle de « femme au foyer », que ce soit par l'instruction, l'accès au travail ou autres (Lamoureux, 1992, Descarries et Corbeil, 2002). D'autre part, le mouvement féministe a fait prendre conscience aux femmes de l'importance de l'autonomie financière pour avoir un pouvoir décisionnel pour elles-mêmes et au sein du couple, et pour ne pas dépendre du conjoint financièrement.

1.3 État des connaissances

1.3.1 Ce qui s'est fait comme études au Québec sur la conciliation famille-travail

Au Québec, les premières études produites sur la conciliation famille-travail portaient exclusivement sur les mères et portaient sur différents aspects de la problématique. Selon Descarries et Corbeil (2002), les recherches effectuées portaient sur la qualité de vie (Messing *et al.*, 1993), les trajectoires de carrière des mères et le poids des contraintes familiales (Kempeneers, 1992; Lépine et Simard, 1991; Le Bourdais et Desrosiers, 1990) ou encore la recherche de solutions pour favoriser la conciliation famille-travail (Descarries et Corbeil, 1995; Duval, 1992; Dandurand et Ouellette, 1992). Parmi les publications plus récentes sur les mères en emploi, mentionnons celles de De Koninck et Malenfant (2001)

sur la grossesse au travail, de Normand et Tremblay (dans Tremblay, dir., 2005) sur les femmes immigrantes et de Messing (2000) et Messing *et al.* (1999) sur l'ergonomie et les femmes au travail.

Au fil des ans, des études se sont aussi intéressées à la situation des deux parents en emploi : Tremblay (2005a,b, 2004a,b 2003, 2003b, 2000) a étudié la conciliation emploi-famille et le temps de travail ainsi que les solutions aux difficultés de la conciliation; Pronovost (2005) a aussi étudié le temps de travail en rapport avec la conciliation. Vandelac et Tissot (1999) ont fouillé la question des congé parentaux. La situation spécifique des pères en ce qui a trait à la conciliation famille-travail (Tremblay, 2003a, Pleau, 2002 et Moisan, 1997) a aussi fait l'objet de recherches.

Il y a aussi eu des études qui se penchent spécifiquement sur la santé physique et mentale des mères en emploi (De Koninck, 1984, 1997, Dufort, 1985, Tessier, Beaudry et Savoie, 1992, Sreit et Tanguay, 1993) ou de la santé des parents des deux sexes en emploi (St-Amour, dans Tremblay, dir., 2005). Nous traitons de la question de la santé et de la conciliation famille-travail dans la section qui suit.

1.3.2 Ce qui a été trouvé sur la santé et la conciliation, au Québec et ailleurs

Ce ne serait pas la conciliation en soi qui affecte la santé, mais les conditions dans lesquelles elle a lieu (Carrier et Roskies, 1993; Romito, 1994). Ces conditions, de nombreux auteurs se sont employés à les identifier; plusieurs parlent de facteurs aidant ou nuisant à la conciliation. Selon la recension de Carrier et Roskies (1993), les premières études ne portaient que sur l'effet du nombre de rôles occupés (rôle de mère, rôle d'épouse et rôle de travailleuse), puis les recherches se sont concentrées davantage sur les conditions qui favorisent ou affectent la santé physique et le bien-être des femmes.

1.3.2.1 Les conditions qui influent sur le stress ou sur les difficultés de la conciliation

On a donc identifié différentes conditions qui modifient l'impact de la conciliation famille-travail sur la santé ou, à tout le moins, accroissent les difficultés de la conciliation. D'abord, Carrier et Roskies (1993) concluent que «c'est plutôt une expérience insatisfaisante – que ce

soit dans le rôle de mère, de travailleuse ou d'épouse – qui porte préjudice»¹ au bien-être des femmes. Et il ressort de leur recherche qu'une expérience est satisfaisante en fonction d'une foule de critères, mais que deux critères semblent toujours présents : le sentiment de contrôle et le soutien émotionnel. Le sentiment de contrôle réfère à la possibilité de choisir : « Les femmes peuvent se développer harmonieusement avec ou sans emploi rémunéré, époux ou enfants, à la condition qu'elles détiennent le pouvoir de choisir la condition qu'elles préfèrent. »¹ Elles ajoutent qu'à cet égard, le revenu est un facteur parce que l'argent permet un certain contrôle sur sa vie. À l'inverse, se sentir coincée dans une situation malheureuse est cause de détresse. En ce qui concerne l'autre critère, le soutien émotionnel, il en faudrait un certain degré minimal pour pouvoir remplir les obligations des divers rôles : soutien du conjoint, supérieur au travail qui est sympathisant, en sont des exemples.

Le soutien et le choix sont aussi identifiés par d'autres auteurs comme facteurs qui agissent sur les impacts de la conciliation. Guérin *et al.* (1994) ont montré l'importance du soutien du conjoint et Tremblay (2005a,b; 2004a) a montré que c'est le soutien concret du conjoint qui est déterminant et non simplement le fait qu'il offre un soutien moral ou accepte que sa femme ait un emploi. Sreit et Tanguay (1993) ont trouvé que le degré de partage des tâches familiales avec le conjoint est une variable associée au stress de la conciliation. Tremblay (2004a) et Elman et Gilbert (1984) ont trouvé que le stress augmente si l'homme désapprouve le fait que sa conjointe travaille. Pour Tessier *et al.* (1992), le soutien du conjoint, mais aussi celui du patron, des collègues, des parents ou des amis constitue une condition psycho-sociale qui favorise la santé des mères en emploi. Le soutien du supérieur et des collègues est également à l'œuvre pour Sreit et Tanguay (1993), de même que la qualité de la relation de couple. Quant à la dimension du choix et de l'insatisfaction dans l'articulation d'un emploi et des responsabilités parentales, Sreit et Tanguay (1993) ont trouvé deux variables associées au stress des femmes : la perception qu'il est nécessaire de travailler pour voir aux besoins financiers de la famille, ainsi que l'insatisfaction concernant le gardiennage.

¹ S. Carrier et E. Roskies, « Quelles sont les conditions qui affectent la santé des femmes à rôles multiples? », dans *Psychologie canadienne*, vol. 34, no 1, janvier 1993, pp. 35.

Des auteurs montrent que le stress varie en fonction de l'âge des enfants (Tremblay 2005a,b; 2004a,b; 2003b; Romito, 1994, Hughes et Galinski, 1988; Fernandez, 1986; Greenhaus et Kopelman, 1981) et qu'il augmente avec le nombre d'enfants (Bird et Ford, 1985; Elman et Gilbert, 1984 ; Keith et Schafer, 1980).

Les caractéristiques de l'emploi jouent aussi sur les difficultés vécues : emploi très exigeant physiquement, emploi où l'on doit produire rapidement, environnement de travail malsain, travail de nuit (Romito, 1994). Duxbury *et al.* (1993, 1994) montrent que l'autonomie en situation de travail est une condition aidante. Greenhaus *et al.* (1989) de même que Bedeian *et al.* (1988) ont identifié des facteurs qui accentuent le « conflit famille-travail » : un grand investissement au travail, une surcharge de travail, le manque d'autonomie et le stress au travail. Tessier *et al.* affirment que les femmes qui subissent des pressions excessives au travail et dans la famille sont plus malades physiquement et que leur bien-être psychologique est moindre. De plus, le type d'emploi ou la catégorie professionnelle induisent des différences importantes sur les difficultés de conciliation (Tremblay, 2004a; Duxbury *et al.*, 1993, 1994).

On observe par ailleurs que les conditions socio-économiques difficiles, incluant des congés de maternité insuffisants et le manque de services de garde à prix abordable et de qualité, nuisent à la conciliation (Romito, 1994).

1.3.2.2 Liens entre la santé et la conciliation famille-travail, toutes conditions confondues

De façon plus globale, en tenant compte de tout ce qui constitue la dimension conflictuelle de la conciliation, plus le conflit atteint un degré élevé, plus le risque de dépression augmente (Allen *et al.*, 2000). Sreit et Tanguay (1993) et Sekaran (1985) montrent une corrélation négative entre le conflit et la bonne santé mentale. Brisson *et al.* (1999) rapportent que la tension artérielle des femmes qui travaillent et qui ont un diplôme universitaire augmente en fonction de leurs responsabilités familiales, et Richardsen (1999) montre que les femmes cadres qui subissent beaucoup de pressions conflictuelles entre le travail et la famille évaluent leur santé comme étant mauvaise et rapportent peu de satisfaction par rapport à la vie. D'autres auteurs montrent une corrélation positive entre le

conflit travail-famille et une mauvaise santé mentale : Frone, Russell et Cooper, 1991; Guelzow *et al.*, 1991; Lewis et Cooper, 1987; Parry, 1987 et Reifman *et al.*, 1991.

Frone (2000) a montré que le conflit entre travail et famille (pour les individus en couple, avec ou sans enfants) peut causer à lui seul une incidence beaucoup plus élevée de troubles de l'humeur, d'anxiété et de dépendance à l'alcool ou à une autre substance : selon qu'il s'agit du travail qui interfère avec la famille ou de la famille qui interfère avec le travail, respectivement, le risque d'un trouble de l'humeur est soit de trois fois ou de 30 fois plus élevé, celui d'être anxieux est de deux fois ou de neuf fois plus élevé et celui de dépendance à une substance est de deux fois ou onze fois plus élevé. Chez les parents spécifiquement, le même auteur a montré en 1996 que le conflit entre travail et famille est la cause de dépression, d'une mauvaise santé physique et d'abus d'alcool.

Enfin, il est intéressant de noter que le fait de cumuler les rôles de travailleuse et de mère modifie les rapports entre la santé mentale et le rôle de travailleuse : les femmes qui cumulent moins de rôles seraient plus affectées par une baisse de la qualité du rôle de travailleuse (la baisse de la qualité du rôle étant associée, pour les auteurs, à des préoccupations professionnelles et au manque de gratification dans l'emploi). De plus, il semble que lorsqu'il y a cumul des rôles occupationnel et maternel, c'est le stress dans le rôle maternel qui affecte le plus la santé (Sreit et Tanguay, 1993).

1.3.3 Le manque de temps et le temps de travail comme conditions qui influent sur le stress ou la santé des parents

Le manque de temps ainsi que le temps de travail ont été identifiés par plusieurs auteurs comme conditions qui jouent sur le stress de la conciliation, voire la santé des parents. Nous leur accordons ici une place particulière, étant donné que nos analyses portent directement sur cette dimension de la problématique.

Sreit et Tanguay (1993) montrent que parmi les variables associées au stress de la conciliation famille-travail, on retrouve le nombre d'heures consacrées au travail. De plus, elles ont trouvé que le manque de temps pour les enfants, la fatigue et le fait d'être souvent à la course, et enfin le manque de temps pour soi sont les aspects les plus frustrants du « conflit travail-famille ». Les auteures mentionnent aussi le fait d'avoir à se préoccuper des

enfants pendant qu'on est au travail. Selon Zukewich (2003), il existe des liens entre le manque de temps et le stress des parents.

McDuff, Cyr et Chenier (1999) ont obtenu comme résultats de leurs analyses auprès de parents que le nombre d'heures travaillées est corrélé à la tension de l'individu. Ils ont obtenu également que la flexibilité de l'horaire de travail est corrélée avec la détresse psychologique et la tension liée au rôle de parent. De plus, ils montrent que la flexibilité de l'horaire de travail est associée à la détresse psychologique et à la tension de l'autre parent.

Le travail à temps plein a été associé à du stress et à des contraintes de temps. Zukewich (2003) a observé des liens entre le travail à temps plein et le stress des parents, et l'emploi à temps plein est associé à une fréquence particulièrement élevée de contraintes de temps chez les nouvelles mères. Fast *et al.* (2001) ont établi que les parents ont de nombreuses préoccupations concernant le manque de temps et ses répercussions sur leur bien-être, et que les contraintes de temps sont vécues de façon particulièrement évidentes chez les mères qui travaillent à temps plein. Ces résultats sur les mères qui travaillent à temps plein se trouvent à montrer une différence entre mères et pères, car les études de Zukewich et Fast ont porté sur les parents des deux sexes. La différence de résultats pour les mères serait due entre autres à une division sexuée du travail non rémunéré : selon des données récentes (Clark, 2001 et Statistique Canada, 2000), les femmes consacrent encore aujourd'hui, malgré leur présence accrue sur le marché du travail, plus de temps que les hommes au soin des enfants, à la préparation des repas, au ménage et à la lessive. Même lorsque les deux parents ont un emploi à temps plein, les mères s'occupent beaucoup plus des enfants, surtout lorsqu'ils sont petits (Silver, 2000).

Autres données qui suggèrent que ce sont surtout les femmes qui paient le prix de la conciliation en rapport au manque de temps : le niveau de stress élevé associé à la pression du temps, chez les ménages à double revenu ayant des enfants de moins de cinq ans, est plus présent chez les femmes (34,2 %) que chez les hommes (23,5 %) (Conseil de la famille et de l'enfance, 1999). De plus, Zukewich (2003) a montré que des indicateurs de manque de temps augmentent chez les femmes lorsqu'elles deviennent mères, mais qu'ils n'augmentent pas chez les hommes lorsqu'ils deviennent pères, et elle soutient qu'il existe des liens entre le manque de temps et le stress vécu. D'autres travaux font état de la progression du temps affecté par les hommes québécois et canadiens aux responsabilités parentales (Pronovost,

2005), mais les femmes demeurent les premières responsables et y affectent toujours plus de temps (Statistique Canada, 2000).

Guérin *et al.* (cité dans Tremblay, 2003) ont trouvé que le travail à temps partiel volontaire figure parmi les mesures d'aide à la conciliation de l'emploi et des responsabilités familiales qui sont appréciées par les parents. Cependant, la mesure qui serait la plus souhaitée serait les horaires flexibles (Tremblay, 2004a,b; 2003b). Guérin *et al.* (in Tremblay, 2003) mentionnent également le nombre d'heures de travail du conjoint comme facteur stressant pour la famille.

Romito (1994) rapporte que le travail à temps plein pour les mères est associé à de hauts taux de maladie physique, alors que les emplois à temps partiel ont des effets bénéfiques. Ce résultat est révélateur de l'importance de la composante « manque de temps » dans la conciliation travail-famille. Il faut par contre souligner que son étude ainsi que celles d'autres auteurs font par ailleurs état de problèmes de santé associés à l'absence de travail, notamment en situation de chômage. Les problèmes de santé seraient différents dans les deux cas, mais l'absence comme l'excès de travail seraient source de problèmes divers. De plus, Tremblay (2005a,b) comme Guérin *et al.* (1994) montrent que les impacts et les sources de difficultés sont différents selon les catégories professionnelles. En effet, Tremblay (2005a,b) montre que la durée du travail est le facteur déterminant des difficultés de conciliation des professionnel(le)s et des cadres, alors que le soutien du supérieur est déterminant pour les employées de bureau, qui ont moins d'autonomie de décision dans leur travail. Brisson *et al.* (1999) ont obtenu pour leur part un résultat différencié selon la scolarité des travailleuses : les pressions familiales et professionnelles sont associées à une pression artérielle élevée chez les travailleuses ayant une formation universitaire, mais pas chez les autres travailleuses.

Iwakami (1998) soutient que la politique du gouvernement hollandais qui encourage le temps partiel favorise la conciliation famille-travail : dès 1996, les Pays-Bas ont voté une loi, la *Working Time Discrimination Act*, qui interdit toute discrimination envers les employés à temps partiel, en termes de sécurité d'emploi et d'avantages sociaux (van Oorschot, 2004). La stabilité en emploi des femmes qui travaillent à temps partiel est comparable à celles des femmes qui travaillent à temps plein (Evans *et al.*, 2000). Par cette loi, on visait à promouvoir une conjugaison adéquate du travail rémunéré et du travail non

rémunéré, en visant une allocation équitable de ces deux types de travail entre hommes et femmes, de façon à favoriser une citoyenneté égale pour les deux genres. Cette politique, qui va dans le sens de la politique sur la famille et le genre de la Communauté Européenne, reconnaît que les hommes et les femmes ont des obligations familiales et que les soins aux enfants constituent un travail non rémunéré (Iwakami, 1998).

Enfin, Tremblay et Villeneuve (1997) se sont demandés si le temps de travail avait une incidence sur les difficultés ou la facilité à concilier emploi, famille et vie personnelle. Ayant passé en revue les recherches empiriques sur le sujet, ils notent que la conciliation s'exerce dans un contexte où les femmes font maintenant partie intégrante du marché de l'emploi et où les pères participent de plus en plus aux tâches familiales. Par ailleurs, le travail à temps réduit allégerait les tensions. Les auteurs suggèrent que pour en venir à une formule de travail qui réduit les tensions, il faudrait adapter les horaires de travail aux situations individuelles (en offrant aux employés, par exemple, la possibilité de travailler selon un horaire flexible ou de faire du télé-travail), privilégier l'équilibre entre la famille et le travail et s'assurer que l'employeur n'accorde pas un horaire souple aux dépens de la sécurité de l'emploi. À l'égard de la sécurité d'emploi, ajoutons que la législation aux Pays-Bas est un exemple de possibilité pour protéger les employés qui choisissent des horaires favorisant la conciliation famille-travail.

1.4 La problématique retenue, sa pertinence et son importance

Malgré les progrès que la société a réalisés pour faciliter la conciliation des responsabilités familiales et professionnelles, les dernières données nous apprennent que les individus qui ont à concilier travail et famille peuvent se retrouver dans des situations conflictuelles et vivre du stress (Zukewich, 2003). Les deux parents travaillent, dans la vaste majorité des familles québécoises biparentales (dans deux familles biparentales sur trois), et le taux d'emploi des femmes dont le plus jeune enfant a moins de 6 ans augmente sans cesse : entre 1994 et 2003, il a augmenté d'environ 8 % (Beauchemin, 2006). Au fil des ans, une réorganisation sociale s'est opérée, en particulier, de nombreuses garderies ont été mises sur pied. Plus récemment, les gouvernements ont adopté des mesures aidantes pour les parents en emploi : prolongation du congé de maternité, subvention de garderies, entre autres. Mais des difficultés nouvelles depuis l'entrée des mères sur le marché de l'emploi s'ajoutent à la

problématique : l'effritement de la sécurité d'emploi et le courant néolibéral, entre autres. Les employeurs sont dans une position de force qui leur permet de ne pas assouplir leur mode de fonctionnement et de demander des employés une disponibilité qui fait fi des obligations de la vie privée et familiale (Kelly, 1997 ; Aubry, 1997 ; Wolcott, 1994). Les difficultés pour les entreprises à rester dans la course accentuent la gestion des ressources humaines fondée uniquement sur des considérations financières, et l'impératif de la productivité, appuyé par le courant néolibéral, s'impose au détriment du renforcement des mesures de protection sociale et de développement durable (Kiser, 1998 ; Aubry, 1997). Ainsi, malgré l'augmentation phénoménale du nombre de familles à double revenu, le marché de l'emploi, avec ses normes et ses attentes envers les employés, avec des cultures organisationnelles qui prônent la disponibilité même au prix d'un grand roulement de personnel, ne favorise toujours pas la combinaison du rôle parental et du rôle d'employé.

Il reste donc beaucoup à faire pour diminuer les incompatibilités entre emploi et responsabilités familiales. En témoignent les différentes mesures adoptées ailleurs qui portent sur l'aménagement du temps de travail, comme celles aux Pays-Bas et en Suède. Aux Pays-Bas, outre la loi *Working Time Discrimination Act* entrée en vigueur en 1996, on a voté en 2000 la *Working Adjustment Hours Act*, une loi qui permet à tout employé d'entreprise de 10 personnes ou plus de choisir de travailler à temps partiel ou de modifier son horaire (Kornbluh, 2005). Ces possibilités sont très utilisées par les Hollandais, qui ont notamment l'un des plus hauts taux de travail à temps partiel, soit 42 % (Kornbluh, 2005). La Suède, pour sa part, offre une très grande flexibilité dans l'aménagement et la réduction du temps de travail lors du retour après un congé de parentalité : le congé parental, qui dure 450 jours, peut être pris à temps plein jusqu'à ce que l'enfant atteigne 18 mois ou être réparti en fractions sur plusieurs années; chaque parent, père ou mère, peut prendre jusqu'à la moitié du congé. Les parents peuvent ensuite réduire leur temps de travail de 25 %, jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de huit ans. Le congé parental est assorti d'un droit de congés pour soins à enfant malade de 60 jours par année et ce, jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de douze ans (Galtry, 2002, Tremblay, 2005). En termes de réussite, ajoutons que le taux de participation des femmes sur le marché du travail en Suède est l'un des plus élevés au monde (Jaumotte, 2006).

La flexibilité et la réduction du temps de travail sont des mesures souhaitées par les parents en emploi (Guérin *et al.* dans Tremblay, 2003; Tremblay, 2004a,b; 2003b). L'importance

du temps de travail comme facteur aidant ou nuisant à la conciliation, comparée à celle d'autres facteurs, est précisée par Tremblay (2005a,b; 2004a,b; 2003b), qui a établi une hiérarchisation. Par ordre d'importance, elle place le soutien concret du conjoint, le soutien du supérieur, l'âge des enfants, la durée hebdomadaire du travail, et le niveau de scolarité. Parmi tous ces éléments, bien que la durée du travail ne figure pas en premier lieu, elle représente néanmoins l'un des facteurs sur lequel des politiques publiques peuvent agir directement, avec une législation sur les normes du travail en faveur des parents : car on peut modifier la loi sur les normes du travail, mais on ne peut pas légiférer sur le soutien concret du conjoint, l'âge des enfants ou le niveau de scolarité des parents.

Est-ce qu'au Québec, des lois permettant par exemple aux parents d'aménager eux-mêmes leur temps de travail ou de le réduire (horaires flexibles, télé-travail, temps partiel, etc.) pourraient diminuer les effets du stress lié à la conciliation famille-travail ? Pouvons-nous avancer, avec résultats d'analyses à l'appui que, d'ores et déjà, les parents québécois qui travaillent moins d'heures que les autres vivent moins de stress ? C'est sous cet angle que la présente recherche s'emploie à apporter des connaissances nouvelles sur le rapport entre le temps de travail et la santé des parents.

Aucune étude québécoise n'a cherché à comparer la santé physique et mentale des parents, père et mère, en fonction de leur temps de travail et en tenant compte du temps de travail des deux parents. La recension élaborée ci-haut montre que l'on a établi le temps de travail comme une condition qui aide ou nuit à la conciliation famille-travail et que ce temps est associé à du stress. Des études québécoises ont aussi évalué les corrélations entre la santé mentale des mères et l'ensemble des conflits de la conciliation famille-travail. Cependant, aucune étude sur la situation au Québec n'a porté sur la santé physique et mentale à la fois les pères et les mères, en fonction du temps de travail individuel et du temps de travail du couple. Or, il serait intéressant de savoir si non pas seulement le niveau de stress des parents, mais aussi leur état de santé, physique ou mentale, varie selon le temps de travail de l'un ou de l'autre, car si tel est le cas, on peut soupçonner alors que la possibilité de choisir parmi différentes formules de temps devient un enjeu d'importance. De plus, le rôle que joue, dans la conciliation, le temps total dont un couple dispose pour s'occuper de ses enfants, peut être une information qui s'ajoute à celles déjà connues, pour éclairer encore mieux l'importance ou la place du temps de travail dans les solutions possibles pour favoriser la conciliation.

Dans la présente recherche, nous étudions donc les liens entre le temps que les parents consacrent au travail et leur santé et bien-être physiques et mentaux. Dans nos explorations, nous tenons compte du temps de travail des deux parents au sein d'un couple et de l'impact que ce temps peut avoir sur la santé de l'un ou l'autre des parents. L'originalité de la recherche sera d'inclure dans l'univers d'analyse les hommes et leur santé ainsi que le temps total de travail effectué par le couple. Même si les mères assument encore aujourd'hui une plus grande part des soins aux enfants et des tâches ménagères que ne le font les pères, nous souhaitons tout de même tenir compte des changements socio-économiques importants qui s'opèrent depuis l'époque où la majorité des mères ne participaient pas au marché de l'emploi et qui font que de plus en plus de pères s'investissent dans la famille et considèrent cet investissement comme une priorité. Qui plus est, si certains hommes s'investissent autant que les femmes, et partant de l'hypothèse que le système de l'emploi, tel qu'il existe encore aujourd'hui, n'a pas été conçu pour permettre de remplir adéquatement des responsabilités parentales, ce système affecterait en théorie, c'est-à-dire dans un milieu non sexiste, autant les pères que les mères, et les impacts de la conciliation famille-travail pourraient alors se faire sentir chez les pères comme chez les mères.

CHAPITRE II

LES OBJECTIFS VISÉS ET LE CADRE THÉORIQUE

2.1 Les objectifs visés et les hypothèses de recherche

Cette recherche vise à apporter un éclairage quantitatif sur la réalité québécoise actuelle de la conciliation famille-travail, tant la réalité des mères que celle des pères, en étudiant l'impact possible du manque de temps sur la santé et le bien-être des parents.

Nous formulons l'hypothèse qu'une inadéquation existe entre les règles qui prévalent sur le marché de l'emploi et ce que peuvent parfois fournir les parents comme travailleurs et que si la situation de conciliation famille-travail, lorsque les deux parents travaillent à temps plein ou plus, n'est pas compensée par des « facteurs facilitants », comme des revenus élevés, un grand soutien social ou une large autonomie dans le milieu de travail (Sreit et Tanguay, 1993; Carrier et Roskies, 1993; Romito, 1994; Tessier *et al.*, 1992), il peut s'ensuivre des impacts négatifs, comme des problèmes de santé physique ou mentale pour les parents. Incidemment, Romito (1994) rapporte que le travail à temps plein des mères est associé à de hauts taux de maladie, alors que les emplois à temps partiel ont des effets bénéfiques : si le fait de passer du temps plein au temps partiel inverse la nature de l'effet, on peut penser que les difficultés inhérentes à la conciliation relèvent beaucoup d'une surcharge de tâches par rapport au temps alloué les effectuer. Les mesures qu'ont réalisées Tessier, Beaudry et Savoie (1992) nous apprennent que la principale source d'insatisfaction des mères en emploi, au plan de la vie familiale, renvoie au manque de temps et qu'un fort niveau d'insatisfaction est associé à un niveau élevé de symptômes physiques et un bien-être psychologique moindre.

L'inadéquation entre les normes du marché de l'emploi et les réalités que vivent les parents relèverait du fait que le système de l'emploi, que nous définissons comme l'ensemble des règles implicites et explicites de l'occupation d'un emploi et qui inclut les modalités quotidiennes d'emploi, les conditions de travail, les horaires, les attentes reconnues comme acceptables de part et d'autre des employeurs et des employés, etc., s'est mis en place alors

que les femmes ne représentaient qu'un faible pourcentage de la population active à l'extérieur du foyer et que dans le couple, une personne se consacrait à temps plein aux responsabilités parentales. Aujourd'hui, cette structure ne convient plus aux réalités que vivent les familles du fait que dans la majorité des cas, les deux parents occupent un emploi.

Aussi, nous remettons en question le double emploi à temps plein comme régime qui va de soi, à l'instar des politiques familiales hollandaises qui donnent la possibilité aux employés – hommes ou femmes – de travailler à temps partiel, dans le but de reconnaître le travail non rémunéré que constituent les soins aux enfants (Iwakami, 1998). Notre hypothèse de départ quant à l'impact du temps de travail sur la santé suppose qu'avoir la responsabilité d'enfants nécessite un minimum d'investissement en temps et que si l'emploi ne permet pas ce minimum d'investissement, il en découle un stress qui peut nuire à la santé. Or, nous supposons que ce temps peut être investi par l'un ou l'autre des parents – en ce qui concerne le temps de travail du couple et le partage des soins aux enfants, des études montrent que si le père consacre relativement moins d'heures au travail rémunéré, il est plus susceptible de participer aux soins des enfants (Aldous *et al.*, 1998; NICHD, 2000; Kaufman et Uhlenberg, 2000) – et que si le père ou la mère peut investir suffisamment de temps pour s'acquitter de tâches liées à la responsabilité d'enfants, ce sont les deux parents qui se trouvent déchargés de ces tâches et que le stress de la conciliation famille-travail est alors réduit pour les deux parents. Ainsi, nous formulons l'hypothèse que le temps de travail du couple peut se refléter sur la santé de l'un ou l'autre des parents, tant les soins aux enfants et les obligations familiales accablent les parents à une situation serrée où chaque moment de disponibilité récupérée par le couple est précieux et peut faire une différence.

2.2 Les questions de recherche

Pour ces raisons, les questions de recherche sont les suivantes :

- 1) La santé physique et la santé mentale des couples de parents varient-elles en fonction du nombre d'heures de travail qu'effectuent l'un ou l'autre des parents et si oui, dans quels sens ces variations se font-elles ?
- 2) Lorsqu'on contrôle certaines variables qui peuvent être associées à des facteurs de difficulté pour concilier famille et travail, le nombre d'heures de travail fait-il une différence sur la santé des parents ?

2.3 Le cadre théorique

Les perspectives féministe et social-démocrate fournissent les cadres théoriques d'analyse que nous privilégions dans notre questionnement quant à l'adéquation du système de l'emploi face aux réalités de la conciliation famille-travail. La perspective féministe permet d'éclairer la compréhension globale de la problématique de la conciliation famille-travail à la lumière de l'état des connaissances féministes, et d'éclairer la compréhension des résultats obtenus dans nos analyses. La perspective social-démocrate appuie notre remise en question de la norme du double emploi à temps plein comme régime qui va de soi pour les familles biparentales et mène à nos deux questions de recherche; car cette norme prévaut en l'absence d'une intervention de l'État dans le fonctionnement du marché de l'emploi quant à l'aménagement et la réduction du temps de travail pour favoriser la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale, si l'on compare le Québec à des pays où des lois ont élargi le champ des possibilités de réduction et d'aménagement du temps de travail à cet effet (voir les sections «1.3.3 Le manque de temps et le temps de travail comme conditions qui influent sur le stress ou la santé des parents» et «1.4 Pertinence du choix du problème et importance de la recherche»).

CHAPITRE III

LA DÉMARCHE MÉTHODOLOGIQUE

3.1 La banque de données utilisée

Les données utilisées proviennent de l'*Enquête sociale et de santé 1998* de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) (2001a). Cette enquête porte sur la santé et le bien-être des Québécois et recense de nombreuses données pertinentes à la problématique de la conciliation famille-travail et ses liens avec la santé, tout en présentant l'avantage de fournir ces données au sujet d'un très grand nombre d'individus. Par exemple, elle fournit des renseignements fouillés sur l'état de santé physique et de santé mentale des Québécois, sur leur occupation (être en emploi, tenir maison, être à la retraite ou en chômage, etc.), leur travail (nombre d'heures de travail par semaine, catégorie professionnelle, type d'horaire, etc.), leur famille (nombre d'enfants, âge des enfants, type de ménage, etc.), en plus du revenu du ménage et d'autres variables qui correspondent à des facteurs qui peuvent compliquer ou faciliter l'articulation des vies professionnelle et familiale selon les études déjà réalisées, variables telles qu'un indice de soutien social, un indice d'autonomie au travail ainsi qu'un indice des difficultés conjugales. L'enquête a été menée auprès de quelque 30 000 Québécois, ce qui devrait fournir, une fois faite la sélection relative à notre recherche, un échantillon important et plus grand que bien des échantillons utilisés jusqu'ici au Québec pour les études sur le sujet, qui comptent souvent moins de 1000 personnes.

Au départ, la banque de données fournie par l'ISQ comportait deux fichiers informatiques distincts : l'un rassemblant les données recueillies par un questionnaire administré par un intervieweur ou QRI (Questionnaire rempli par l'intervieweur), l'autre, rassemblant les données correspondant à un questionnaire auto-administré ou QAA, rempli par les répondants eux-mêmes. Comme il était essentiel, pour les fins de la recherche, d'inclure dans chacune des analyses à la fois des données recueillies par l'un et par l'autre des questionnaires (par exemple, nous voulions insérer dans de mêmes analyses des indices de santé mentale, bâtis à partir des données du QAA, et des indices de santé physique, découlant des données du QRI), les deux fichiers ont été fusionnés par l'ISQ, à notre demande.

Le fichier fusionné rassemblait donc en tout 1120 variables : celles du QRI, recueillies auprès de 30 386 répondants direct ou indirects (un membre du ménage a fourni à l'intervieweur l'information directe le concernant et indirecte concernant les autres membres du ménage) et celles du QAA (les répondants remplissaient eux-mêmes le questionnaire), rempli par 20 773 répondants de 15 ans et plus, faisant partie des mêmes ménages que les 30 386 répondants. L'ensemble des ménages s'élevait à 11 986.

L'ISQ nous a fourni les données non masquées de l'*Enquête sociale et de santé 1998*. Par données «non masquées», l'ISQ entend banque qui comporte des variables qui sont habituellement supprimées ou modifiées afin d'assurer la confidentialité des répondants. Il nous était nécessaire d'avoir les données non masquées, parce que nous avons besoin de variables permettant d'identifier quels conjoints appartenaient au même ménage, dans le but de pouvoir déterminer la combinaison de temps de travail de ces derniers (travail à temps plein pour les deux ou non, etc.). Or, les données masquées ne nous auraient pas permis de répondre à ce besoin : «Afin de minimiser le contrôle statistique de la divulgation au niveau des individus, il a été décidé d'empêcher qu'un utilisateur puisse savoir à quel ménage appartient chaque individu du fichier. En conséquence, il n'est pas possible d'effectuer des analyses au niveau des ménages à l'aide du fichier de micro-données «légèrement masqué »².

3.2 Délimitation du groupe d'analyse

Le groupe qui fait l'objet des analyses est celui des couples de parents québécois où au moins l'un des deux parents a un travail rémunéré et qui ont au moins un enfant mineur (moins de 18 ans) qui vit sous leur toit. Nous excluons de notre analyse les parents qui n'ont pas de conjoint, car nous estimons que la monoparentalité constitue en elle-même une problématique très différente sur plusieurs plans de la conciliation famille-travail et du manque de temps disponible. Cependant, nous avons décidé de conserver dans notre échantillon les familles recomposées, parce qu'elles comptent deux adultes pour s'occuper des enfants, ce qui peut se traduire par des réalités de conciliation famille-travail comparables à celles vécues par les familles intactes; ce n'est pas le cas des ménages

² Institut de la statistique du Québec, Direction Santé Québec, *Enquête sociale et de santé 1998, Cahier technique et méthodologique, Volume 1*, 2001, page 53.

monoparentaux. Pour simplifier la compréhension dans le présent mémoire, lorsque nous référons aux conjoints d'un ménage familial, nous utilisons indistinctement le terme de parent (ou «mère» ou «père»), même s'il peut s'agir d'un ménage composé d'un parent, de ses enfants et du conjoint du parent, qui n'est pas lui-même le parent des enfants. (Ces familles recomposées représentent 4 % de notre échantillon.) De plus, nous avons choisi d'exclure les ménages multifamiliaux, c'est-à-dire ceux qui comptent des personnes autres que les parents et leurs enfants, telles les grands-parents, tantes, oncles ou autres, de manière à comparer entre eux des couples de parents ayant une charge de responsabilités comparable, sans personne additionnelle à charge ou sans aide provenant d'une personne qui co-habite avec la famille (voir la procédure d'exclusion à l'Annexe I).

Seront sélectionnées les familles biparentales comportant toutes les combinaisons possibles quant au temps de travail des parents (les deux parents travaillent à temps plein, un seul parent travaille, un parent travaille à temps partiel, etc.) et les analyses seront effectuées afin de comparer la santé et le bien-être des uns avec les autres. Nous voudrions aussi isoler tour à tour des parents qui vivent certaines conditions associées à des facteurs de difficulté dans l'articulation famille-emploi, pour voir si le temps de travail, dans ces conditions, fait une différence dans la santé.

3.3 Définition des concepts utilisés et articulation des concepts entre eux

Voici les principaux concepts que nous avons utilisés pour construire notre appréhension de la problématique étudiée :

- 1) La conciliation famille-travail
- 2) Les difficultés de la conciliation famille-travail
- 3) Les facteurs individuels de difficultés
- 4) Les facteurs de difficulté relevant de la structure sociale ou économique
- 5) Le système de l'emploi et ses contraintes
- 6) Le temps de travail
- 7) Les impacts des difficultés

Nous définissons la **conciliation** famille-travail comme le cumul des obligations parentales et des exigences de l'occupation d'un emploi. Nous concevons la réalité de la conciliation famille-travail comme pouvant engendrer des **difficultés**. Ces difficultés sont de différents ordres et natures; elles peuvent être organisationnelles (manque de temps, surcharge de tâches, manque de ressources), relationnelles (négociations avec le conjoint, l'employeur ou l'entourage) ou autres.

Ces difficultés sont amenées par divers **facteurs**, tels le nombre d'heures de travail par semaine, la présence ou non de soutien social, le nombre d'enfants, etc. Les facteurs de difficulté ont une dimension individuelle, mais ils peuvent relever plus directement de la structure sociale ou économique, comme par exemple les normes légales du travail.

Nous référons au « **système de l'emploi** » et ses contraintes potentielles comme l'ensemble des règles implicites ou explicites de l'occupation d'un emploi : les normes du travail, les conditions de travail (horaire rigide ou flexible, par exemple), les rapports de pouvoir entre employeur et employé, les impératifs que le capitalisme dicte au marché de l'emploi avec les exigences envers les employés qui en découlent, les critères d'embauche, etc. Nous incluons aussi dans ce système les politiques familiales qui existent en lien avec l'occupation d'un emploi (financement des garderies, par exemple). La perspective féministe nous permet de remettre en question ce système comme anachronique et patriarcal dans le sens où il s'est mis en place principalement avant l'avènement massif des femmes sur le marché du travail et qu'il n'a pas été pensé au départ pour tenir compte des obligations parentales (Corbeil, Descarries *et al.*, 1997; Lamoureux, 1992 ; Baines, 1996 ; Baker, 1990 ; Figueira-McDonough, 1993; Tremblay, dir. 2005, 2004a).

Parmi les facteurs connus comme influant sur la conciliation, on retrouve le nombre d'heures de travail (Tremblay, 2003; Sreit et Tanguay, 1993). C'est ce facteur que nous étudierons principalement, en le concevant ainsi : le **temps de travail** réfère au nombre habituel d'heures consacrées chaque semaine au travail par un parent ou par un couple de parents. Le temps plein vaut pour les parents qui travaillent plus de 4 jours par semaine, soit 29 heures ou plus par semaine, et jusqu'à 40 heures; le temps partiel s'étend de 1 heure à 28 heures par semaine et le temps de travail avec heures supplémentaires (ci-après nommé «temps supplémentaire» pour alléger le texte) vaut pour les parents qui font habituellement

plus de 40 heures par semaine. Nous incluons le temps de travail «nul», c'est-à-dire le fait de ne pas avoir un travail rémunéré, dans ce continuum que nous appelons temps de travail, afin de pouvoir bénéficier de points de comparaison supplémentaires par rapport à la conciliation famille-travail. Nous référons au «temps disponible» qu'ont les parents pour le temps qui n'est pas consacré au travail. Enfin, nous référons à la **combinaison de temps de travail d'un couple** lorsque nous considérons et le nombre d'heures de travail du père, et le nombre d'heures de la mère.

Les difficultés de la conciliation famille-travail, amenées par des facteurs, peuvent engendrer des **impacts** négatifs (Carrier et Roskies, 1993; Romito, 1994, Tessier *et al.*, 1992; Sreit et Tanguay, 1993), que nous concevons comme des répercussions néfastes du cumul des responsabilités de parent et de travailleur.

Les facteurs et les impacts potentiels correspondent à des variables de l'*Enquête sociale et de santé 1998*, variables qui permettront d'identifier si ces facteurs et impacts potentiels sont en corrélation avec des individus en situation de conciliation famille-travail. Les variables correspondant aux facteurs potentiels (par exemples, le nombre d'enfants, la qualité de la relation de couple ou le revenu du ménage), sont choisies d'après les facteurs identifiés par les études déjà produites sur le sujet ou selon leur importance généralement admise comme variable en lien avec ce genre de problématique. Les variables correspondant aux impacts potentiels seront les variables de santé physique et mentale de l'Enquête.

3.4 Adaptation de la banque de données à notre recherche

Les opérations pré-analyses à effectuer pour mener à bien notre recherche se sont révélées complexes et exceptionnellement longues et laborieuses, surtout en raison de la restructuration du fichier que nous avons réalisée et du grand nombre de variables contenues dans la banque de données choisie.

On trouvera à l'Annexe I la description de ces opérations, soit celle 1) du classement des variables, 2) de la restructuration du fichier par individus en fichier par ménages, opération nécessaire pour construire un indice fournissant le temps de travail des deux conjoints d'un même ménage, ainsi que 3) de l'identification et la suppression des ménages multifamiliaux

et des ménages unifamiliaux sans mineurs afin d'obtenir un échantillon conforme au groupe d'analyse délimité (voir la section «3.2 Délimitation du groupe d'analyse» ci-haut).

Mentionnons simplement qu'en ce qui concerne l'opération de restructuration du fichier par individus en fichier par ménages, puisque notre but était de comparer la santé des parents selon le nombre d'heures de travail effectuées par l'un et l'autre des parents (par exemple, l'un à temps plein et l'autre à temps partiel, etc.), il nous fallait créer une variable fournissant le nombre d'heures de travail effectuées par chacun des deux conjoints appartenant à un même couple, une telle variable n'étant pas comprise dans celles de l'Enquête. Pour la créer, il fallait pouvoir identifier et sélectionner automatiquement tous les ménages et non seulement les individus les composant, afin de pouvoir associer quel conjoint vivait avec quelle conjointe. Comme les données de l'Enquête étaient présentées par individu et non par ménage, la démarche qu'on nous a suggérée de faire était celle de regrouper, dans le fichier, les individus par numéro de ménage. C'est cette démarche que nous expliquons à l'Annexe I.

3.5 Choix des types d'analyses et pondération

3.5.1 Types d'analyses utilisés

Nous avons eu recours principalement à des tableaux croisés et à des analyses de correspondances multiples, afin de pouvoir à la fois faire ressortir des corrélations nettes entre deux variables et aussi obtenir un portrait plus global d'associations entre plusieurs variables. En complément à ces deux types d'analyses, nous avons aussi procédé à un exercice de classement des fréquences d'un tableau croisé (voir la section 3.5.1.2 ci-dessous).

Toutes les opérations analytiques ont été effectuées avec le logiciel SPSS.

3.5.1.1 Tableaux croisés

Nous avons utilisé les tableaux croisés pour tirer profit de l'ampleur de l'échantillon auquel nous avons accès : le nombre de ménages biparentaux compris dans l'échantillon (plus de 3000) nous permettait de vérifier si des associations statistiquement significatives ressortaient.

La valeur 0,05 du khi deux a été utilisée pour déterminer une corrélation significative entre deux variables. Seuls les tableaux comportant de telles corrélations significatives sont présentés dans le présent ouvrage.

Nous devons spécifier également que nous ne présentons que les tableaux qui comportent au moins cinq individus (fréquence non pondérée) par case, en conformité avec un règlement de l'Institut de la Statistique du Québec qui n'autorise la sortie du centre de données que des tableaux comportant au moins cinq individus avant pondération par case de tableau.

3.5.1.2 Exercice de classement des fréquences

Devant le peu de résultats concluants avec la méthode des tableaux croisés, connaissant les liens qui existent tout de même entre stress et temps de travail des parents (Zukewich, 2003) et en complément aux analyses de correspondances multiples, nous avons voulu explorer plus finement les liens entre le temps de travail et la santé. En effet, comme il était impossible d'utiliser, pour les tableaux croisés, l'ensemble des catégories de temps que l'on retrouve dans l'échantillon (seulement pour les couples où les deux parents travaillent, le nombre total de combinaisons de temps s'élèvent à 81 et plusieurs de ces combinaisons comptent moins de 4 parents), le regroupement des catégories était incontournable. Mais en regroupant les catégories par similitude, on risquait que certaines corrélations avec la santé passent inaperçues. Nous nous sommes donc permis de procéder à un exercice de classement des fréquences sorties d'un tableau qui croise l'indice de temps de travail des couples avant catégorisation et comptant toutes les valeurs (81) avec une variable de santé à plusieurs catégories, soit l'indice de détresse psychologique à 2 catégories de l'ISQ, scindé en 5 catégories correspondant aux 5 quintiles de scores (voir la méthode de recomposition dans la section 3.6.1 «Les variables dépendantes»), afin de tenter de faire émerger toute tendance fine entre la santé et le nombre d'heures de travail. Notre choix s'est fixé sur la

variable dépendante de détresse psychologique parce que des recherches montrent que c'est souvent sous la forme de stress que se manifestent les impacts sur la santé des difficultés à concilier famille et travail (Tremblay, 2004a, 2003b) et que l'une des variables de la banque qui pouvait traduire le plus directement le stress était un indice de détresse psychologique.

Comme aucun résultat significatif n'était ressorti des tableaux croisés sur la santé des mères, nous avons choisi d'effectuer l'exercice de classement pour le sexe féminin.

L'objectif de l'exercice était d'examiner quels types de valeurs de l'indice de temps se retrouvaient croisés le plus souvent avec l'une ou l'autre des valeurs de la variable dépendante. Étant donné le peu d'individus se retrouvant dans chaque case du tableau croisé en raison du grand nombre de catégories, le but n'était évidemment pas d'obtenir un khi deux significatif, mais bien d'observer les liens pouvant se dessiner dans l'ensemble. Le tableau croisé comportait cependant plusieurs cases contenant seulement 1 ou 2 mères, correspondant à des combinaisons de temps de travail rares. En ne conservant que les combinaisons où il y avait un minimum d'individus (nous avons fixé le minimum à cinq mères avant pondération pour une représentativité minimale), nous avons 36 valeurs : nous avons décidé de ne classer que ces 36 combinaisons d'heures père-mère, les combinaisons restantes étant aussi parfois très dissemblables aux autres et difficiles à intégrer à d'autres.

Nous avons classé par ordre de grandeur de détresse psychologique les 36 combinaisons de temps de travail : pour chaque combinaison de temps, nous avons additionné les fréquences des catégories 4 et 5 de la variable de détresse, soit les fréquences des deux catégories de détresses les plus élevées, puis nous avons classé ces totaux des fréquences par ordre décroissant. Le fait d'inclure dans l'analyse ces deux derniers des cinq scores de détresse correspondant à des quintiles permet de faire ressortir la tranche des 40 % de parents les plus en détresse, contrairement à l'indice de l'ISQ à deux catégories (Idpesq14), qui nous présente seulement la tranche des 20 % des parents les plus en détresse, car cet indice divise les individus en un premier groupe de 80 % de scores bas ou moyens et un deuxième groupe de 20 % de scores élevés, ce qui peut occulter la détresse qui est tout près de celle "élevée".

Une fois effectué le classement des 36 combinaisons de temps de travail par ordre de détresse psychologique des mères, nous avons regroupé, par similitude de temps de travail, les 36 combinaisons. Il en est ressorti cinq grandes catégories de temps habituel de travail :

- 1) couples où le père est à temps plein et la mère fait des heures supplémentaires;
- 2) couples où les deux parents font des heures supplémentaires;
- 3) couples où le père fait des heures supplémentaires;
- 4) couples où les deux parents font du temps plein et
- 5) couples où les mères font du temps partiel.

Les résultats de la démarche sont présentés selon ces cinq catégories de temps de travail et départagent les catégories où la détresse psychologique des mères est fréquente et celles où elle est moins fréquente (voir le chapitre IV – «Les résultats sur les liens entre la santé et le temps de travail»).

3.5.1.3 Analyses de correspondances multiples

Le recours aux tableaux croisés nous a suffi pour analyser les liens entre santé des parents et heures de travail dans les cas où l'on a sélectionné les parents en fonction de situations favorisant ou défavorisant la conciliation famille-travail, étant donné que des corrélations significatives sont ressorties (voir les résultats de ces analyses au chapitre V – «Les résultats sur les liens entre le temps de travail et la santé, dans certaines conditions données»).

Par contre, dans les analyses précédentes (voir le chapitre IV – «Les résultats sur les liens entre la santé et le temps de travail»), les tableaux croisés incluent tous les membres du groupe d'analyse sans sélection de situations particulières et peu de corrélations ont résulté. Nous avons donc, pour analyser tout le groupe, utilisé en plus des tableaux croisés des analyses de correspondances multiples, pour tenter de vérifier et d'approfondir, avec l'échantillon important que nous avons, les résultats d'enquêtes, souvent qualitatives, qui témoignent de liens entre santé ou stress des parents et temps de travail. Rappelons que pour la démarche qui nous occupe, l'avantage qu'a l'analyse de correspondances multiples sur le tableau croisé est qu'elle permet de montrer des corrélations significatives même lorsqu'un petit nombre de cas est en jeu pour certaines valeurs, ce qui permet d'explorer des tendances qui se dessinent parmi plusieurs valeurs de temps de travail. (Étant donné que les regroupements de valeurs effectués pour les tableaux croisés n'ont pas fourni de résultats concluants et étant donné que le tableau croisé sorti pour réaliser l'exercice de classement ne pouvait indiquer de corrélation en raison du nombre trop peu élevé d'individus dans

plusieurs des croisements des deux variables, l'analyse des correspondances multiples était tout indiquée.)

3.5.2 Pondération

Pour la pondération, nous avons utilisé dans tous les tableaux croisés les poids à moyenne un établis par l'ISQ pour l'enquête utilisée (voir le volume 1 du *Cahier technique et méthodologique* de l'enquête, ISQ, 2001). Les poids étaient déjà compris dans les données de la banque. Les effets de plan établis par l'ISQ ont été intégrés en divisant la pondération par leur valeur et en utilisant la résultante comme pondération. Pour les analyses de correspondances multiples, nous avons appliqué les poids à moyenne un (les effets de plan n'apportant aucune différence dans les résultats).

3.6 Justification du choix des variables retenues ou composées pour les analyses

3.6.1 Les variables dépendantes

Choix des variables de la banque

Pour tenter de faire ressortir les liens possibles entre la santé et le temps de travail des parents, nous avons retenu, pour les variables de santé (variables dépendantes), tous les indices généraux de santé de l'Enquête, qui regroupent souvent à eux seuls plusieurs variables de santé. Nos critères de choix étaient donc le caractère général d'indicateur de la santé, pour refléter non pas un aspect pointu de la santé mais la santé globale; nous avons aussi comme critère la pertinence de la variable avec notre objet d'étude, ce qui incluait les indices de santé mentale ou de bien-être psychologique. Outre les indices, nous avons aussi retenu une variable qui entre dans la composition de l'indice de détresse psychologique (construit à partir de 14 variables), parce qu'elle indique à elle seule et directement une dimension de bien-être ou de mal-être et qu'elle est utilisée par l'ISQ parmi les indicateurs de santé globale dans le rapport de l'*Enquête sociale et de santé 1998* (Institut de la statistique du Québec, 2001a, chapitre 13).

Ces indices de santé sont les suivants.

3. 1 Indices et variable de santé retenus

Indice de détresse psychologique	Indice de l'ISQ, obtenu à partir d'une modification de l'échelle <i>Psychiatric Symptom Index</i> de Ilfeld
Indice de manifestation de la détresse psychologique	Indice des manifestations de la détresse psychologique de Massé-Poulin
Perception de la santé mentale	Indice de l'ISQ
Nombre de problèmes de santé	Indice de l'ISQ
Perception de la santé physique	Indice de l'ISQ
Nombre de journées d'incapacité (restriction dans les activités) au cours des 2 dernières semaines	Indice de l'ISQ
Périodes de nervosité ou irritabilité	Réponse à la question 96 du questionnaire QRI, utilisée parmi les indicateurs de santé globale dans le rapport de l'Enquête

Il convient ici de fournir la définition de deux de ces indices, a) l'*indice de détresse psychologique* et b) le *nombre de problèmes de santé*, parce que le premier est, avec l'*indice de manifestation de la détresse psychologique*, le principal indicateur de santé mentale compris dans la banque (nous n'avons retenu que l'*indice de détresse psychologique*, car toutes les fréquences ainsi que nos résultats d'analyses obtenus avec l'*indice de manifestation de la détresse* étaient pratiquement identiques à ceux obtenus avec l'*indice de détresse*) et que le deuxième, le *nombre de problèmes de santé*, est le principal indicateur global de santé physique de l'Enquête. De plus, ils donnent à eux seuls la majeure partie des résultats statistiquement significatifs dans nos analyses, en raison du petit nombre de leurs valeurs (2 valeurs dans le cas de l'indice de détresse psychologique et 3 valeurs pour le nombre de problèmes de santé) et du faible nombre de réponses manquantes, ce qui n'est pas le cas pour les autres indices ou pour la variable retenus.

- a) L'indice de détresse psychologique, appelé IDPESQ14 par l'ISQ, est une échelle de détresse psychologique obtenue à partir d'une modification de l'échelle PSI (*Psychiatric Symptom Index*) de Ilfeld. Plus le score est grand, plus le niveau de détresse psychologique est grand.

L'indice est élevé lorsque le score est égal ou plus grand que le seuil pré-déterminé : le 80^e percentile du score d'une enquête de 1987 menée Santé Québec a été retenu comme seuil par l'ISQ : 80 % des individus ont un score plus petit que 26,2 (indice bas ou de valeur «1») et 20 % des individus ont un score égal à ou plus grand que 26,2 (indice élevé ou de valeur «2») (Institut de la statistique du Québec, 2001b).

- b) L'indice «nombre de problèmes de santé» a été construit par l'ISQ en compilant tous les problèmes de santé déclarés dans le *Questionnaire rempli par l'intervieweur*, sauf les problèmes liés à une hospitalisation. Les détails de la construction ne sont pas rendus disponibles par l'ISQ, pour des raisons de confidentialité.

Pour connaître la construction des autres indices retenus, on peut se référer au volume 2 du *Cahier technique et méthodologique* (Institut de la statistique du Québec, 2001b) de l'Enquête.

Reconstruction de certaines variables

Perception de la santé mentale et perception de la santé physique

Pour deux des indices utilisés, la perception de la santé mentale et la perception de la santé physique, nous avons dû regrouper les deux dernières des cinq catégories, soit moyenne et mauvaise santé, en raison du faible nombre d'individus dans chaque catégorie, lequel nous empêchait d'obtenir des tableaux croisés avec au moins cinq personnes dans chacune de leurs cases (rappelons que l'ISQ n'autorise la sortie du centre de données que des tableaux comportant au moins cinq individus (fréquence non pondérée) par case de tableau).

Composition d'un indice «cima»

La banque de l'Enquête contient 31 variables appelées «cima», pour «classification internationale des maladies», qui correspondent chacune à une maladie ou une catégorie de maladies identifiées dans le répertoire médical de l'Organisation

mondiale de la santé des maladies reconnues (OMS, 1977). Pensant compléter l'ensemble des indices de santé retenus, nous avons créé un indice qui nous renseigne sur le nombre de «cims» de l'individu. Sa construction consistait simplement à attribuer la valeur 1 ou 2 ou 3, ainsi de suite, selon la somme des valeurs «1» indiquant la présence d'une ou de plusieurs des 31 maladies. Notre indice de départ comptait sept catégories, mais comme pour les deux indices ci-dessus (perception de la santé mentale et perception de la santé physique), nous avons dû regrouper les catégories pour finalement en conserver quatre.

Les analyses subséquentes nous ont révélé qu'au lieu d'apporter une information additionnelle, notre indice ne présentait pratiquement aucune différence avec les résultats obtenus avec l'indice *nombre de problèmes de santé* de l'Enquête.

Affinement de l'indice de détresse psychologique

Sachant que l'une des conséquences des difficultés de conciliation famille-travail sur le bien-être des parents est l'apparition de stress (Tremblay, 2004a, 2003b) et que l'une des variables de la banque qui pouvait traduire le plus directement le stress était un indice de détresse psychologique, nous avons décidé de reprendre la composition de l'indice de détresse psychologique («Idpesq») de l'ISQ et d'en faire un indice à trois catégories plutôt qu'à deux. Cette recomposition nous paraissait intéressante parce que l'indice de l'ISQ classe la vaste majorité de la population, soit environ 80 %, dans la catégorie d'un score de détresse faible ou moyenne (Institut de la statistique du Québec, 2001b), ce qui ne nous renseigne pas sur ceux qui vivent une détresse moyenne, alors que cette distinction pouvait se révéler importante dans le départage des niveaux de détresse pouvant être associés à différentes réalités de travail des parents.

Nous avons donc obtenu de l'ISQ la formule de composition de leur indice et l'avons utilisée pour obtenir tous les scores individuels avant leur catégorisation en détresse «basse ou moyenne» ou «élevée» :

Étapes de composition de l'indice

- 1) Recoder les valeurs 1 à 4 des questions a98 à a111 en valeurs 0 à 3
- 2) Créer une variable («tot9811») qui = total des réponses a98 à a111
- 3) Créer «a98_m» = 1 si a98 = valeur manquante, «a99_m» = 1 si a99 = valeur manquante, etc.
- 4) Créer «mis9811» = a98_m + a99_m + a100_m + a101_m + a102_m + a103_m + a104_m + a105_m + a106_m ... a111_m
- 5) Créer «valid» = 14 - mis9811
- 6) Indice de détresse psychologique = tot9811 / (3 x valid) x par 100

Après recomposition de l'indice, nous avons d'abord découpé la gamme des scores en plusieurs catégories à fréquences égales selon les pourcentages cumulatifs (nous avons choisi d'abord sept catégories, de façon exploratoire). Après avoir observé les fréquences dans chaque catégorie, une fois celles-ci croisées avec des variables de temps de travail, nous avons dû regrouper les catégories de manière à ce qu'aucune ne présente un nombre inférieur à cinq, ce qui nous a rapidement guidé vers un indice à trois catégories, que nous avons constitué en procédant au regroupement suivant : catégories 1 et 2 ensemble, 3, 4 et 5 ensemble et 6 et 7 ensemble. En procédant ainsi, nous ne visions aucunement à remettre en question le seuil validé scientifiquement de scores élevés de l'Idpesq et nous ne prétendons pas non plus établir des séparations qui correspondraient scientifiquement à des différenciations de niveaux de détresse correspondant à des réalités spécifiques. Cette façon de procéder était fondée sur le seul but de s'assurer dans un premier temps, en ajoutant une ou des catégories à l'indice à deux catégories, qu'il n'y avait pas un certain degré de détresse vécue par les parents qui passait inaperçu parce qu'il se situerait au-dessus des scores bas, mais en-dessous des scores de détresse élevée. Dans les analyses de correspondances multiples, nous avons même inséré également un indice de détresse psychologique regroupé en cinq catégories, pour examiner comment cette variable se comportait relativement aux variables de temps de travail : de tels redécoupages auraient pu nous mettre sur certaines pistes d'analyses subséquentes. Dans les tableaux croisés, des corrélations significatives ont été observées avec notre indice à trois catégories, mais dans ce cas, ces

corrélations ressortaient généralement aussi avec l'indice à deux catégories et nous avons alors présenté ces derniers tableaux.

Dans les analyses de correspondance multiples, comme il n'y a aucune contrainte de nombre de catégories à l'intérieur des variables, nous avons inclus, en plus des indices de santé présentés dans le tableau 3.1 «Indices et variable de santé retenus» ci-haut, l'indice de détresse psychologique que nous avons «affiné» en plus de catégories, ainsi que l'indice «cima» du nombre total de maladies que nous avons composé :

3.2 Indices de santé supplémentaires, utilisés dans les analyses de correspondance multiples

Tot_cima	Nombre total de maladies selon la classification internationale des maladies (cim) de l'OMS
Indice de détresse psychologique à 3 catégories	Indice Idpesq14 de l'ISQ que nous avons recatégorisé
Indice de détresse psychologique à 5 catégories	Indice Idpesq14 de l'ISQ que nous avons recatégorisé

3.6.2 Les variables indépendantes

3.6.2.1 Le temps de travail des parents

a) Construction de l'indice de temps de travail des parents

La variable indépendante principale de notre projet est un indice que nous avons dû créer pour connaître à la fois le nombre d'heures de travail d'un parent et le nombre d'heures effectuées par son ou sa conjoint(e). Nous l'avons créé à partir de trois variables : le fait d'être parent ou non, le sexe de la personne (pour distinguer les pères des mères) et le nombre total d'heures de travail effectuées habituellement par semaine. La restructuration du fichier par individu en fichier par ménage que nous avons au préalable effectuée (voir la section «3.4 Adaptation de la banque de données à notre recherche») nous a permis d'avoir aussi ces trois données sur le conjoint ou la conjointe du parent. On trouvera à l'Annexe II les détails de la composition de cet indice : syntaxe informatique de composition de l'indice,

mécanismes d'identification des membres d'un même couple, formule d'inclusion pour les couples formés d'un parent et d'un conjoint non-parent, inclusion des couples où l'un des deux conjoints ne travaille pas, etc.

Mentionnons que la construction de l'indice (et les analyses préliminaires) se sont faites en deux étapes. 1) Nous avons d'abord construit un indice faisant état de toutes les valeurs de temps de travail des deux parents des ménages bi-parentaux; cet indice comportait non moins de 81 valeurs de temps de travail «père-mère». En ne retenant que les valeurs où l'on retrouvait, après pondération, au moins 5 pères ou 5 mères (pour assurer une représentativité minimale), nous obtenions 28 catégories de temps «père-mère». Cet indice a servi tel quel dans les analyses de correspondances multiples. 2) Nous avons ensuite voulu ajouter à ces 28 catégories celles représentant les ménages bi-parentaux où l'un des deux parents ne travaillait pas, pour pouvoir comparer leur santé à celle des autres ménages. L'ensemble des valeurs obtenues a été catégorisé de différentes façons, pour effectuer des tableaux croisés (voir ci-bas la section «b) Regroupement des valeurs de l'indice pour les analyses bi-variées») et d'autres analyses de correspondances (voir la section «c) Regroupement des valeurs de l'indice pour les analyses de correspondances multiples»).

Précisons qu'en ce qui concerne la variable du nombre total d'heures de travail, nous avons catégorisé les valeurs de la variable par journées de travail (1 à 7 heures, 8 à 14 heures, 15 à 21 heures, etc., voir le tableau ci-dessous) puis, au-delà du nombre habituel d'heures correspondant à cinq (5) journées, c'est-à-dire au-delà de 40 heures, nous avons découpé les heures par dizaine, puis par vingtaine, car les plus grands nombres d'heures correspondaient à des cas de plus en plus exceptionnels qu'il nous fallait regrouper en catégories de moins en moins fines. Nous avons pris soin cependant de distinguer les semaines de 35 heures et celles de 40 heures, toutes deux correspondant à des fréquences très élevées, afin de pouvoir insérer au besoin cette distinction dans les analyses effectuées en fonction du nombre d'heures, au cas où elle pourrait faire une différence dans les résultats, différence qui ne s'est cependant pas avérée.

Nos catégories d'heures de travail sont donc les suivantes (voir le tableau ci-dessous); les étiquettes que l'on retrouve sur nos tableaux croisés et sur les diagrammes d'analyses de correspondance (au chapitre IV – «Les résultats sur les liens entre la santé et le temps de travail») réfèrent à ces valeurs, c'est-à-dire que l'étiquette «28» inclut les personnes qui

travaillent habituellement 22 heures par semaine, celles qui travaillent habituellement 23 heures par semaine, etc. jusqu'à 28 heures, que l'étiquette «35» inclut les personnes qui travaillent habituellement 29 heures par semaine, celles qui travaillent habituellement 30 heures par semaine, etc. jusqu'à 35 heures et ainsi de suite :

3.3 – Étiquettes de la variable «heures totales de travail»

Nombre d'heures par semaine étiquette

0 heure	0
de 1 à 7 heures	07
de 8 à 14 heures	14
de 15 à 21 heures	21
de 22 à 28 heures	28
de 29 à 35 heures	35
de 36 à 40 heures	40
de 41 à 50 heures	50
de 51 à 60 heures	60
de 61 à 70 heures	70
de 71 à 80 heures	80
de 81 à 100 heures	100

b) Regroupement des valeurs de l'indice pour les analyses bi-variées

Une fois réalisée la version finale de notre indice, nous avons regroupé ses valeurs en différents indices ayant des catégories de différentes ampleurs, pour tenter des analyses suivant divers regroupements des heures. Outre le nombre d'heures en tant que tel, le nombre de couples de parents se retrouvant dans chaque combinaison de temps guidait aussi les regroupements. Par exemple, si très peu de pères travaillaient 7 heures par semaine et très peu de pères travaillaient 14 heures par semaine, nous pouvions les regrouper en une seule catégorie. Rappelons que le but poursuivi avec la création d'un indice des heures des parents était d'explorer, selon différentes combinaisons de temps de travail du père et de la mère, les liens entre ces heures et la santé des parents. C'est pourquoi nous avons effectué des analyses à partir de plusieurs indices d'heures, lesquels différaient par leur nombre de catégories de valeurs et donc par la façon de regrouper les intervalles d'heures de la variable d'heures. Par ailleurs, notre objectif n'était pas d'en arriver à concevoir un seul indice qui établirait des seuils d'heures, comme on conçoit par exemple des indices de détresse

psychologique qui sont découpés en catégories à partir desquelles on a établi scientifiquement que l'état d'une personne change de façon sûrement notable.

Pour les tableaux croisés, nous devons nous restreindre à des indices à quelques catégories (quatre, cinq ou six) afin d'obtenir suffisamment de cas par croisement, tandis qu'avec les analyses de correspondances multiples, nous avons utilisé des indices comprenant des tranches d'heures et des combinaisons d'heures père-mère beaucoup plus diversifiées .

Nous présentons ici les seules versions de l'indice, au nombre de trois, qui ont donné des résultats significatifs lors des analyses bivariées. Car dans le croisement du temps de travail des parents avec les variables de santé, nous avons utilisé chaque fois plusieurs regroupements ou versions (les trois indices présentés ci-après, mais aussi d'autres versions à quatre, cinq, six catégories ou plus), pour diminuer le risque que la catégorisation en tant que telle occulte une corrélation possible.

Signification des étiquettes de valeurs de nos indices

Les étiquettes des différentes valeurs de nos indices d'heures se composent de deux nombres : le nombre avant le trait d'union indique toujours le nombre d'heures de travail effectuées par le père chaque semaine et le nombre à droite du trait d'union indique les heures hebdomadaires de la mère; par exemple, l'étiquette «50-28» regroupe les couples où le père effectue habituellement 50 heures par semaine et où la mère effectue habituellement 28 heures par semaine. Pour être plus précis, mentionnons que le «50» et le «28» réfèrent aux valeurs de la variable d'heures (voir le tableau 3.1, ci-haut) : «50» signifie donc la tranche des heures allant de 41 à 50 heures inclusivement, et «28» signifie la tranche des heures allant de 22 à 28 inclusivement.

Le symbole «/» indique toujours un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique. Par exemple, lorsque nous avons regroupé en une seule catégorie les mères qui font habituellement soit 7 heures, soit 14 heures, soit 21 heures ou soit 28 heures par semaine, la portion de l'étiquette s'appliquant aux mères indique que les heures peuvent aller de 7 à 28 : «07/28». De même, la catégorie «35/40-35/40» regroupe les pères et les mères qui font soit une semaine habituelle de 35 heures, soit une semaine habituelle de 40 heures. Lorsque nous regroupons en une seule catégorie tous les couples où

la mère ne travaille pas et où le père fait, chaque semaine, soit du temps plein, soit plus que du temps plein jusqu'à concurrence de 70 heures par semaine (si cela correspond à une réalité très présente dans l'échantillon), l'étiquette père-mère est «35/70-0». Enfin, certaines de nos catégories indiquent un nombre d'heures et plus : cette réalité est traduite par le symbole «+» : par exemple, la catégorie 35/40-50+ réfère aux couples où le père fait du temps plein (35 ou 40 heures par semaine) et où la mère fait toujours des heures supplémentaires.

Les étiquettes attribuées correspondent aux catégories présentes dans l'échantillon : par exemple, si la catégorie où les femmes font du temps supplémentaire, lorsque le conjoint travaille à temps partiel, comprend uniquement des femmes faisant 50 heures ou moins par semaine, l'étiquette indique «50» heures et non «70» ou autres, ce qui peut expliquer pourquoi certaines combinaisons d'heures père-mère sont comprises dans l'indice et pas d'autres.

Regroupement des couples de parents en quatre catégories

En composant un indice à quatre catégories, on obtient suffisamment de cas dans chaque catégorie pour croiser l'indice avec certaines variables dépendantes comprenant peu de répondants. Nous avons regroupé les valeurs de l'indice des heures père-mère en quatre catégories de façon à représenter quatre réalités de temps de travail à la fois très différentes et très fréquentes dans l'échantillon. Les quatre situations qui sont ressorties sont : 1) deux parents à temps plein, 2) père à temps plein et mère à temps partiel, 3) un parent à temps plein et l'autre qui fait des heures supplémentaires chaque semaine et 4) père qui travaille (à temps plein ou plus) et mère qui ne travaille pas :

	Heures père-mère	Fréquences	Pourcentage
1	35/40-35/40	704	30,7
2	35/40-07/28	424	18,5
3	35/40-50+ ou 50+35/40	538	23,4
4	35/70-0	631	27,4
	TOTAL	2298	100,0

Regroupement des couples de parents en cinq catégories

La même démarche, pour obtenir cette fois cinq catégories et ainsi tenter de représenter une plus grande variété de situations de conciliation famille-travail, donne les catégories suivantes; nous avons ajouté, pour fins de comparaisons, les couples où c'est non pas la mère qui ne travaille pas, mais le père :

Heures père-mère	Fréquences	Pourcentage
35/40-35/40	703	29,8
35/40-07/28	424	18,0
35/40-50+ ou 50+35/40 (ou 35/70-35/70)	538	22,8
35/70-0	631	26,7
0-35/50	66	2,8
TOTAL	2362	100,0

Regroupement des couples de parents en six catégories

De manière exploratoire, nous avons bâti deux indices à six catégories, tentant de faire ressortir d'autres situations, tout en tenant compte des fréquences. Un seul de ces deux indices a fourni des résultats significatifs lors des analyses (voir dans la section 5.2 le tableau «5.7 - Corrélation entre détresse psychologique des pères et temps de travail, chez ceux qui ont subi des traumatismes») et c'est celui que nous présentons ci-après.

Encore une fois, cet indice mise sur les situations les plus fréquentes dans l'échantillon, afin d'assurer un nombre suffisant de cas lors des croisements avec les variables dépendantes et afin d'assurer également une représentativité des situations. Parmi les «35/40-50+ ou 50+35/40» (les deux parents font au moins du temps plein et au moins l'un des deux fait plus de 40 heures), les couples où le père fait des heures supplémentaires et la mère fait du temps plein sont de loin les plus nombreux : dans 67 % des cas de cette catégorie, c'est le père seul qui fait du temps supplémentaire; dans 18 % des cas, ce sont les deux parents qui font du supplémentaire et, enfin, dans 15 % des cas de cette catégorie, c'est la mère seule qui fait du temps supplémentaire (n = 43 couples et 3,6 % du total des parents étudiés).

Dans l'indice à 5 catégories, nous avons représentés seulement ces couples et nous les avons scindés en deux catégories, les plus fréquentes, soit «60+35/40» et «50-35/40» pour voir si elles donneraient des résultats distincts dans les croisements.

Heures père-mère	Fréquences	Pourcentage
35/40-35/40	705	32,8
60+35/40	140	6,5
50-35/40	232	10,8
0-35/50	38	1,8
35/70-07/28	414	19,2
35/70-0	621	28,9
TOTAL	2150	100,0

Nous avons aussi construit d'autres versions avec plus de six catégories, qui n'ont donné aucun résultat significatif, sauf un (voir le tableau «4.10 - Échelle de mesure des manifestations de la détresse psychologique – pères» dans la section «4.1.2 Résultats des analyses bi-variées - Liens possibles entre le temps de travail des parents et leur santé»).

c) Regroupement des valeurs de l'indice pour les analyses de correspondances multiples

En ce qui concerne les analyses de correspondances multiples, un indice comprenant un grand nombre de catégories pouvait au contraire être utilisé et de surcroît utile, en permettant de dégager des tendances parmi toutes les catégories et vérifier ainsi s'il se dessine un mouvement dans un sens ou dans l'autre parmi toutes les valeurs de temps de travail, relativement aux valeurs de santé.

Nous utilisons dans nos analyses de correspondances deux indices de temps de travail, construits à deux moments différents de notre démarche : nous avons effectué des analyses de correspondances multiples avec la première construction de l'indice de temps de travail, basée sur le nombre d'heures travaillées et qui n'incluait pas les parents qui ne travaillent pas. Puis, afin de polariser encore plus les situations de conciliation famille-travail et pour avoir des points de comparaison supplémentaires, nous avons ajouté dans les catégories de

l'indice de temps de travail les couples où l'un des deux parents ne travaille pas du tout et effectué des analyses incluant ces parents.

Donc, premièrement, nous utilisons un indice qui fait état des ménages où les deux parents travaillent et qui compte 28 catégories. Il découle du premier indice «brut» (avant catégorisation) de temps de travail et qui compte 81 catégories : en ne retenant que les valeurs qui comprenaient au moins 5 pères ou 5 mères avant pondération (pour assurer une représentativité minimale), nous obtenions 28 catégories.

Les catégories de temps de travail de l'indice à 28 catégories sont les suivantes, par ordre décroissant de fréquences :

**3.4 Indice de temps de travail des couples à 28 catégories
(couples où les deux parents travaillent)**

h du père – h de la mère	Fréquences pondérées	Pourcentage valide
4040	361	23,0
4035	240	15,3
5035	138	8,8
4028	101	6,4
5040	95	6,0
4021	84	5,3
3535	76	4,9
4050	52	3,3
6040	49	3,1
6035	44	2,8
5021	43	2,7
5028	36	2,3
5050	35	2,2
3540	28	1,8
4014	23	1,5
3528	18	1,2
3521	18	1,1
7040	17	1,1
6050	17	1,1
4060	15	1,0
7035	13	,8
4007	13	,8
5014	12	,8
7050	10	,6
6021	10	,6
6028	9	,5
8035	7	,4
3550	6	,4
TOTAL	1567	100,0

Deuxièmement, nous employons un indice à 20 catégories, qui inclut aussi les couples où l'un des deux parents ne travaille pas du tout. Ses catégories ont été formées selon les mêmes principes que ceux des indices à quatre, cinq ou six catégories, soit la similitude des heures et les fréquences pour chaque valeur, certaines fréquences faibles de temps de travail similaires pouvant être regroupées en une catégorie. Le regroupement le plus gros des catégories semblables donnait rapidement ce nombre et il offrait tout de même une gamme très vaste de situations de temps de travail tout en fournissant des diagrammes

minimalement lisibles. Précisons que dans l'indice de temps de travail où tous les parents travaillaient, nous ne retrouvions pas de combinaison où le père est à temps partiel, car nous avons décidé de ne conserver que les catégories où l'on retrouvait au moins 5 pères ou 5 mères. Ici, nous avons pensé les inclure, pour rendre compte de la totalité des situations, car nous incluons également les couples où le père ne travaille pas, catégorie où il y a très peu de gens aussi, à titre comparatif avec les couples où la mère ne travaille pas.

Les catégories de temps de travail de l'indice à 20 catégories sont les suivantes, par ordre décroissant de fréquences. La signification des étiquettes de valeurs suit.

3.5 Indice de temps de travail des couples à 20 catégories incluant les couples où un parent est à la maison

h du père – h de la mère	Fréquences pondérées	Pourcentage valide
35/40-35/40	705	29,4
35/40-TM	364	15,2
50-35/40	232	9,7
50-TM	158	6,6
35/40-07/21	153	6,4
60+35/40	140	5,9
35/40-28	119	5,0
60+TM	99	4,1
35/40-50+	86	3,6
40+40+ (100+ au total)	67	((2,8
50-07/21	58	2,4
5028	36	1,5
5050	35	1,5
60+7/21	32	1,3
07/28-35+	27	1,1
PA-35/40	20	,8
TM-35/50	18	,8
60+28	16	,7
21/28-TM	15	,6
14/28-14/28	14	,6
TOTAL	2395	100,0

Signification des étiquettes de valeurs de l'indice

Dans les couples où l'un des parents ne travaille pas, les mentions «TM» ou «PA» apportent la distinction entre tenir maison (TM) et ne pas travailler (PA) pour cause de chômage ou autres (distinction qui correspond aux choix de réponses à la question sur l'occupation) : par exemple, si dans une combinaison d'heures père-mère, le temps nul de l'homme comprend uniquement des hommes ayant déclaré ne pas travailler, l'étiquette attribuée est «PA» pour «pas travaillé», alors que si la combinaison d'heures père-mère comprend uniquement des hommes ayant déclaré tenir maison, l'étiquette attribuée est «TM» pour «tenir maison». Nous avons estimé utile d'inclure cette distinction dans nos étiquettes pour pouvoir tenir compte de cette information dans nos analyses, au besoin.

Comme pour les autres indices, le symbole «+» signifie que le père ou la mère, selon le cas, effectue le nombre d'heures indiqué ou plus et le symbole «/» indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

Pour faciliter l'interprétation des diagrammes résultant des analyses de correspondances multiples, nous avons aussi attribué des étiquettes aux valeurs de temps qui permettent de savoir en un coup d'œil si le père ou la mère travaille à temps plein, à temps partiel, fait des heures supplémentaires, etc. Voici les composantes des étiquettes et leur signification :

F-	La femme dans le couple (la mère)
H-	L'homme dans le couple (le père)
2-	Les deux parents
Part	Travail habituel à temps partiel
Plein	Travail habituel à temps plein
Supp	Travail habituel qui inclut des heures supplémentaires au temps plein
TM	Tient maison
PA	Ne travaille pas (pour une raison autre que tenir maison)

Donc, cela donne les étiquettes suivantes :

F-part	Couple où la femme travaille à temps partiel
F-supp	Couple où la femme fait habituellement des heures supplémentaires
H-part	Couple où l'homme travaille à temps partiel
H-supp	Couple où l'homme fait habituellement des heures supplémentaires
2-plein	Couple où les deux parents travaillent à temps plein
FTM	Couple où la femme tient maison
HTM	Couple où l'homme tient maison
HPA	Couple où l'homme ne travaille pas pour une autre raison que tenir maison

Nous avons aussi utilisé des étiquettes combinant celles du tableau ci-haut. Par exemple, «H-suppF-part» indique un couple où l'homme fait des heures supplémentaires et la femme travaille à temps partiel.

3.6.2.2 *Les autres variables indépendantes retenues ou composées*

Plusieurs études font état des conditions qui facilitent ou compliquent la conciliation d'un emploi avec les responsabilités parentales. Partant de ces études, nous avons aussi utilisé comme variables indépendantes des variables de l'Enquête qui correspondent précisément ou de façon plus globale aux conditions qui peuvent aider ou nuire à la conciliation. Ces variables ont servi à sélectionner des parents qui vivent avec ces éléments aidants ou nuisibles, de manière à voir si ces éléments influencent les corrélations entre santé et temps de travail des parents (voir les résultats de ces analyses au chapitre V). Ces variables, ainsi que certaines des études qui documentent leurs effets sur la conciliation famille-travail (pour les détails, se référer à la recension des écrits, section 1.3), sont :

- 1) un indice de soutien social (Tessier *et al.*, 1992)
- 2) la catégorie professionnelle (Tremblay, 2004a)
- 3) l'âge des enfants (Tremblay, 2004a)
- 4) le nombre d'enfants (Bird et Ford, 1985; Elman et Gilbert, 1984)
- 5) le soutien du conjoint (Tremblay, 2004a)
- 6) la scolarité (Tremblay, 2004a)
- 7) l'autonomie au travail (Romito, 1994, Greenhaus *et al.*, 1989)

- 8) le revenu du ménage (Carrier et Roskies, 1993)
- 9) le type d'horaire (Messing, 1993)
- 10) la tension au travail (Greenhaus *et al.*, 1989 et Bedeian *et al.*)
- 11) les difficultés de couple (Sreit et Tanguay, 1993)

Nous avons aussi ajouté dans nos analyses des variables connexes à ces facteurs, soit le nombre de confidents (pour le soutien social) et la situation économique perçue (pour la situation économique du ménage), de même que, dans une optique d'essai, le nombre de traumatismes subis durant l'enfance (avant 18 ans), cette variable étant associée pour l'ensemble de la population à un facteur de détresse psychologique élevée (Institut de la statistique du Québec, 2001a).

Nous avons recatégorisé deux de ces variables : celle de l'âge et celle du revenu du ménage.

L'âge a été simplement regroupé par catégories de 15 à 29 ans, 30 à 39 ans, 40 à 49 ans, 50 à 59 ans et 60 ans et plus (l'âge minimal des répondants principaux de la banque étant 15 ans).

Les données sur le revenu annuel du ménage ont été constituées en une seule variable comportant les catégories exposées dans le tableau ci-dessous, selon les données disponibles, car les données fournies dans l'Enquête l'étaient par le biais de plusieurs variables indiquant chacune si le ménage gagnait plus ou moins 5 000\$, plus ou moins 10 000\$, plus ou moins 15 000\$ et ainsi de suite. Cela dit, nous avons aussi mené des analyses en utilisant ces dernières variables telles que fournies dans la banque de données. Les valeurs de notre variable de revenus du ménage en continu sont :

Valeurs	Revenu ménage (\$)
1	0 à 5 000
2	5 à 10 000
3	10 à 15 000
4	15 à 20 000
5	20 à 30 000
6	30 à 40 000
7	40 à 60 000
8	60 à 80 000
9	80 à 100 000
10	100 000 et plus

Voici la méthode employée pour composer cet indice de revenu (la valeur 1 des variables de l'enquête signifie que le revenu du ménage est inférieur à la limite maximale de la variable et la valeur 2 signifie qu'il y est supérieur (sauf pour la variable rev_40pl) :

1) Créer la variable revenu_m

2) Attribuer les valeurs suivantes :

Revenu_m = 1 (1-5 000\$)	si rev_5mil = 1 et rev0_20m NE 1
Revenu_m = 2 (5-10 000\$)	si rev_5mil = 2 et rev_10mi = 1
Revenu_m = 3 (10-15 000\$)	si rev_10_mil = 2 et rev_15mi = 1
Revenu_m = 4 (15-20 000\$)	si rev_15m = 2 et rev_20m = 1
Revenu_m = 5 (20-30 000\$)	si rev_20m = 2 et rev 30m = 1
Revenu_m = 6 (30-40 000\$)	si rev 30m = 2 et rev 40pl NE 1, 2 3 ou 4
Revenu_m = 7 (40-60 000\$)	si rev_40pl = 1
Revenu_m = 8 (60-80 000\$)	si rev_40pl = 2
Revenu_m = 9 (80-100 000\$)	si rev_40pl = 3
Revenu_m = 10(100 000\$ et plus)	si rev_40pl = 4

3.7 Les parents étudiés – Description de l'échantillon du groupe d'analyse

Avant de donner nos résultats d'analyses sur la santé des parents en fonction de leur temps de travail, nous présentons ici un portrait socio-économique et démographique des parents étudiés, globalement ainsi que par catégorie d'heures de travail des couples, de manière à avoir la description des parents qui se trouvent dans chacune de ces catégories, information qui peut parfois aider à comprendre les résultats des analyses à venir. Nous brosons également un portrait de la santé des parents par âge et par sexe, deux variables de base qui

pourraient moduler à elles seules la santé des individus de notre échantillon, sans égard au nombre d'heures de travail.

Sur les 9913 ménages de l'échantillon final compris dans la banque de données utilisée, il y a exactement 3273 ménages biparentaux ayant au moins un enfant mineur, et de ces 3273 ménages, nous avons étudié ceux pour lesquels nous avons pu composer un indice de temps de travail par couple, c'est-à-dire les ménages biparentaux pour lesquels nous avons les heures de travail. Ces ménages sont au nombre de 1890 (ou 3780 parents, nombre non pondéré) et constituent notre groupe cible. Le nombre des parents étudiés est encore plus élevé si l'on ajoute à ces couples ceux où l'un des parents n'a pas fourni d'heures de travail et a fourni un statut d'occupation autre que le travail (tenir maison, être en chômage, etc.).

3.7.1 Répartition de l'échantillon par catégorie de temps de travail des couples

Si l'on regarde les pourcentages dans le tableau ci-dessous, on constate que la plus grande proportion des familles ayant au moins un enfant mineur ont des parents qui font tous deux du temps plein, sans temps supplémentaire («35/40-35/40»). Ces familles, qui sont presque le tiers de toutes les familles, sont suivies de celles où la mère ne travaille pas («35/70-0» : 29 %) et de celles où la mère travaille à temps partiel («35/70-07/28» : 19 %). La plus faible proportion de familles est celle où le père ne travaille pas («0-35/50» : 2 %).

L'indice utilisé dans le tableau ci-dessous ainsi que dans les tableaux qui suivent pour décrire les parents étudiés est un indice à six catégories (voir la composition de l'indice de temps de travail dans la section 3.6.2 *Les variables indépendantes*) afin de fournir une information plus fine qu'avec les indices à quatre ou cinq catégories utilisés dans les analyses.

Répartition des parents par catégorie de temps de travail des couples

H du père – h de la mère*	%	N individus	% valide
35/40-35/40	9,0	705	32,8
60+35/40	1,8	140	6,5
50-35/40	3,0	232	10,8
0-35/50	0,5	38	1,8
35/70-07/28	5,3	414	19,2
35/70-0	7,9	621	28,9
Total	27,3	2150	100,0
s/o ou valeurs manquantes	72,7	5716	
	100,0	7866	

* Le symbole "+" signifie que le père ou la mère, selon le cas, effectue le nombre d'heures indiqué ou plus.

Le symbole "/" indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

3.7.2 Le nombre d'enfants et le temps de travail selon ce nombre

L'on remarque dans le tableau ci-dessous que la proportion de familles qui ne comptent qu'un enfant mineur a diminué dans notre échantillon comparativement à l'échantillon de départ, peut-être à cause de la suppression (voir dans l'Annexe I, la section «A-2.1 Adaptation de l'échantillon : Identification et suppression des ménages multifamiliaux et des ménages familiaux sans mineurs») de toutes les familles monoparentales à l'intérieur même de familles multifamiliales (une jeune mère, par exemple, qui vit avec son enfant et ses parents), qui sont peut-être plus nombreuses à ne compter qu'un enfant plutôt que deux ou trois. Il en résulte que, alors qu'au départ, les ménages sont plus nombreux (45 %) à avoir un enfant plutôt que deux ou plus, dans notre échantillon, les familles ont surtout deux enfants (47 %).

Il n'y a pas de différence marquée entre les familles d'un enfant mineur et celles de deux enfants mineurs, en terme de temps de travail. Cependant, chez les familles de trois enfants mineurs ou plus la répartition dans les catégories de travail n'est pas la même : près d'une famille sur deux (47 % ou 310 sur 660) a une mère qui ne travaille pas, alors que la proportion générale des familles où la mère ne travaille pas est de 29 % (1305 sur 4515). Par ailleurs, il ressort que les familles où les deux parents travaillent à temps plein sans temps supplémentaire sont proportionnellement plus nombreuses que les autres à n'avoir qu'un enfant mineur. Les familles où la mère travaille à temps partiel sont plus nombreuses que les autres à avoir deux enfants mineurs. Enfin, chez les familles où le père ne travaille pas, on a une très forte proportion de familles qui n'ont qu'un enfant mineur. (Le khi deux indique des corrélations significatives.)

Le nombre d'enfants et le temps de travail selon ce nombre

	1 enfant	2 enfants	3 enfants ou plus	
Échantillon de départ	45,1%	41,8%	13,2%	100,0%
Échantillon final	39,5%	45,9%	14,6%	100,0%
Échantillon final, par catégorie d'heures de travail*				
35/40-35/40	674 45,5%	673 45,5%	133 9,0%	1480 100,0%
60+35/40	127 43,2%	135 45,9%	32 10,9%	294 100,0%
50-35/40	190 38,9%	239 49,0%	59 12,1%	488 100,0%
0-35/50	48 60,8%	25 31,6%	6 7,6%	79 100,0%
35/70-07/28	320 36,8%	429 49,4%	120 13,8%	869 100,0%
35/70-0	423 32,4%	572 43,8%	310 23,8%	1305 100,0%
Total	1782 39,5%	2073 45,9%	660 14,6%	4515 100,0%

3.7.3 Les groupes d'âge selon le temps de travail

Les parents les plus jeunes (moins de 30 ans) se retrouvent surtout chez les couples où la mère ne travaille pas ou travaille à temps partiel. Les pères qui font du temps supplémentaire se retrouvent surtout dans la tranche d'âge de 30 à 49 ans, et la plus grande proportion de parents de 50 à 59 ans se retrouvent chez les couples où le père ne travaille pas. Quant aux couples qui travaillent à temps plein, ils ont une plus grande proportion que les autres catégories de parents qui sont âgés entre 40 et 49 ans. La catégorie des parents d'enfants mineurs qui ont 60 ans et plus a dû être supprimée du tableau, selon la règle de l'ISQ présentée à la section «3.5.1.1 - Tableaux croisés», parce qu'elle comprenait des cases ayant moins de cinq individus. (Le khi deux indique des corrélations significatives.)

Les groupes d'âge selon le temps de travail

	15-29 ans	30-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	
	17,5%	33,7%	29,5%	19,3%	100,0%
Échantillon final, par catégorie d'heures de travail*					
35/40-35/40	65 9,2%	332 47,1%	280 39,7%	28 4,0%	705 100,0%
60+35/40	15 10,7%	67 47,9%	48 34,3%	10 7,1%	140 100,0%
50-35/40	19 8,2%	116 49,8%	91 39,1%	7 3,0%	233 100,0%
0-35/50	3 8,3%	16 44,4%	12 33,3%	5 13,9%	36 100,0%
35/70-07/28	54 13,1%	192 46,6%	138 33,5%	28 6,8%	412 100,0%
35/70-0	82 13,2%	273 44,1%	221 35,7%	43 6,9%	619 100,0%
Valeurs manquantes	798 21,2%	1000 26,5%	952 25,3%	1020 27,1%	3770 100,0%
Total	1036 17,5%	1996 33,7%	1742 29,5%	1141 19,3%	5915 100,0%

* Le symbole "+" signifie que le père ou la mère, selon le cas, effectue le nombre d'heures indiqué ou plus.

Le symbole "/" indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

3.7.4 L'âge des enfants et le temps de travail selon cet âge

La très grande majorité (84 %) des familles ont un cadet de moins de 15 ans (avec autant d'enfants entre 0 et 5 ans que d'enfants entre 6 et 14 ans) et elles sont beaucoup moins nombreuses (16 %) à avoir un cadet de 15 ans ou plus.

À l'intérieur de chacune des catégories de temps de travail, la répartition est *grosso modo* la même. La proportion la plus forte de familles qui ont un enfant en bas âge se retrouve chez les couples où la mère ne travaille pas : 47 % des familles qui ont un enfant en bas âge ont une mère qui reste à la maison, alors que 43 % ont une mère qui travaille à temps partiel. La différence la plus marquée se retrouve dans la catégorie où les hommes ne travaillent pas : on y compte beaucoup moins de familles où le cadet est en bas âge et, en contrepartie, plus de familles qui ont un cadet entre 6 et 14 ans et encore plus de familles avec un cadet de 15 ans et plus. Dans les deux catégories où le père fait du temps supplémentaire, on compte moins de familles avec un cadet en bas âge et plus de familles qui ont un cadet entre 6 et 14 ans. (Le khi deux indique des corrélations significatives.)

L'âge des enfants et le temps de travail selon cet âge

	0-5 ans	6-14 ans	15-17 ans	
Échantillon de départ	41,9%	41,9%	16,2%	100,0%
Échantillon final *	43,2%	40,7%	16,1%	100,0%
Échantillon final, par catégorie d'heures de travail**				
35/40-35/40	636 43,0%	581 39,3%	263 17,8%	1480 100,0%
60+35/40	119 40,5%	136 46,3%	39 13,3%	294 100,0%
50-35/40	184 37,7%	238 48,8%	66 13,5%	488 100,0%
0-35/50	22 27,5%	38 47,5%	20 25,0%	79 100,0%
35/70-07/28	377 43,4%	332 38,2%	160 18,4%	869 100,0%
35/70-0	612 46,9%	504 38,7%	188 14,4%	1305 100,0%
Total	1950 43,2%	1829 40,5%	736 16,3%	4515 100,0%

* Les chiffres sur l'échantillon final englobent, sur cette ligne du tableau, tous les individus et non seulement ceux pour lesquels on a les heures de travail, seuls individus à figurer plus bas dans le même tableau.

** Le symbole "+" signifie que le père ou la mère, selon le cas, effectue le nombre d'heures indiqué ou plus.

Le symbole "/" indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

3.7.5 La scolarité des parents selon le temps de travail

Tout comme dans la population en général, chez les parents, la scolarité relative se répartit *grosso modo* également parmi les cinq quintiles. Les différences qui se manifestent entre les combinaisons d'heures sont les suivantes : D'abord, la catégorie où le père ne travaille pas («0-35/50») compte proportionnellement la plus grande part d'individus très faiblement scolarisés. Le deuxième groupe le moins scolarisé est celui où les mères ne travaillent pas. Le groupe le plus scolarisé est celui des parents qui travaillent à temps plein sans temps supplémentaire. Enfin, une dernière particularité est celle des couples où l'homme fait jusqu'à 60 heures par semaine, ces couples se situant surtout dans le 2^e quintile de faible scolarité. (Le khi deux indique des corrélations significatives.)

La scolarité des parents selon le temps de travail

	scol--	scol-	scol+	scol++	scol+++	
Échantillon de départ	18,6	19,7	20,1	19,4	19,9	100,0% avec les non-réponses - cf. tableau plus haut
Échantillon final *	18,9	19,9	19,6	20,1	21,5	100,0%
Échantillon final, par catégorie d'heures de travail*						
35/40-35/40	176 14,0%	254 20,2%	261 20,8%	303 24,1%	263 20,9%	1257 100,0%
60+35/40	27 11,6%	67 28,9%	36 15,5%	61 26,3%	41 17,7%	232 100,0%
50-35/40	70 17,0%	93 22,6%	74 18,0%	83 20,2%	91 22,1%	411 100,0%
0-35/50	25 35,2%	19 26,8%	11 15,5%	12 16,9%	4 5,6%	71 100,0%
35/70-07/28	108 14,0%	192 24,9%	107 13,9%	197 25,6%	166 21,6%	770 100,0%
35/70-0	287 25,1%	259 22,7%	209 18,3%	213 18,7%	174 15,2%	1142 100,0%
Total	693 17,8%	884 22,8%	698 18,0%	869 22,4%	739 19,0%	3883 100,0%

* Les chiffres sur l'échantillon final englobent, sur cette ligne du tableau, tous les individus et non seulement ceux pour lesquels on a les heures de travail, seuls individus à figurer plus bas dans le même tableau.

** Le symbole "+" signifie que le père ou la mère, selon le cas, effectue le nombre d'heures indiqué ou plus.

Le symbole "/" indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

3.7.6 Le temps de travail et deux variables de santé

L'indice de santé le plus global de la banque est le nombre de problèmes de santé; les autres indices de santé fournissent une information plus précise sur l'état de santé, comme la consommation de médicament, le recours à des services hospitaliers, etc.; en outre, c'est le seul indice de santé global pour lequel il n'y a aucune non-réponse ou valeur manquante; voilà pourquoi nous l'avons choisi ici pour donner une idée de la santé de la population étudiée. Pour ce qui est de la santé mentale, deux indices en dressent un portrait global : l'indice de détresse psychologique et l'échelle de mesure des manifestations de la détresse psychologique. Comme ces deux indices donnent, dans tous les tableaux d'analyses effectuées, des résultats semblables à 1 ou 2% près, nous nous limitons à n'en utiliser ici qu'un seul.

Le nombre de problèmes de santé

La catégorie d'heures où l'on retrouve la plus grande proportion de problèmes de santé comparativement à la moyenne des catégories est celle où le père ne travaille pas. Après cette catégorie, c'est celle où les hommes travaillent jusqu'à 60 heures par semaine que l'on retrouve le plus de problèmes de santé. Les deux catégories où l'on retrouve les plus grands pourcentages de parents qui n'ont aucun problème de santé sont celle où le père fait un peu de temps supplémentaire (entre 41 et 50 heures) et où la mère travaille à temps plein, puis la catégorie où la mère ne travaille pas. Les deux catégories restantes (celle où les femmes travaillent à temps partiel et celle où les deux parents font du temps plein) ne se démarquent pas véritablement par rapport à la moyenne. (Le khi n'indique pas de corrélations significatives.)

Le nombre de problèmes de santé selon le temps de travail des couples

	0 problème	1 problème	2 problèmes ou plus	
Total	38,2%	28,7%	33,0%	100,0%
Échantillon final, par catégorie d'heures de travail*				
35/40-35/40	553 37,4%	453 30,6%	474 32,0%	1480 100,0%
60+35/40	98 33,3%	89 30,3%	107 36,4%	294 100,0%
50-35/40	199 40,8%	142 29,1%	147 30,1%	488 100,0%
0-35/50	27 33,8%	21 26,3%	32 40,0%	80 100,0%
35/70-07/28	334 38,4%	254 29,2%	282 32,4%	870 100,0%
35/70-0	516 39,6%	339 26,0%	449 34,4%	1304 100,0%
Total	1727 38,2%	1298 28,7%	1491 33,0%	4516 100,0%

* Le symbole "+" signifie que le père ou la mère, selon le cas, effectue le nombre d'heures indiqué ou plus.

Le symbole "/" indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

La détresse psychologique

Fait intéressant, pour la totalité des six catégories d'heures, les deux variables de santé, soit la détresse psychologique et le nombre de problèmes de santé, présentent la même distribution de résultats par catégorie d'heures. En effet, tout comme pour le nombre de problèmes de santé, là où on retrouve le plus de détresse psychologique, c'est chez les couples où le père ne travaille pas et chez les couples dont l'homme travaille jusqu'à 60 heures par semaine, et là où on trouve le moins de détresse, c'est chez les couples où le père fait un peu de temps supplémentaire (entre 41 et 50 heures) et la mère travaille à temps plein, ainsi que chez les couples où la mère ne travaille pas. Et les deux catégories restantes

(celle où les femmes travaillent à temps partiel et celle où les deux parents font du temps plein) ne se démarquent pas véritablement par rapport à la moyenne.

La détresse psychologique selon le temps de travail des couples

	Détresse basse	Détresse élevée	
Échantillon final, par catégorie d'heures de travail*			
35/40-35/40	1032 82,4%	220 17,6%	1252 100,0%
60+35/40	183 77,9%	52 22,1%	235 100,0%
50-35/40	348 84,5%	64 15,5%	412 100,0%
0-35/50	51 71,8%	20 28,2%	71 100,0%
35/70-07/28	623 81,7%	140 18,3%	763 100,0%
35/70-0	983 85,2%	171 14,8%	1154 100,0%
Total	3220 82,8%	667 17,2%	3887 100,0%

* Le symbole "+" signifie que le père ou la mère, selon le cas, effectue le nombre d'heures indiqué ou plus.

Le symbole "/" indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

3.7.7 La santé des parents étudiés selon le sexe et l'âge, sans égard au nombre d'heures de travail

La variable «sexe» joue : les femmes sont un peu moins en santé que les hommes

Nous avons observé les différences de santé selon le sexe, à l'intérieur de chaque groupe d'âge (15-29 ans, 30-39 ans, 40-49 ans et 50 ans et plus). Les résultats montrent qu'il existe des différences de santé significatives entre les sexes, pour plusieurs de ces groupes d'âge.

Dans les quatre tableaux ci-dessous (tableaux 3.6 à 3.9), les différences de santé selon le sexe, entre les mères et les pères, sont significatives pour ce qui est de la détresse psychologique (indices à deux et à trois catégories ainsi qu'échelle de mesure des manifestations de la détresse psychologique) et de la perception de la santé mentale, chez les 30-49 ans. De plus, les différences entre sexes sont significatives pour la variable «périodes de grande nervosité ou d'irritabilité» chez les 15-49 ans. Les différences entre mères et pères sont également significatives pour ce qui est du nombre de problèmes de santé et ce, peu importe le groupe d'âge.

En effet, pour la santé mentale, alors que 15 % des pères ont un indice de détresse élevé et que 5,6 % estiment avoir une mauvaise santé mentale, 23,6 % des mères ont un indice de détresse élevé et 8,4 % estiment avoir une mauvaise santé mentale. Pour la variable «périodes de grande nervosité ou d'irritabilité», 4 % plus de mères que de pères ont répondu qu'elles avaient de telles périodes. On peut sans doute penser que les femmes admettent plus volontiers des problèmes de santé mentale et il y a certes une question d'acceptabilité sociale dans les réponses des individus à cet égard, puisqu'elles sont fondées sur leurs perceptions de la situation.

Pour ce qui est du nombre de problèmes de santé, l'écart moyen pour tous les âges entre les mères et les pères est de 15,7 % en défaveur des mères chez les parents qui ont deux problèmes ou plus, tandis que chez les parents qui n'ont aucun problème de santé, l'écart moyen est de 13,9 % en faveur des pères.

**3.6 - Détresse psychologique chez les 30-49 ans
(n = 2145)**

	% Pères	% Mères
Détresse basse	85,0	76,4
Détresse élevée	15,0	23,6
Total	100,0	100,0

**3.7 - Perception de la santé mentale chez les 30-49 ans
(n = 2146)**

	% Pères	% Mères
Excellente	40,4	31,0
Très bonne	36,9	38,0
Bonne	17,1	22,6
Mauvaise ou très mauvaise	5,6	8,4
Total	100,0	100,0

**3.8 - Périodes de grande nervosité ou d'irritabilité chez les 15-49 ans
(n = 2926)**

	% Pères	% Mères
Non	98,9	95,1
Oui	1,1	4,9
Total	100,0	100,0

**3.9 - Nombre de problèmes de santé chez tous les âges
(n = 3096)**

	% Pères	% Mères
Aucun problème	42,5	28,6
Un problème	28,8	27,0
Deux problèmes ou plus	28,7	44,4
Total	100,0	100,0

Tout compte fait, si l'on regarde quelques variables de santé qui sont les indicateurs de base utilisés par les concepteurs de l'Enquête sociale et de santé 1998, les mères s'estiment moins en santé que les pères, autant pour les variables de santé mentale que pour celles de santé physique et ce, sans égard au nombre d'heures de travail.

Ces différences entre les sexes vont dans le sens du rapport de l'Enquête, qui montre qu'en ce qui concerne le nombre de problèmes de santé, il y a 10 % plus de femmes que d'hommes qui ont un problème ou plus et 14 % plus de femmes qui ont deux problèmes ou plus; en ce qui concerne la détresse psychologique, on note aussi un écart significatif de 6 % entre les sexes qui fait que les femmes vivent plus de détresse que les hommes.

La variable «âge» seule ne joue pas sur la santé des parents de notre échantillon

Nous avons également croisé les variables de santé avec l'âge, pour chacun des sexes. Aucune des différences trouvées n'est significative. Nous avons aussi croisé les variables de santé avec l'âge, en regroupant cette fois les deux sexes : les différences ne sont pas non plus significatives, que nous utilisons un indice d'âge à quatre ou à cinq catégories.

Dans l'interprétation de nos analyses sur la santé des mères et des pères, il faut donc tenir compte de la différence de santé qui est apparue ici entre les mères et les pères avec la variable «sexe».

Conclusion sur le portrait des ménages familiaux

La majeure partie des couples de parents travaillent à temps plein et ne font habituellement pas de temps supplémentaire, ont deux enfants, dont le plus jeune a moins de 15 ans, ont eux-mêmes entre 30 et 39 ans, n'ont pas de problème de santé et ne vivent pas de détresse psychologique.

Si l'on observe l'ensemble des parents, cette fois par catégorie de temps de travail, une catégorie se démarque de toutes les autres, et c'est celle qui contient le moins de personnes (entre 0,006 % et 0,018 % du total des personnes, selon les tableaux) et qui regroupe les couples où le père ne travaille pas et où la mère travaille à temps plein ou plus. Elle compte une plus grande proportion que les autres catégories de parents qui ont entre 50 et 59 ans, est la catégorie la plus faiblement scolarisée, celle qui compte la plus grande proportion de couples qui n'ont qu'un enfant et qui ont un enfant mineur d'au moins 15 ans. De plus, elle est celle qui a la plus grande proportion de problèmes de santé.

La catégorie des couples dont la femme ne travaille pas a aussi ses particularités : elle regroupe les parents les plus jeunes, ceux qui sont le plus nombreux à avoir un enfant de moins de 5 ans, ainsi que les parents les moins scolarisés, hormis la catégorie où les pères ne travaillent pas. C'est dans cette catégorie également que l'on retrouve la plus forte proportion de familles qui ont trois enfants ou plus. Enfin, c'est l'une des deux catégories où l'on retrouve le moins de problèmes de santé physique et mentale, ce qui peut indiquer un lien normal avec l'âge des parents.

L'autre catégorie où l'on retrouve le moins de problèmes de santé physique et mentale est celle où le père fait entre 41 et 50 heures et la mère entre 29 et 40 heures par semaine. Ils ont surtout entre 30 et 39 ans, ont surtout deux enfants et leur plus jeune enfant est âgé entre 6 et 14 ans.

Hormis la catégorie où les pères ne travaillent pas, celle qui semble le moins en santé est celle où les pères font entre 51 et 60 heures par semaine. Ces parents se situent surtout dans la tranche d'âge de 30 à 39 ans et dans le 2^e quintile de faible scolarité et sont plus nombreux que les autres à n'avoir qu'un enfant, qui a généralement entre 6 et 14 ans.

Les couples de parents qui font principalement 35 ou 40 heures par semaine ne se démarquent pas particulièrement par rapport à la moyenne des six catégories d'heures de travail, sinon qu'ils sont plus nombreux que les autres à n'avoir qu'un enfant et qu'ils ont surtout entre 30 et 49 ans.

Enfin, comparativement à la moyenne des parents de l'échantillon, la catégorie où les femmes travaillent à temps partiel (28 heures ou moins par semaine) rassemble beaucoup plus de parents âgés de 30 à 39 ans et plus des parents qui ont entre 40 et 49 ans, plus de familles qui ont deux enfants et plus de familles aussi dont le plus jeune enfant a moins de 6 ans. Les parents seraient légèrement plus scolarisés que ceux des autres catégories. Pour ce qui est des deux variables de santé employées, aucune différence ne ressort entre cette catégorie et la moyenne.

CHAPITRE IV

LES RÉSULTATS SUR LES LIENS ENTRE LA SANTÉ ET LE TEMPS DE TRAVAIL

La santé physique et mentale des couples de parents varient-elles en fonction du nombre d'heures de travail qu'effectuent l'un ou l'autre des parents et si oui, dans quels sens ces variations se font-elles ?

Pour tenter de répondre à la première question de notre étude, nous avons eu recours à des tableaux croisés ainsi qu'à des analyses de correspondances multiples, en utilisant les indices de santé retenus et les indices de temps de travail des parents que nous avons composés (pour les indices, voir la section 3.6 *Justification du choix des variables retenues ou composées pour les analyses*).

Les résultats obtenus avec ces deux types d'analyses se rejoignent, bien que les tableaux croisés ont fourni très peu de résultats significatifs. Les analyses de correspondances multiples ont été plus instructives et elles montrent que la santé d'un parent pourrait effectivement varier en fonction du temps de travail : le temps de travail individuel, le temps de travail total du couple et même le temps de travail de l'autre parent. Les associations entre le temps de travail et la santé fonctionnent différemment selon le sexe du parent, les écarts de santé selon ce temps sont en général petits, parfois moyens, rarement grands (ce qui peut expliquer que peu de résultats ont émergé des tableaux croisés) et la façon dont le temps de travail agit sur la santé pourrait être modifiée par d'autres variables, comme le fait de choisir ou non son temps de travail.

4.1 Résultats des analyses bi-variées

4.1.1 Le temps de travail individuel des parents et leur santé : une mise en perspective

Avant de présenter les résultats des analyses à savoir si la santé des parents varie en fonction du temps de travail des couples, nous présentons ici ce que donne le croisement des variables de santé avec la variable du temps de travail individuel, car si notre hypothèse de base se fonde sur le temps total de travail des deux parents, il demeure important de placer nos analyses dans une perspective globale où l'influence du temps individuel de travail de chaque parent est connue.

Des résultats non concluants à prime abord

Nous avons croisé, pour chacun des sexes, l'indice de temps de travail individuel de l'*Enquête sociale et de santé* avec les variables de santé que nous avons retenues. Deux variables, soit l'indice des manifestations de la détresse psychologique et le nombre de problèmes de santé montrent des résultats significatifs, mais seulement lorsqu'on analyse les deux sexes confondus et non séparément. Ces résultats significatifs vont dans le sens suivant : plus le nombre d'heures augmente, meilleure est la santé des parents. Cependant, si nous creusons pour voir les tendances chez les sexes séparément, les pistes fournies diffèrent...

Ci-dessous (tableau 4.1), on voit que la détresse psychologique élevée la plus fréquente se retrouve chez les parents qui travaillent à temps partiel de 15 à 27 heures par semaine, tandis que la détresse élevée la moins fréquente s'observe chez les parents qui travaillent entre 41 heures et plus par semaine (suivis de près par les parents qui travaillent de 1 à 14 heures). Ces résultats contredisent notre hypothèse qui veut que le temps partiel peut réduire la détresse psychologique.

**4.1 - Détresse psychologique selon le nombre d'heures individuel de travail –
pères et mères confondus (n = 1932)**

	% détresse basse	% détresse élevée	
1-14 heures	82,4	17,6	100,0
15-27 heures	75,0	25,0	100,0
28-40 heures	81,7	18,3	100,0
41 heures et plus	85,0	15,0	100,0
Total	81,9	18,1	100,0

Cependant, si l'on examine les résultats obtenus pour les sexes séparément (tableaux 4.2 et 4.3), à titre informatif seulement puisqu'ils donnent des différences non significatives, nous pouvons observer que dans le cas des mères, les résultats ne vont pas tout-à-fait dans le sens obtenu pour les deux sexes confondus : en effet, les mères qui travaillent entre 1 et 14 heures par semaine sont les plus nombreuses à avoir un indice de détresse bas, alors que dans le cas des pères, ceux qui travaillent ce même nombre d'heures sont au contraire les plus nombreux à avoir un indice de détresse élevé. Ici encore, il y a sans doute une question d'acceptabilité sociale, la norme de l'emploi à plein temps s'imposant davantage aux hommes et ceux-ci vivant plus difficilement un temps de travail réduit (De Terssac et Flautre *in* Tremblay, 2005, dir.).

**4.2 - Détresse psychologique selon le nombre d'heures individuel de travail –
Mères seulement (n = 946)**

	% détresse basse	% détresse élevée	
1-14 heures	83,3	16,7	100,0
15-27 heures	75,2	24,8	100,0
28-40 heures	77,8	22,2	100,0
41 heures et plus	78,1	21,9	100,0
Total	77,7	22,3	100,0

**4.3 - Détresse psychologique selon le nombre d'heures individuel de travail –
Pères seulement (n = 991)**

	% détresse basse	% détresse élevée	
1-27 heures	75,0	25,0	100,0
28-40 heures	85,3	14,7	100,0
41 heures et plus	86,8	13,2	100,0
Total	85,7	14,3	100,0

Le même genre de résultats s'observent pour le nombre de problèmes de santé (tableau 4.4), c'est-à-dire que le nombre de problèmes de santé est le moins élevé chez les parents qui travaillent le plus, soit 41 heures et plus, tandis que ce sont les parents qui font entre 1 et 14 heures par semaine qui ont le plus de problèmes de santé. De plus, le nombre de problèmes semble diminuer au fur et à mesure que le nombre d'heures augmente, d'une catégorie de temps de travail à l'autre.

**4.4 - Nombre de problèmes de santé selon le nombre d'heures individuel de travail –
mères et pères confondus (n = 1960)**

	0 problème	1 problème	2 problèmes et +	
1-14 heures	29,4	21,6	49,0	100,0
15-27 heures	31,0	23,6	45,4	100,0
28-40 heures	35,4	29,9	34,6	100,0
41 heures et plus	40,9	27,1	32,0	100,0
Total	36,2	28,4	35,3	100,0

Mais encore une fois, lorsqu'on examine les résultats obtenus pour les sexes séparément (tableaux 4.5 et 4.6), on constate des différences intéressantes. Dans le cas des mères, c'est chez celles qui travaillent 41 heures et plus que l'on retrouve le plus souvent deux problèmes ou plus de santé et chez celles qui travaillent à temps partiel (15 à 27 heures) que l'on retrouve le plus souvent aucun problème de santé, alors que dans le cas des pères, c'est encore une fois l'inverse : plus le nombre d'heures diminue, plus la fréquence des pères qui ont deux problèmes ou plus augmente.

**4.5 - Nombre de problèmes de santé selon le nombre d'heures individuel de travail
– Mères seulement (n = 960)**

	0 problème	1 problème	2 problèmes et +	
1-14 heures	28,6	22,4	49,0	100,0
15-27 heures	31,3	23,8	45,0	100,0
28-40 heures	30,0	28,3	41,8	100,0
41 heures et plus	28,9	21,1	50,0	100,0
Total	30,0	26,4	43,6	100,0

**4.6 - Nombre de problèmes de santé selon le nombre d'heures individuel de travail –
Pères seulement (n = 1000)**

	0 problème	1 problème	2 problèmes et +	
1-27 heures	33,3	22,0	46,7	100,0
28-40 heures	41,1	31,7	27,3	100,0
41 heures et plus	44,7	28,7	26,6	100,0
Total	42,3	30,4	27,3	100,0

Conclusion sur le temps de travail individuel et la santé des parents

En conclusion, lorsqu'on compare la santé des parents en utilisant l'indice de temps de travail individuel que l'ISQ a mis au point pour l'*Enquête sociale et de santé*, plus le nombre d'heures est élevé, moins les parents sont malades. Nous pourrions aussi formuler ce constat de façon inverse (puisque les tableaux nous indiquent des corrélations possibles, mais non des liens de cause à effet) : plus les parents sont malades, moins ils font d'heures de travail. (Il reste à savoir si ceux qui travaillent à temps partiel le font justement parce qu'ils sont en moins bonne santé que les autres et si ceux qui font du temps supplémentaire le font parce qu'ils sont très en forme.)

Cependant, les analyses présentées plus haut sur la santé des parents selon le sexe, peu importe le temps de travail, indiquent que la santé varie de façon significative selon le sexe. De plus, les résultats obtenus ici avec l'indice d'heures individuel montrent qu'il pourrait y avoir des différences entre les sexes qui pourraient s'estomper dans les analyses portant sur les deux sexes confondus et camoufler des corrélations autres entre temps de travail et santé des parents. D'autres analyses qui portent séparément sur les sexes étaient donc indiquées et sont présentées dans les sections qui suivent. En outre, certaines de ces analyses utilisent des indices de temps de travail qui comportent plus de catégories de temps que la variable

de temps de travail individuel de l'ISQ, ce qui optimise les chances d'observer certaines associations possibles.

De plus, les indices utilisés dans les analyses présentées ci-après tiennent compte du temps de travail du parent étudié mais aussi du temps de travail de son conjoint, car nous avons formulé l'hypothèse que le temps de travail du couple peut se refléter sur la santé de l'un ou l'autre des parents, tant les soins aux enfants et les obligations familiales accablent les parents à une situation serrée où chaque moment de disponibilité récupérée par le couple est précieux et peut faire une différence. Rappelons qu'en ce qui concerne le lien entre le temps de travail du couple et le partage entre les parents des soins aux enfants, par exemple, des études montrent que si le père consacre relativement moins d'heures au travail rémunéré, il est plus susceptible de participer aux soins des enfants (Aldous *et al.*, 1998; NICHD, 2000; Kaufman et Uhlenberg, 2000).

4.1.2 Résultats des analyses bi-variées - Liens possibles entre le temps de travail des parents et leur santé

Même si nous avons croisé tous les indices de santé retenus avec différents indices de temps de travail, pour les sexes séparés puis pour les sexes confondus, seulement deux croisements ont donné des corrélations significatives (les autres croisements donnaient soit des χ^2 deux au-dessus de 0,05, soit trop de cas comprenant moins de 5 individus pour en arriver à une fusion de catégories qui soit significative) et ces résultats montrent tous les deux une association non équivoque qui revient dans les analyses subséquentes, entre des problèmes de santé chez les pères et le fait de ne pas travailler.

Plus de problèmes de santé pour les pères qui restent à la maison

La première analyse croise l'indice de temps à cinq catégories et le nombre de problèmes de santé (tableau 4.7). Elle montre principalement que les pères qui ne travaillent pas ont nettement plus de problèmes de santé que les autres. Nous nous sommes demandés si ces hommes ne travaillent pas en raison d'un problème de santé incapacitant, plutôt que d'avoir des problèmes de santé parce qu'ils ne travaillent pas : si on compare les variables d'incapacité de ces hommes (tableaux 4.8 et 4.9., catégorie de temps «0-35/50») à celles des autres pères (autres catégories de temps de travail), on note que 19 % d'entre eux sont

limités dans leurs activités pour des raisons de santé alors que cette proportion, chez les pères des autres catégories de temps de travail, est d'en moyenne 4 % et que l'écart entre les pourcentages est significatif.

De façon secondaire, cette analyse (tableau 4.7) montre aussi que les pères dans les couples où la mère reste à la maison sont légèrement plus nombreux (de 4 %) que les autres à n'avoir aucun problème de santé.

**4.7 - Nombre de problèmes de santé des pères
selon un indice de temps de travail à 5 catégories (n = 1173)**

h du père – h de la mère*	0 problème	1 problème	2 problèmes et plus	
35/40-35/40	42,9	31,0	26,1	100,0
35/70-07/28	43,8	31,9	24,3	100,0
35/70-35/70	42,6	32,8	24,5	100,0
35/70-0	47,6	25,9	26,5	100,0
0-35/50	27,3	21,2	51,5	100,0
Total	43,8	29,9	26,3	100,0

* Le symbole “ / ” indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

4.8 - Limitation des activités –Pères (n = 1173)

h du père – h de la mère	Limitées	Non limitées	
35/40-35/40	5,1	94,9	100,0
35/70-07/28	3,8	96,2	100,0
35/70-35/70	4,9	95,1	100,0
35/70-0	2,6	97,4	100,0
0-35/50	18,8	81,3	100,0

4.9 - Maladie ou problème de santé qui restreint les activités - Pères (n = 1173)

h du père – h de la mère	Oui	Non	
35/40-35/40	5,1	94,9	100,0
35/70-07/28	3,8	96,2	100,0
35/70-35/70	4,9	95,1	100,0
35/70-0	2,6	97,4	100,0
0-35/50	18,8	81,3	100,0

L'autre tableau qui a donné une corrélation significative (tableau 4.10) croise l'échelle de mesure des manifestations de la détresse psychologique avec un indice de temps de travail à neuf catégories; ce croisement a été possible malgré le grand nombre de catégories de temps, parce qu'il n'y a aucune valeur manquante pour la variable de santé en question. Il montre essentiellement encore une fois que ce sont les pères qui ne travaillent pas du tout qui sont en plus mauvaise posture. Deux autres résultats intéressants ressortent de ce tableau. D'abord, les pères dans les couples qui font au total plus de 100 heures (avec chaque parent faisant plus de 40 heures) sont ceux qui manifestent le plus de détresse

psychologique après les pères qui ne travaillent pas. Puis, les pères dans des couples où la femme ne travaille pas plus de deux jours par semaine (35h/70h-07h/14h) sont ceux qui manifestent le moins de détresse psychologique.

4.10 - Échelle de mesure des manifestations de la détresse psychologique – pères

h du père–h de la mère*	Détresse basse	Détresse élevée	
40+40+ (100+ au total)	73,7	26,3	100,0
35/40-35/40	86,2	13,8	100,0
60+35/40	86,4	13,6	100,0
50-35/40	85,3	14,7	100,0
35/40-50+	90,0	10,0	100,0
0-35/50	66,7	33,3	100,0
35/70-07/14	94,3	5,7	100,0
35/70-21/28	81,7	18,3	100,0
35/70-0	88,7	11,5	100,0
Total	85,7	14,3	100,0

* Le symbole "+" signifie que le père ou la mère, selon le cas, effectue le nombre d'heures indiqué ou plus.

Le symbole "/" indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

Conclusion : corrélations significatives chez les pères et des pistes sur l'effet du temps de travail de la conjointe ou du couple sur la santé du père

Les premières analyses de la santé en fonction du temps de travail individuel, effectuées plus haut, indiquaient des résultats différents, mais non significatifs, selon les sexes. En

procédant à des analyses en fonction du temps de travail des couples, pour vérifier l'hypothèse selon laquelle la santé des parents est en partie tributaire du nombre d'heures de travail que le couple effectue, les résultats sont peu concluants, puisque seulement deux mesures (nombre de problèmes de santé et détresse psychologique) ont donné des écarts significatifs selon le temps de travail et cela, non pas pour tous les découpages de temps que nous avons conçus, mais dans chaque cas, pour un seul indice de temps de travail.

Par contre, quelques pistes intéressantes sont apparues, pour la santé des pères. Les corrélations qui ressortent le plus se trouvent du côté des pères qui ne travaillent pas, lesquels sont nettement en moins bonne santé (physique et mentale) que les autres pères.

Les deux tableaux significatifs montrent aussi que les pères en meilleure santé sont ceux dont la conjointe ne travaille pas; de plus, le deuxième tableau montre qu'après les pères qui ne travaillent pas, ce sont ceux dans les couples qui font ensemble plus de 100 heures par semaine (avec chaque parent faisant plus de 40 heures) qui ont le plus fréquemment un indice de détresse élevée.

4.1.3 Exercice de classement : recours à une méthode plus fine pour vérifier des liens possibles non ressortis avec le khi deux

Nous présentons ici les résultats d'un exercice qui croise de nombreuses catégories de temps de travail (36) avec un indice de santé qui compte lui aussi beaucoup de catégories (cinq). Car devant le peu de résultats concluants obtenus avec la méthode des tableaux croisés, connaissant tout de même les liens qui existent entre stress et temps de travail des parents (Zukewich, 2003), nous avons voulu explorer plus finement les liens entre le temps de travail et la santé. Comme aucun résultat significatif n'est ressorti des analyses bi-variées sur le temps de travail et la santé des mères, nous avons choisi d'effectuer l'exercice de classement pour le sexe féminin. Le but de l'exercice de croisement n'était pas d'obtenir un khi deux significatif, mais bien d'observer les liens pouvant se dessiner dans l'ensemble, en procédant à un classement des fréquences. La démarche menant au choix des deux indices retenus pour ce croisement ainsi que le processus de classement sont présentés dans le chapitre méthodologique (section «3.5.1.2 Exercice de classement des fréquences»).

Tendance vers une corrélation négative entre temps de travail et santé

Dans la section 4. 1.1 *Le temps de travail individuel des parents et leur santé*, des résultats suggèrent que le nombre élevé d'heures de travail des mères est associé négativement à leur santé. Les observations qui ressortent de notre exercice de classement effectué avec l'indice de détresse psychologique à 5 catégories rejoignent cette suggestion.

Le tableau ci-dessous présente les 36 catégories de temps de travail regroupées, par similitude, en 5 grands groupes, sur 5 lignes. Sur deux colonnes, il présente dans chacune le nombre de catégories, parmi les 36, qui se classent dans la moitié la moins en détresse (colonne de gauche), soit dans la moitié la plus en détresse (colonne de droite). Pour départager ces deux moitiés, nous avons utilisé les scores de détresse élevée : d'un côté, les 18 catégories de temps ayant les fréquences de détresse élevée les plus petites, qui vont de 0 % à 46 % (des mères qui ont un score de détresse élevé) et de l'autre côté, les 18 catégories ayant les fréquences de détresse élevée les plus grandes (47 % à 80 % des mères ont un score de détresse élevée).

Cet exercice de classement permet de voir que dans la moitié des fréquences les plus petites, l'on retrouve presque deux fois plus de combinaisons de temps où les mères travaillent à temps partiel, deux fois moins de combinaisons où la mère fait du temps supplémentaire et le père 35 ou 40 heures, trois fois moins de combinaisons où les mères font du temps plein, moins de combinaisons où les deux parents font tous deux du supplémentaire et le même nombre de combinaisons où le père est le seul à faire du supplémentaire. Nous présentons les grandes tendances qui se dégagent dans le tableau 4.11, ne pouvant présenter les fréquences en tant que telles, en conformité avec la règle de l'ISQ exposée à la section «3.5.1.1 - Tableaux croisés».

4.11 - Le temps de travail et la détresse psychologique chez les mères
(dans les couples où les deux parents travaillent - n = 1472)

h du père – h de la mère*	Fréquences de détresse élevée de 0 % à 46 %	Fréquences de détresse élevée de 47 % à 80 %
F fait du supplémentaire : combinaisons qui regroupent les 35/40-41+	1 combinaison	2 combinaisons
les 2 font du supplémentaire : combinaisons qui regroupent les 41+41+	3 combinaisons	4 combinaisons
H fait du supplémentaire : combinaisons qui regroupent les 41+07/40	4 combinaisons	4 combinaisons
les 2 à temps plein : combinaisons qui regroupent les 35/40-35/40	1 combinaison	3 combinaisons
F à temps partiel : combinaisons qui regroupent les 35/70-07/28	9 combinaisons	5 combinaisons

* *Le symbole "+" signifie que le père ou la mère, selon le cas, effectue le nombre d'heures indiqué ou plus.
 Le symbole "/" indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.*

Pour illustrer non seulement le nombre de combinaisons de temps, mais aussi le nombre d'individus, nous avons transposé le classement ci-dessus en tableau croisé pour vérifier s'il donnait un khi deux significatif : nous avons regroupé les 81 catégories de l'indice de temps de travail en cinq catégories en utilisant les cinq mêmes regroupements que ci-dessus. Le croisement avec l'indice de détresse psychologique à deux catégories, tout comme avec celui à cinq catégories, donne un khi deux qui n'est pas significatif. Le croisement de ces cinq catégories de temps de travail avec les autres variables de santé retenues pour notre étude donne aussi des khi deux non significatifs.

4.2 Résultats des analyses de correspondances multiples

Nous avons effectué les analyses de correspondances multiples séparément selon que l'on comparait entre eux seulement des couples où les deux parents travaillent ou bien entre eux tous les couples, incluant ceux où un parent ne travaille pas du tout. Dans chacune des deux sections qui suivent, nous avons donc utilisé deux indices de temps de travail : l'un qui compte 28 catégories et fait état des ménages où les deux parents travaillent (section 4.2.1) et l'autre, qui inclut aussi les couples où l'un des deux parents ne travaille pas et qui compte 20 catégories (section 4.2.2). Pour la composition de ces indices, voir le chapitre III sur la méthodologie.

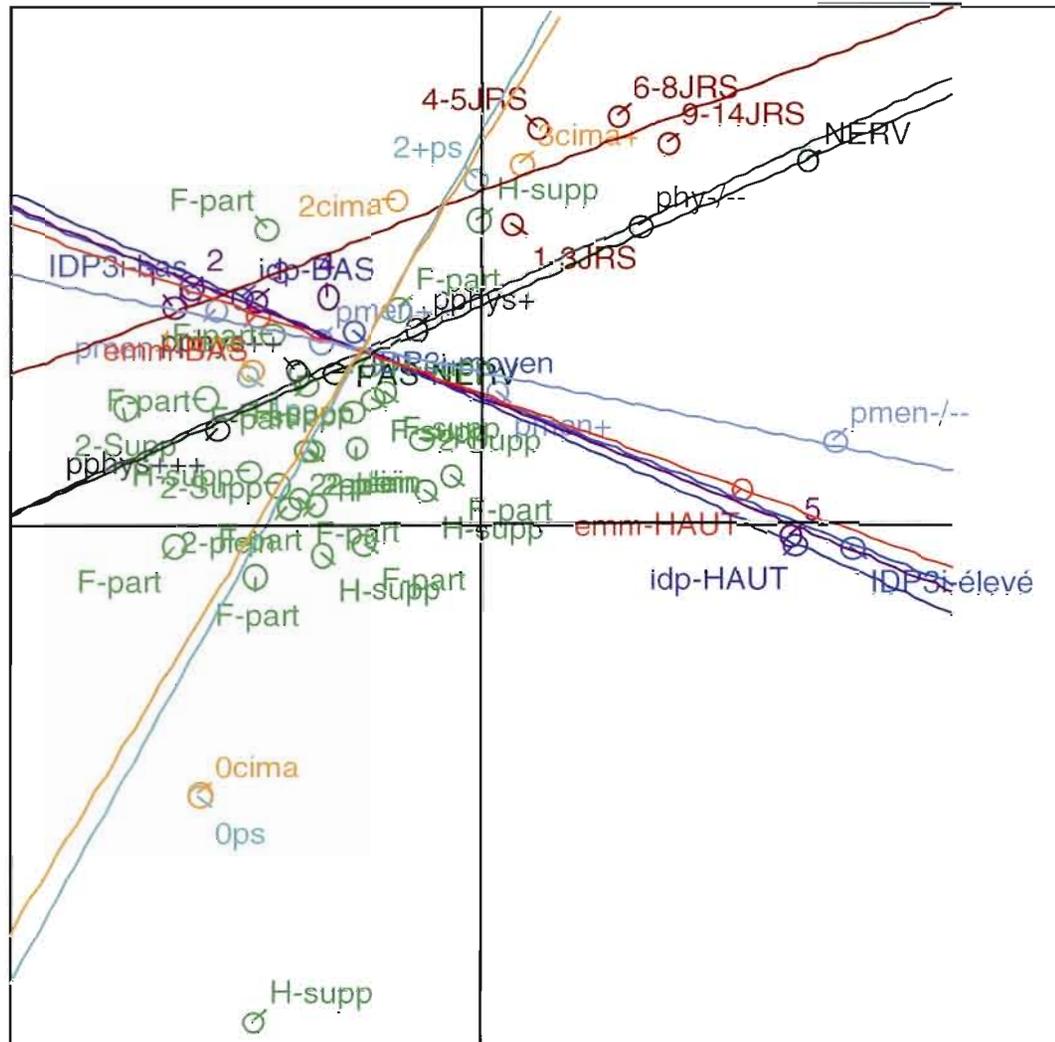
4.2.1 Liens entre santé et temps de travail chez les couples où les deux parents travaillent

De façon globale, les liens qui émergent de ces analyses de correspondances montrent des associations nuancées, subtiles et qui ne sont pas fortes, mais qui vont dans le sens de notre hypothèse, soit que plus les couples de parents travaillent, moins ils sont en santé.

4.2.1.1 La santé des mères et le temps de travail des couples : une association qui semble négative

Les diagrammes 1 et 2 ci-après, «1) Santé des mères selon indice d'heures à plusieurs catégories» et «2) Santé des mères avec indice d'heures à plusieurs catégories - Avec lignes interpôles des variables de santé», montrent que les valeurs de temps de travail se situent en bloc du côté de la bonne et moyenne santé et qu'un impact négatif du temps de travail sur la santé ne serait donc pas marqué.

2) Santé des mères - avec indice d'heures à plusieurs catégories Avec lignes interpolées des variables de santé



- Heures père-mère à 28 catégories
- Ind détr psych à 2 catég
- Ind détr psych à 3 catég
- Ind détr psych à 5 catég
- Jrs incapacité / 14 jrs manif. détresse psychol.
- Nombre de problèmes de santé
- Perception santé physique
- percmen2
- Périodes de nervosité/d'irritabilité
- N total maladies

- 2-plein 2 parents à temps plein
- F-part H à ts plein, F à ts partiel
- 2-supp 2 parents à ts supplém.
- H-supp H à ts supplém., F ts plein
- F-supp H à ts plein, F ts supplém.

Les associations les plus fortes se situent avec les valeurs de bonne santé mentale et l'on retrouve autour de ces valeurs différents types de combinaisons, mais un plus grand nombre qu'ailleurs de combinaisons où la femme fait du temps partiel; toutes les combinaisons où la femme fait du temps supplémentaire sont plutôt associées à une moins bonne santé; enfin, entre ces deux ensembles de associations, on retrouve les quatre valeurs de double temps plein, ce qui porte à croire qu'il pourrait exister un continuum allant du temps partiel au temps supplémentaire des mères et une légère association négative entre ce continuum et leur santé.

Par ailleurs, chez les femmes les moins en santé, il se trouve plus de couples où l'homme fait du temps supplémentaire que chez les femmes les plus en santé et ce, que la femme soit en temps plein ou partiel.

Interprétation détaillée des diagrammes

1) Division entre moyenne et bonne santé : association négative possible avec le temps de travail

Sur les diagrammes 1- «Santé des mères selon indice d'heures à plusieurs catégories» et 2-«Santé des mères avec indice d'heures à plusieurs catégories - Avec lignes interpolées des variables de santé», les mères les plus en santé sont représentées par les points situés à gauche et sont plus nombreuses à faire du temps partiel et moins nombreuses à faire du temps supplémentaire. Elles se retrouvent aussi moins souvent dans une combinaison de temps où le père fait du supplémentaire.

Ces deux diagrammes montrent la distribution de l'ensemble des valeurs de santé et de temps de travail. Le deuxième diagramme montre, en plus, les axes tracés par les valeurs de santé; deux diagonales se croisent : les valeurs de santé physique vont du cadran supérieur droit (mauvaise santé) au cadran inférieur gauche (bonne santé), tandis que les valeurs de santé mentale font du cadran supérieur gauche (bonne santé) au cadran inférieur droit (mauvaise santé).

Après avoir agrandi le deuxième diagramme en un troisième pour mieux voir les associations³ (voir le diagramme 3- «Santé des mères avec indice de temps à plusieurs catégories – AGRANDI»), nous avons départagé les 28 valeurs de temps de travail en deux moitiés, en tenant compte de l'orientation des axes inter-pôles des variables de santé calculés et tracés par le logiciel SPSS : le diagramme 4- «Santé des mères selon indice d'heures à plusieurs catégories AGRANDI – avec ligne médiane» montre la ligne de départage et indique une moitié qui se situe à gauche, avec les valeurs de santé qui indiquent une bonne santé, et une autre moitié qui se situe à droite avec les valeurs de moins bonne santé. Cette observation fait émerger les différences suivantes : chez les mères *moins* en santé, il y a 3 combinaisons de temps où les femmes seulement font du temps supplémentaire comparativement à 0 chez les plus en santé; 4 combinaisons où les femmes font du temps partiel, comparé à 7 chez les plus en santé (peu importe le nombre d'heures du conjoint); 4 combinaisons où les hommes seuls font du supplémentaire comparé à 2 chez les femmes les plus en santé ; 1 combinaison de double temps plein sans supplémentaire, comparé à 3 chez les plus en santé ; cependant, il y a 1 combinaison de double temps supplémentaire comparé à 2 du côté des mères en santé.

Le diagramme 5 - «Santé des mères - selon un indice d'heures à plusieurs catégories avec les heures père-mère» montre les mêmes valeurs de temps de travail que les diagrammes précédents, étiquetées cette fois non pas en type de travail (temps partiel, temps plein, etc.), mais en nombre d'heures père-mère : «3528» pour 35h-28h, «7040» pour 70h-40h, etc. Si l'on calcule le nombre total d'heures que font habituellement les femmes de part et d'autre de la ligne de division, on obtient une légère différence qui ne contredit pas l'interprétation faite ci-haut en classant les types de combinaisons : du côté des valeurs de bonne santé, les femmes font habituellement, si l'on additionne toutes les femmes, 444 heures (avec des chiffres hebdomadaires qui vont, selon les femmes, de 7 heures à 50 heures habituelles par semaine), et du côté de la moyenne santé, les femmes font habituellement, en tout, 486 heures (avec des chiffres hebdomadaires qui vont, selon les femmes, de 21 heures

³ Le logiciel SPSS permet de grossir l'affichage quand plusieurs points se superposent, pour mieux les distinguer. Il est à noter que dans tous nos diagrammes de correspondances, y compris ceux des analyses sur les pères, les agrandissements compriment les valeurs et rapetissent ainsi la distance entre certains points qui indique ou non une corrélation; pour estimer la puissance d'une corrélation, nous nous baserons donc sur les diagrammes avant agrandissement.

à 60 heures par semaine). Il y a donc un peu plus d'heures de faites, de façon générale, par les femmes associées aux valeurs de santé moyenne plutôt que bonne.

2) Liens entre les heures du conjoint et la santé de la mère : association négative possible

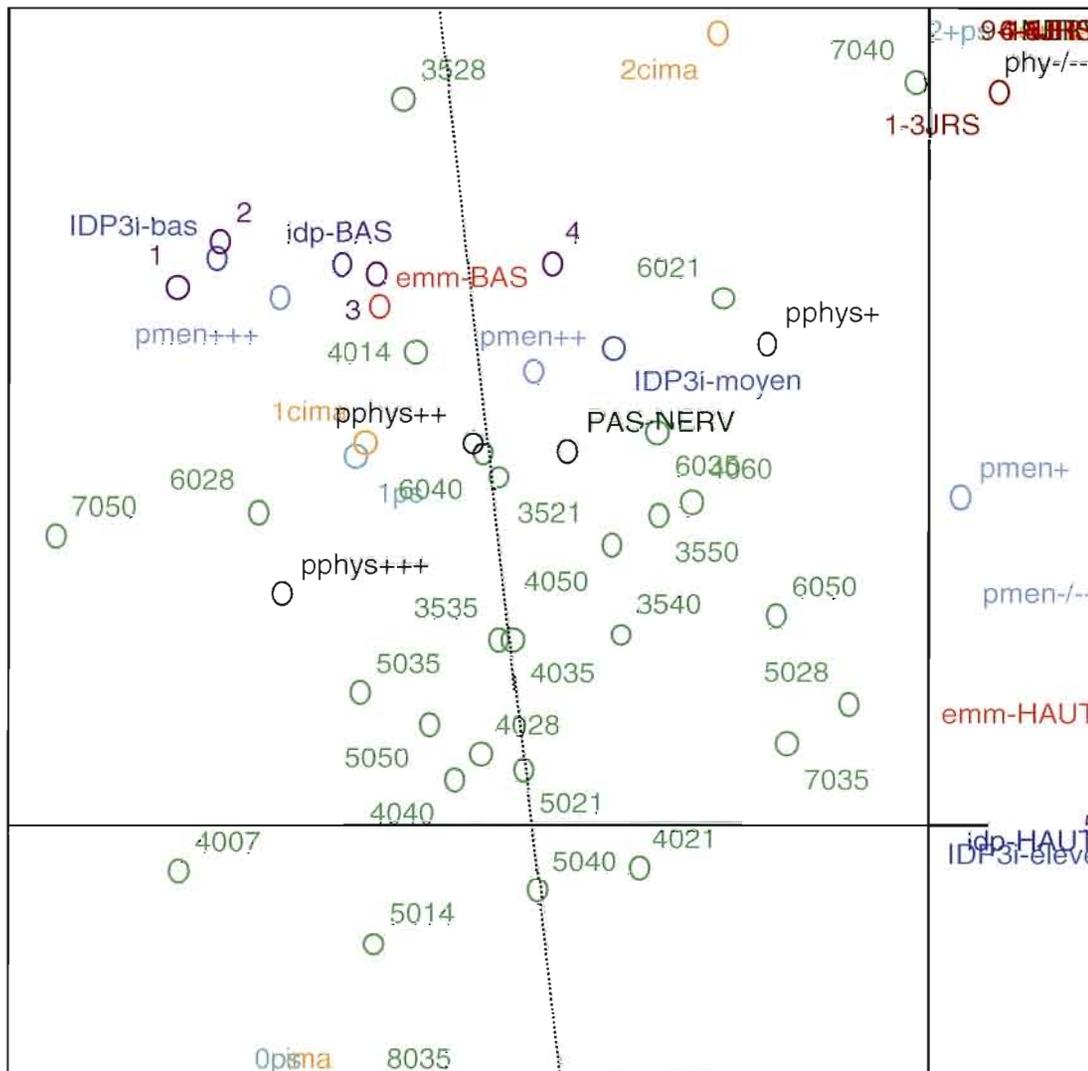
Comme indication d'un lien possible entre le temps du conjoint et la santé de la mère, nous avons le fait qu'il se trouve 4 combinaisons où l'homme est à temps supplémentaire du côté de la moins bonne santé, comparativement à 2 du côté de la bonne santé. Pour tenir encore plus compte du temps du conjoint, à l'intérieur de la catégorie des femmes à temps partiel (11 combinaisons en tout), nous pouvons distinguer les couples où l'homme fait du temps supplémentaire de ceux où l'homme fait du temps plein (à l'aide du diagramme 5 avec les chiffres des heures) : on retrouve deux combinaisons de temps supplémentaire du côté de la bonne santé et trois de l'autre côté.

3) Force et importance des associations : association nuancée entre temps partiel et peu de détresse psychologique

Outre l'axe gauche-droite qui illustre le spectre bonne santé-mauvaise santé et les temps de travail qui sont distribués sur son parcours, nous devons considérer l'importance (en nombre de cas) et la force de l'association, lesquelles sont exprimées, la première, par la proximité des points entre eux et la seconde, par l'éloignement des points du centre du diagramme (pour le centre du diagramme, voir le diagramme non agrandi, soit le premier : «1- Santé des mères selon indice d'heures à plusieurs catégories»).

Il apparaît de façon évidente que les associations les plus fortes sont celles entre la bonne santé plutôt que la mauvaise et la division des 28 valeurs de temps de travail en deux moitiés permet dans cette optique de départager les valeurs associées à une bonne santé de celles associées à une moins bonne santé plutôt qu'à une mauvaise santé. Par exemple, en termes de santé mentale, il y a surtout associations entre les valeurs de bonne santé et certains temps de travail et il n'y a aucune association importante avec les valeurs de santé franchement mauvaise, les points de mauvaise santé mentale étant tous éloignés des autres. Les associations avec la santé physique sont moins tranchées, mais demeurent quand même surtout avec la bonne santé physique et l'on peut parler aussi de «moins bonne santé» pour la moitié de droite plutôt que de «mauvaise santé».

5) Santé des mères - selon un indice d'heures à plusieurs catégories avec les heures père-mère



- Heures père-mère à 28 catégories
- Ind détr psych à 2 catég
- Ind détr psych à 3 catég
- Ind détr psych à 5 catég
- Jrs incapacité / 14 jrs
- Manif. détresse psychol.
- Nombre de problèmes de santé
- Perception santé physique
- Perception santé mentale
- Périodes de nervosité/d'irritabilité
- N total maladies

Les valeurs de temps situées les plus près de valeurs de santé tout en étant éloignées du centre du diagramme sont celles près des indices bas et moyens de détresse psychologique et sont du temps partiel pour la femme (avec temps plein ou supplémentaire pour l'homme) près des indices bas et du temps plein pour la femme (avec temps supplémentaire pour l'homme) près des indices moyens. Par contre, on doit nuancer ces observations en attirant l'attention sur le fait qu'il se trouve aussi des valeurs de temps partiel pour la femme ailleurs dans le nuage des points de temps de travail (avec cependant des forces de association moindres).

Si l'on pousse l'interprétation par rapport aux deux diagonales de santé (santé physique et santé mentale), on peut voir que les trois valeurs où les femmes sont les seules à faire du supplémentaire se trouvent toutes près les unes des autres et toutes à mi-chemin entre les extrêmes de mauvaise santé physique et de mauvaise santé mentale, ce qui peut laisser croire que la santé de ces mères est affectée autant physiquement que mentalement; les autres valeurs de temps de travail se répartissent sans lien bien définis avec ces deux axes diagonaux.

4) Conclusion de cette analyse sur les mères

L'analyse des correspondances multiples entre les variables de santé des mères et le temps de travail donne un résultat qui va dans le sens de l'exercice de classement ci-haut (section «4.1.3 Exercice de classement : recours à une méthode plus fine pour vérifier des liens possibles non ressortis avec le khi deux»), c'est-à-dire que les mères les plus en santé sont plus nombreuses à faire du temps partiel et moins nombreuses à faire du temps supplémentaire. Elles se retrouvent aussi moins souvent dans une combinaison de temps où le père fait du supplémentaire.

4.2.1.2 Santé des pères et temps de travail: résultat presque inverse à celui des mères

Regardons maintenant ce que donne la même analyse pour les pères.

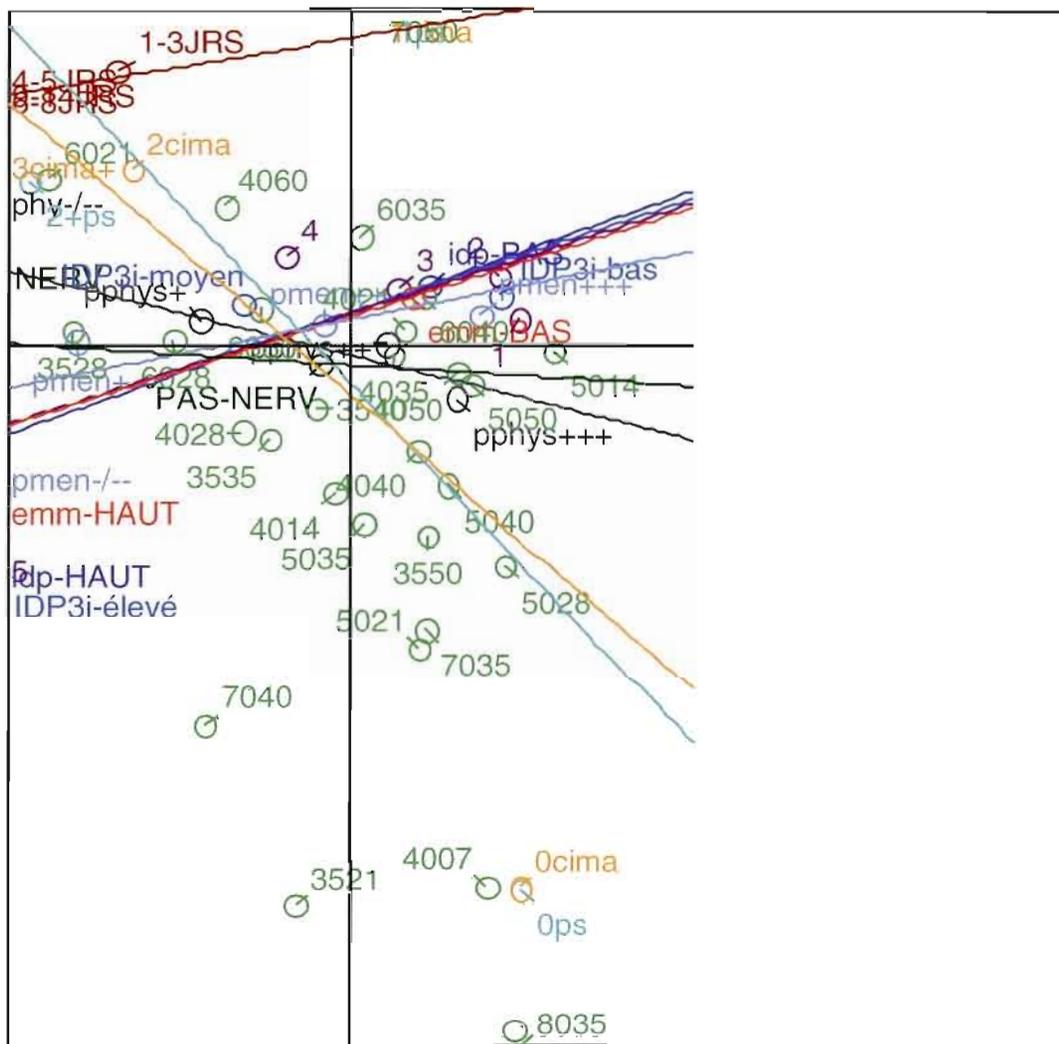
Les diagrammes 6 à 10 inclusivement montrent un résultat global différent de celui obtenu avec les mères en ce sens que chez les mères, le nombre d'heures de travail semble inversement proportionnel à la santé, alors que chez les pères, la santé ne semble pas être fonction des heures et si certains liens apparaissent, ils sont inverses : du côté des *plus* en santé, il y a plus de combinaisons où le père seulement fait du supplémentaire et ce, que la mère soit à temps plein ou temps partiel.

Interprétation détaillée des diagrammes

1) Division entre moyenne et bonne santé : association positive possible avec le temps de travail

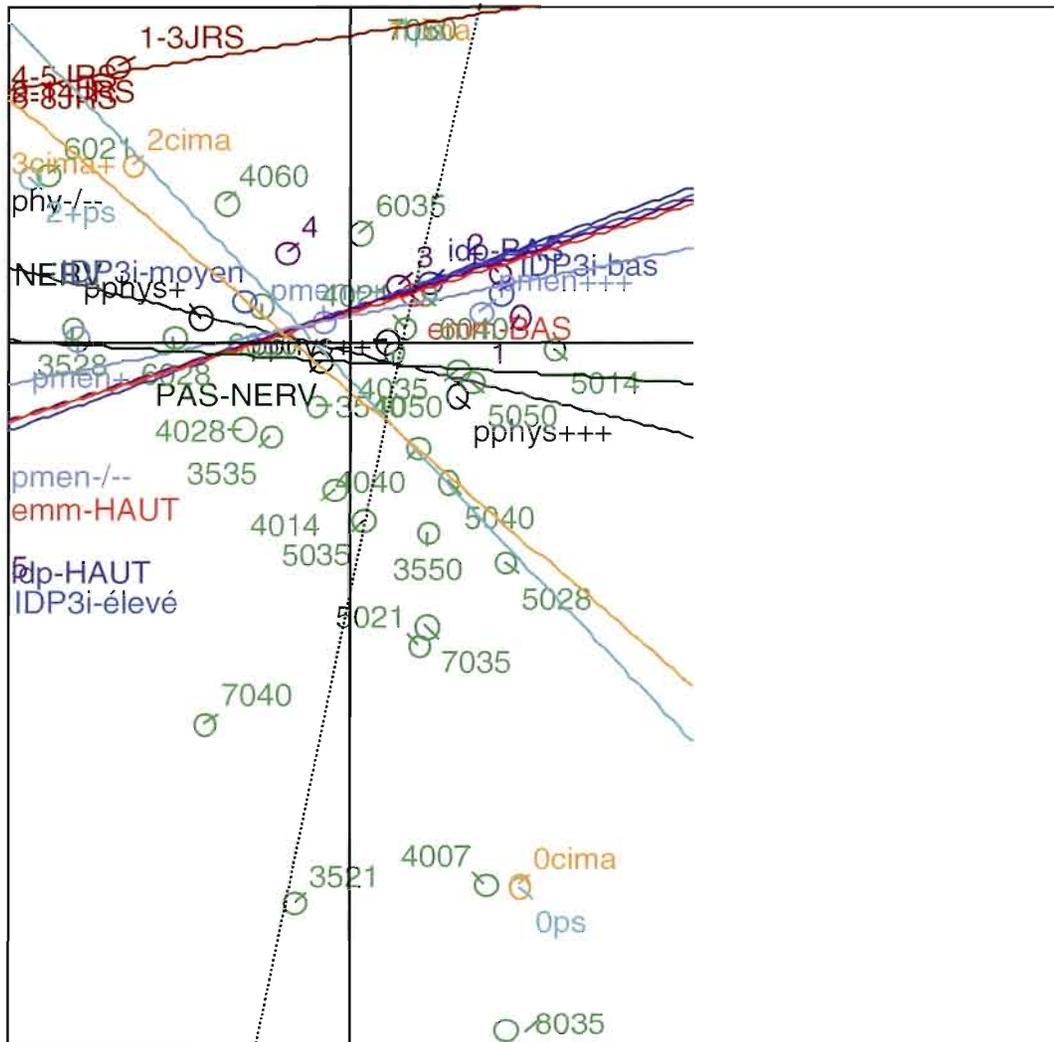
Si l'on observe dans le détail le diagramme agrandi 7- «Santé des pères – selon un indice d'heures à plusieurs catégories AGRANDI» et qu'on départage les 28 valeurs de temps de travail (en tenant compte de l'orientation des axes inter-pôles des variables de santé calculés et tracés par le logiciel SPSS) en une moitié qui se situe à gauche, avec les valeurs qui indiquent une moins bonne santé, et une moitié à droite avec les valeurs de bonne santé, on obtient les différences suivantes (voir la ligne médiane sur le diagramme 10- «Santé des pères - lignes interpôles des variables de santé et ligne médiane») : chez les pères *moins* en santé, il y a 3 combinaisons de temps où les hommes seuls font du temps supplémentaire comparativement à 4 chez les plus en santé ; 1 combinaison où les femmes seulement font du supplémentaire comparé à 2 chez les plus en santé ; 2 combinaisons où les deux font du supplémentaire comparé à 1 chez les hommes les plus en santé ; le double temps plein compte 3 combinaisons à gauche (mauvaise santé) et une à droite; enfin, parmi les 11 combinaisons où les femmes font du temps partiel, 5 comportent des hommes à temps supplémentaire : 2 à gauche (mauvaise santé) et 3 à droite, et les combinaisons où l'homme est à temps plein se répartissent moitié-moitié : 3 à gauche et 3 à droite.

9) Santé des pères - lignes interpôles des variables de santé



- Heures père-mère à 28 catégories
- Ind détr psych à 2 catég
- Ind détr psych à 3 catég
- Ind détr psych à 5 catég
- Jrs incapacité / 14 jrs
- Manif. détresse psychol.
- Nombre de problèmes de santé
- Perception santé physique
- Perception santé mentale
- Périodes de nervosité/d'irritabilité
- N total maladies

10) Santé des pères - lignes interpolées des variables de santé et ligne médiane



- Heures père-mère à 28 catégories
- Ind détr psych à 2 catég
- Ind détr psych à 3 catég
- Ind détr psych à 5 catég
- Jrs incapacité / 14 jrs
- Manif. détresse psychol.
- Nombre de problèmes de santé
- Perception santé physique
- Perception santé mentale
- Périodes de nervosité/d'irritabilité
- N total maladies

Si l'on calcule, à l'aide des valeurs sur le diagramme 10, le nombre total d'heures que font habituellement les hommes de part et d'autre de la ligne de division, on obtient une très légère différence qui ne contredit pas l'interprétation faite ci-haut en classant les types de combinaisons : du côté des valeurs de la moyenne santé, les hommes font des semaines qui vont habituellement de 35 à 70 heures par semaine pour donner en tout de ce côté 685 heures, tandis que du côté de la bonne santé, ils en font un peu plus, soit 700 heures, avec des nombre hebdomadaires qui vont, selon les hommes, de 35 à 80 heures par semaine.

2) Liens entre les heures de la conjointe et la santé du père : aucune association visible et intérêt d'inclure dans l'analyse les parents qui ne travaillent pas

Le temps supplémentaire, plein ou partiel chez la femme ne semble pas avoir un lien avec la santé du père, si ce n'est que le double temps supplémentaire se retrouve plutôt avec la moins bonne santé, alors que c'était le contraire dans l'analyse des mères. (Rappelons que d'après les analyses bi-variées présentées à la section 4.1, qui croisent le temps des couples avec les variables de santé, les pères les plus en santé sont ceux dont la conjointe ne travaille pas du tout – les analyses de correspondances de la section 4.2.2, qui suit, inclut les couples où un parent ne travaille pas.)

3) Force et importance des associations : temps supplémentaire et bonne santé physique

En ce qui concerne l'emplacement des valeurs par rapport au centre du diagramme (voir le centre sur le diagramme non agrandi 6- «Santé des pères – selon un indice d'heures à plusieurs catégories») ainsi que l'emplacement des valeurs les unes par rapport aux autres, nous constatons une fois de plus que les valeurs de temps de travail se situent toutes plus près des valeurs de bonne santé; la différence chez les pères comparés aux mères est que les valeurs de temps sont près de la bonne santé physique et mentale, alors que chez les mères, la proximité des valeurs de temps se faisait plus avec les valeurs de bonne santé mentale.

Les valeurs de double temps plein, tout comme sur le diagramme des mères d'ailleurs, se situent toutes près du centre des valeurs (et non pas du centre du graphique global), ce qui laisse supposer que la santé des parents qui correspondent à ces temps de travail (35 ou 40 heures pour les deux) n'est ni parmi les meilleures, ni parmi les pires et ce, autant pour les hommes que pour les femmes. Les temps atypiques ou du moins différents de travail, chez

l'un ou l'autre des membres du couple, entreraient en lien avec des valeurs de santé qui se démarquent, à une extrémité ou à l'autre du spectre de la santé.

Les valeurs de temps de travail qui sont situées le plus loin du centre (association plus forte) tout en étant proches de valeurs de santé sont les suivantes et elles sont associées à une très bonne santé physique (en heures «père-mère») : 80h-35h, 40h-07h, 35h-21h, 70h-35h et 50h-21h, soit autant de temps supplémentaire que plein pour les hommes. Les couples qui font 70h-50h se retrouvent, sur le diagramme avant agrandissement, loin du centre, mais en dehors des axes de santé. En extrapolant ces axes, on pourrait associer ces couples à une bonne santé physique, ce qui renforcerait l'association entre bonne santé physique et temps supplémentaire chez l'homme.

Si l'on regarde les associations moins fortes, avec la santé physique moyenne, on retrouve les couples 50h-28h, 35h-50h et 50h-40h (toujours en «heures père-mère»). Du côté d'une moins bonne santé physique, les associations s'expriment surtout avec les couples 60h-21h et un peu avec les couples 40h-60h. (Si l'on tenait pour acquis que le temps plein est neutre en termes d'effets, se pourrait-il que dans ce cas-ci, ce soit les 60 heures régulières de la femme qui soient associées à la santé de l'homme?) Du côté de la bonne santé mentale, les couples 60h-40h sont associées à un indice de détresse bas. Toutes ces associations moins fortes indiquent que le temps supplémentaire de la mère a peut-être un faible lien avec une santé moyenne chez le père et que le temps supplémentaire de l'homme n'exclut pas une bonne santé mentale.

4) Conclusion de cette analyse sur les pères

Si le temps de travail des mères peut sembler inversement proportionnel à leur bonne santé, il en va autrement pour les pères, qui sont nombreux à faire du supplémentaire tout en étant situés du côté de la meilleure santé. Autre différence : chez les mères, c'est surtout la santé psychologique qui est associée aux diverses valeurs de temps de travail et non la santé physique, alors que chez les pères, il s'agit des deux types de santé, physique et mentale, mais surtout physique. De plus, le temps de travail de la mère ne semble pas avoir de lien marqué avec la santé des pères (alors que le temps effectué par le père pouvait avoir un lien avec la santé de la mère), mais il pourrait exister un lien faible lorsque la mère seule fait du temps supplémentaire.

Enfin, rappelons que dans l'ensemble, tout comme dans l'analyse avec les mères, les temps de travail des couples sont associés aux valeurs de bonne et moyenne santé et non avec une santé franchement mauvaise.

4.2.2 Liens entre santé et temps de travail chez les couples où un seul parent ou les deux parents travaillent

Lorsqu'on inclut dans l'analyse les couples où l'un des parents ne travaille pas, l'analyse révèle que dans son ensemble, l'emplacement des valeurs n'est pas différent de l'analyse qui comptait seulement les parents qui travaillent : des associations ressortent surtout avec la bonne santé, en particulier la bonne santé mentale. De plus, l'ajout de ces parents nous permet de voir qu'il pourrait y avoir un lien entre santé et temps total fait par le couple en ce sens que si l'un des deux parents, père ou mère, ne travaille pas, la santé de la mère est plutôt bonne.

4.2.2.1 La santé des mères et le temps de travail des couples : association négative nuancée

La première analyse de correspondances laissait présager une association négative entre santé des mères et temps de travail et ce, même en considérant le temps de travail du conjoint. En ajoutant les couples où l'un des deux parents ne travaille pas, cette association est toujours possible, mais elle serait subtile et complexe, parce que la distribution des points sur les diagrammes ne se fait pas clairement, ni uniquement, dans l'ordre d'une association négative avec le temps de la mère ou du père (voir les diagrammes 11 à 14). En effet, en diversifiant les catégories de temps avec l'ajout des parents qui ne travaillent pas, il semble qu'en plus du temps de travail de la mère, le temps total de travail du couple puisse intervenir avec la santé de la mère, peut-être en raison d'une réalité monétaire difficile qui pourrait découler de ce temps de travail total (quand aucun des deux parents ne travaille à temps plein). Ce temps total vient complexifier l'interprétation des résultats et pour bien saisir les phénomènes, il nous faudrait de l'information additionnelle sur la réalité-type que vivent les couples compris dans chacune des catégories de temps.

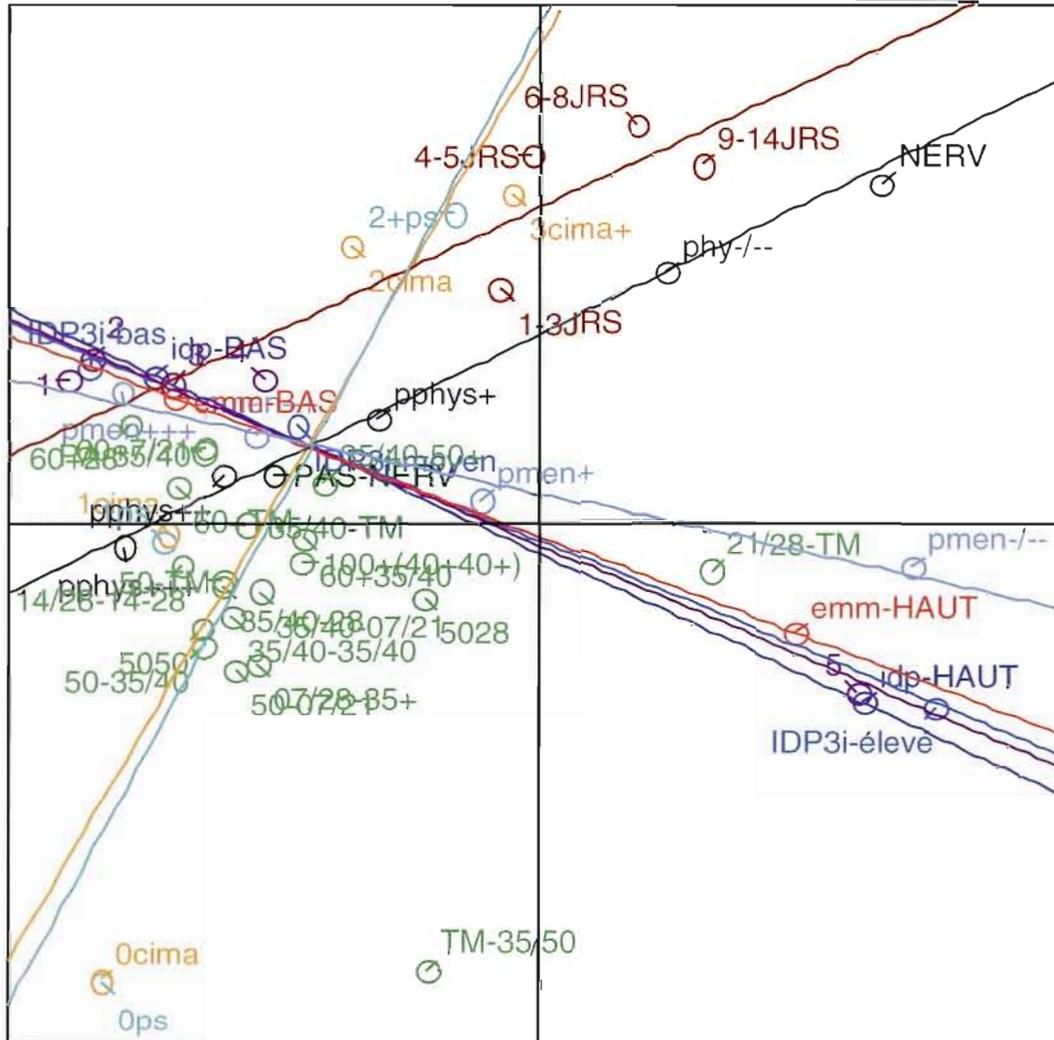
Interprétation détaillée des diagrammes

1) Division entre moyenne et bonne santé : association négative nuancée avec le temps de travail

L'analyse précédente avec les mères montrait que lorsque les femmes sont les seules à faire du supplémentaire, elles se situent plutôt avec les valeurs de santé moyenne et que lorsqu'elles font du temps partiel, elles se situent surtout avec les valeurs de bonne santé. Les diagrammes 11 à 14 illustrent le même phénomène; les valeurs de santé mauvaise ou moyenne s'y trouvent à droite et celles d'une bonne santé à gauche. Le diagramme 13 - «Santé des mères - AGRANDI avec ligne médiane» montre que la combinaison de temps qui regroupe les couples où la femme fait du supplémentaire et l'homme du temps plein se situe du côté de la santé moyenne ou mauvaise, tandis que les combinaisons où la femme est à temps partiel se placent plus avec les valeurs de bonne santé (5 combinaisons) qu'avec celles de santé moyenne (2 combinaisons). Si l'on considère maintenant les femmes qui font du temps plein, leur emplacement sur le diagramme ne se démarque pas par rapport à la ligne de division.

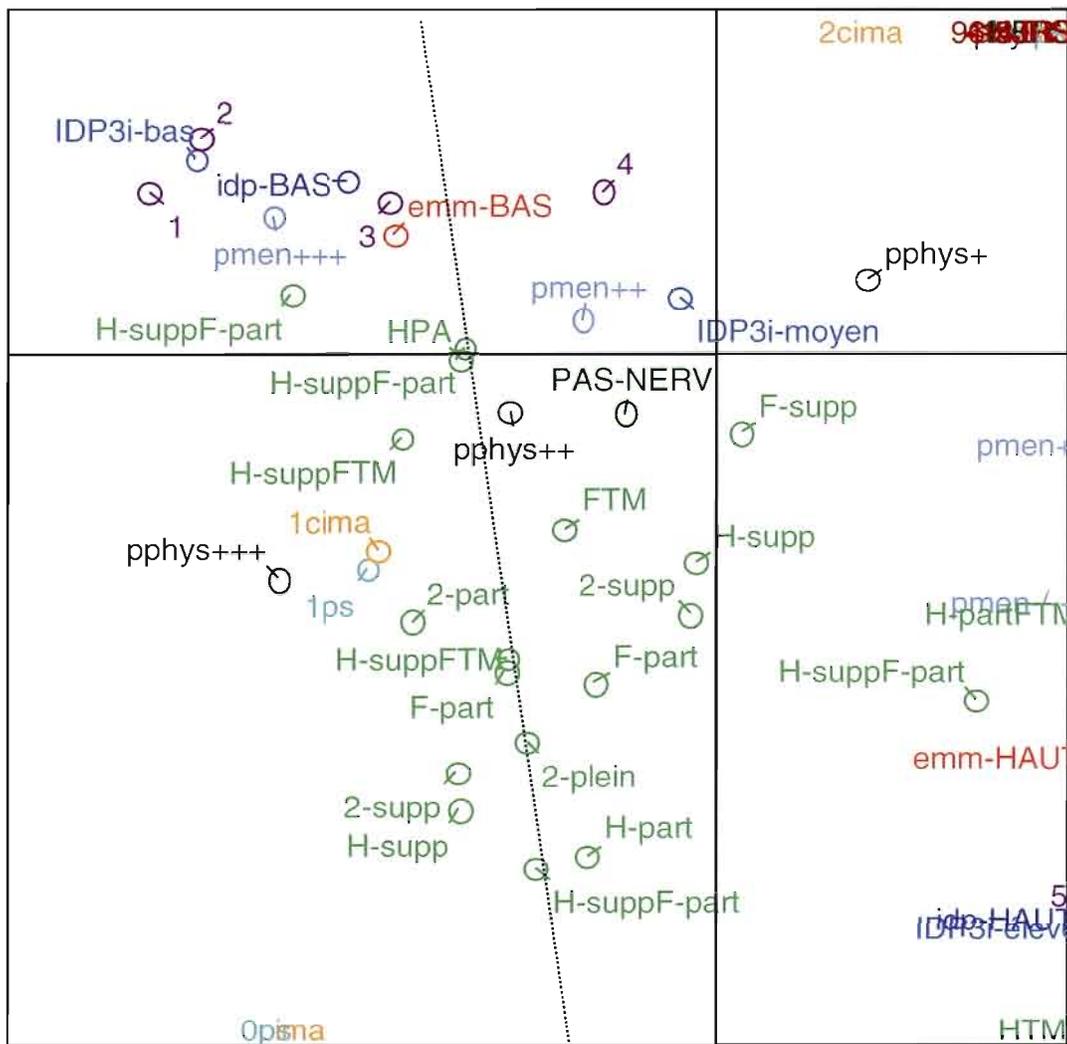
Cependant, nous pouvons maintenant pousser plus loin les comparaisons, en incluant dans l'analyse les parents qui n'ont aucune heure de travail – parce qu'ils tiennent maison («TM») ou parce qu'ils ne travaillent pas («PA») pour une autre raison que tenir maison. En ajoutant ces parents, on constate que deux des combinaisons avec femmes qui tiennent maison se situent dans la moitié des valeurs de bonne santé (i.e. 10 valeurs sur les 20 de l'indice utilisé – rappelons que l'indice qui inclut les couples où un parent ne travaille pas comporte 20 valeurs) et que deux autres de ces combinaisons se situent du côté de la moins bonne santé.

12) Santé des mères - incluant les parents qui ne travaillent pas avec lignes interpôles des variables de santé



- Heures père-mère à 20 catégories
- Ind détr psych à 2 catég
- Ind détr psych à 3 catég
- Ind détr psych à 5 catég
- Jrs incapacité / 14 jrs
- psychol.
- Nombre de problèmes de santé
- Perception santé physique
- Perception santé mentale
- Périodes de nervosité/d'irritabilité
- N total maladies

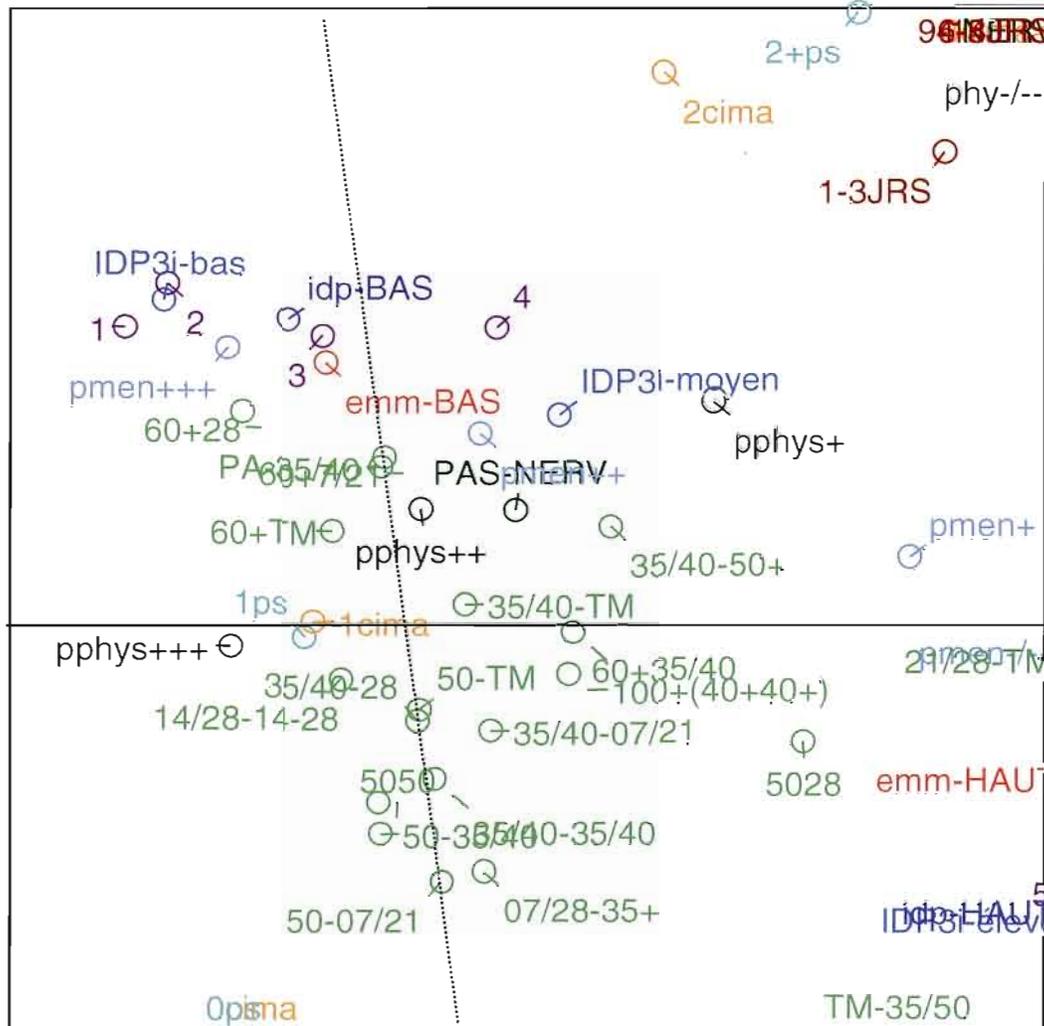
13) Santé des mères - AGRANDI avec ligne médiane (incluant parents qui ne travaillent pas)



- Heures père-mère à 20 catégories
- Ind détr psych à 2 catég
- Ind détr psych à 3 catég
- Ind détr psych à 5 catég
- Jrs incapacité / 14 jrs
- psychol.
- Nombre de problèmes de santé
- Perception santé physique
- Perception santé mentale
- Périodes de nervosité/d'irritabilité
- N total maladies

FTM	H à ts plein, F tient maison
H-supplFTM	H à ts suppl., F tient maison
H-partFTM	H à ts partiel, F tient maison
HTM	H tient maison, F à ts plein+
H-supplF-part	H à ts suppl., F à ts partiel
H-part	H à temps partiel, F à ts plein
2-part	2 parents à temps partiel

14) Santé des mères, incluant les parents qui ne travaillent pas AGRANDI avec les heures père-mère



- Heures père-mère
- à 20 catégories
- Ind détr psych à 2 catég
- Ind détr psych à 3 catég
- Ind détr psych à 5 catég
- Jrs incapacité / 14 jrs
- psychol.
- Nombre de problèmes de santé
- Perception santé physique
- Perception santé mentale
- Périodes de nervosité/d'irritabilité
- N total maladies

Précisons que l'une de ces deux dernières combinaisons est nettement associée à une santé mentale mauvaise et non pas à une santé mentale moyenne, on le voit clairement sur le diagramme non agrandi 11 - «Santé des mères - incluant les parents qui ne travaillent pas» : détresse psychologique élevée et perception d'une mauvaise santé mentale se situent tout près de la valeur «Hpart-FTM», pour homme à temps partiel et femme qui tient maison. Cette catégorie regroupe les couples où la femme tient maison pendant que l'homme travaille entre 21 et 28 heures par semaine, ce qui est peu élevé comme heures de travail rémunérées faites par le couple. Les couples de cette catégorie sont ceux qui gagnent le moins parmi l'ensemble des vingt catégories : moyenne des revenus du ménage entre 15 000 et 20 000; indice moyen de la suffisance du revenu situé entre «pauvre» et «moyen inférieur» (les parents de l'analyse ont des revenus moyens entre 35 000 et 40 000 et la suffisance du revenu se situe entre «moyen inférieur» et «moyen supérieur»). Étant donné ces constats, la détresse des mères pourrait être associée à une insuffisance du revenu ; en effet, si cette catégorie est la seule à être tant associée à une détresse psychologique et aussi à avoir un faible total d'heures, peut-être que ce total ne constitue pas un choix des couples, alors qu'il pourrait l'être plus, par exemple, dans le cas des trois autres combinaisons où l'un des parents tient maison (l'autre travaille à temps plein ou plus).

2) Liens entre les heures du conjoint et la santé de la mère : association négative possible, passé un certain total d'heures dans le couple

Si l'on considère le temps fait par les hommes, chez les mères qui ne travaillent pas, plus le conjoint fait d'heures, plus la santé est bonne, et les extrêmes sont marqués, surtout du côté où le père travaille seulement à temps partiel alors que la mère ne travaille pas.

À l'inverse, parmi les femmes à temps plein, celles dont le conjoint fait au moins 60 heures par semaine (voir le diagramme 14) se situent plus près des valeurs de santé physique moyenne (1 problème de santé et non 0) que celles dont le conjoint fait moins d'heures (soit du temps plein, soit du supplémentaire mais inférieur à 60 heures), qui se situent près du «0 problème de santé», comme si le temps supplémentaire, passé un certain seuil d'heures totales au sein du couple, pouvait être associé à une moins bonne santé même chez la mère.

Les combinaisons de double supplémentaire et de temps supplémentaire pour l'homme seulement se situent en nombre égal de part et d'autre de la ligne de division, mais il semble,

de façon similaire à l'observation que nous venons de faire ci-haut, que la santé de la mère est un peu moins bonne lorsque le total des heures faites par les deux parents est plus élevé.

Parmi les femmes à temps partiel, rien ne semble se démarquer, sauf qu'encore une fois, le temps plein semble avoir un effet «neutre», en ce sens que lorsque les hommes sont à temps plein, les couples se trouvent plutôt au centre des valeurs de temps de travail.

Enfin, pour poursuivre la comparaison basée sur les différences de temps fait entre les conjoints, si l'on considère le temps fait par les femmes comparé au temps des hommes, dans les cas où la femme fait plus d'heures que son conjoint, on voit, toujours sur le diagramme 14, plus de combinaisons avec les valeurs de santé moyenne qu'avec celles de santé bonne : trois de ces combinaisons se situent dans la moitié de la moins bonne santé (TM-35/50, 07/28-35+ et 35/40-50), comparé à une combinaison dans la moitié de la bonne santé (PA-35/40).

3) Force et importance des associations : deux réalités se distinguent, la mère pourvoyeuse et le couple travaillant très peu

Tout comme dans la première analyse des correspondances multiples pour les mères, les valeurs montrant les plus fortes associations par leur éloignement du centre (voir les diagrammes 11 et 12 pour le centre et les agrandissements 13 et 14) sont celles de temps partiel pour la mère (et temps supplémentaire pour l'homme, en particulier la combinaison 60h-28h); à cette association s'ajoute maintenant deux nouvelles valeurs : l'une où la mère tient maison (60h-TM) et l'autre où le père ne travaille pas et la mère est à temps plein (PA-35h/40h). Par contre, n'oublions pas que tout comme avec l'analyse précédente sur les mères, il se trouve des valeurs de temps partiel et, cette fois, de temps nul également, pour les femmes ailleurs sur le diagramme (mais présentant des associations moins fortes avec les valeurs de santé).

Pour la première fois dans les analyses de correspondance, nous voyons une association forte avec l'autre pôle des variables de santé mentale : celle entre une détresse psychologique élevée chez la mère et les couples où la mère tient maison et le père travaille seulement entre 21 et 28 heures par semaine.

Une autre valeur dénote une forte association et se trouve associée aux valeurs de bonne santé physique pour la mère : celle-ci travaille à temps plein ou supplémentaire, pendant que le père tient maison (TM-35h/50h). L'éloignement de cette valeur par rapport au point central entre les valeurs de santé physique laisse supposer que l'association peut être forte entre cette combinaison de temps et la bonne santé physique de la mère (mais pas nécessairement sa bonne santé mentale).

En bref, les associations les plus fortes indiquent une association entre un parent, père ou mère, qui ne travaille pas du tout dans le couple et la bonne santé de la mère; elles indiquent aussi une association entre le temps partiel de la mère (lorsque le conjoint travaille à temps plein ou supplémentaire) et la bonne santé mentale de la mère.

4) Conclusion de cette analyse sur les mères

Les associations les plus fortes demeurent entre des cas de temps partiel pour la mère et une détresse psychologique faible, mais s'ajoutent à ces cas les couples où l'un des parents ne travaille pas : l'homme ne travaille pas et la femme travaille à temps plein ou encore le père travaille 60 heures par semaine mais la femme tient maison. À partir de cette observation, on peut se demander si le temps total disponible dans le couple joue un rôle dans l'association avec une détresse faible chez la mère (bien que ce temps disponible soit aussi présent, mais moins fortement corrélé, à proximité de valeurs de santé moins bonne).

Cette logique du temps disponible ne peut évidemment être poussée jusqu'au bout sans qu'on ne tienne compte, entre autres, du choix ou non de ne pas travailler et de l'aspect financier, lesquels pourraient expliquer une *autre* association forte obtenue, du côté de la détresse psychologique élevée – la seule association à s'être manifestée, jusqu'à présent, avec la détresse élevée – chez les couples qui cumulent à deux un faible total d'heures, soit ceux où la femme ne travaille pas et l'homme travaille 21 ou 28 heures (mentionnons que le nombre de parents qui se trouvent dans cette catégorie est beaucoup plus petit que le nombre de parents dans les trois autres catégories (15 parents [nombre pondéré], comparé à 621 parents pour les trois autres combinaisons, avant croisement avec les variables de santé). Comme nous l'avons indiqué plus haut, la suffisance du revenu dans cette catégorie se situe en moyenne entre «pauvre» ou «moyenne inférieure» et dessous celle des autres couples où la mère tient maison («moyenne inférieure» ou «moyenne supérieure»); les revenus se

situent en moyenne entre 15 et 20 000 \$, alors que ceux des autres couples avec mère à la maison se situent entre 30 000 et 40 000 \$. L'équilibre à atteindre entre disponibilité au sein du couple, revenus et choix de travailler ou non se refléterait même chez les couples où la plupart des hommes n'ont pas choisi d'être à la maison parce qu'en chômage («PA-35h/40h») : les deux tiers de ces hommes ont déclaré être en chômage et le tiers à la retraite), mais où la santé psychologique de la mère est très bonne, malgré la situation du père; en effet, le revenu moyen de ces ménages se situe entre 30 000 et 40 000 \$, tout comme le revenu moyen de l'ensemble des couples (et l'indice de suffisance du revenu est le même également).

Entre les associations avec ces deux pôles (détresse la plus élevée et détresse la plus faible), on retrouve des différences de santé bonne ou moyenne : santé mentale et physique moyennes lorsque la mère fait du temps supplémentaire et le père du temps plein, lorsque les deux parents font plus de 100 heures au total avec chaque parent faisant plus de 40 heures et lorsque le père fait 60 heures et plus et la mère du temps plein; santé physique bonne lorsque le père tient maison et que la mère travaille. Ces résultats laissent croire qu'au-delà un certain seuil d'heures totales, la santé de la mère est affectée, ce qui viendrait appuyer notre hypothèse selon laquelle un manque de temps chez les parents considérés dans leur ensemble, face aux responsabilités familiales combinées aux exigences d'emploi, peut se refléter dans la santé.

Voyons maintenant comment s'associent ces combinaisons de temps avec la santé des pères.

4.2.2.2 La santé des pères selon le temps de travail : rapport inverse de celui des mères, qui se maintient et devient plus manifeste

Comme dans les analyses précédentes, celles qui suivent (diagrammes 15 à 18) montrent que chez les pères, c'est plutôt la santé physique que psychologique qui est liée au temps de travail et, encore une fois, les résultats indiquent que ce lien est inverse de celui chez les mères : plus les pères sont en santé, plus ils font d'heures de travail. Par contre, il pourrait exister une association négative entre temps de la mère et santé du père : en effet, le temps supplémentaire de la mère est associé à une santé moyenne du père. Enfin, le temps de travail total aurait aussi un effet sur la santé du père : si les deux conjoints font chacun

beaucoup d'heures (et plus de 100 heures en tout), la santé du père est moyenne et non bonne.

Interprétation détaillée des diagrammes

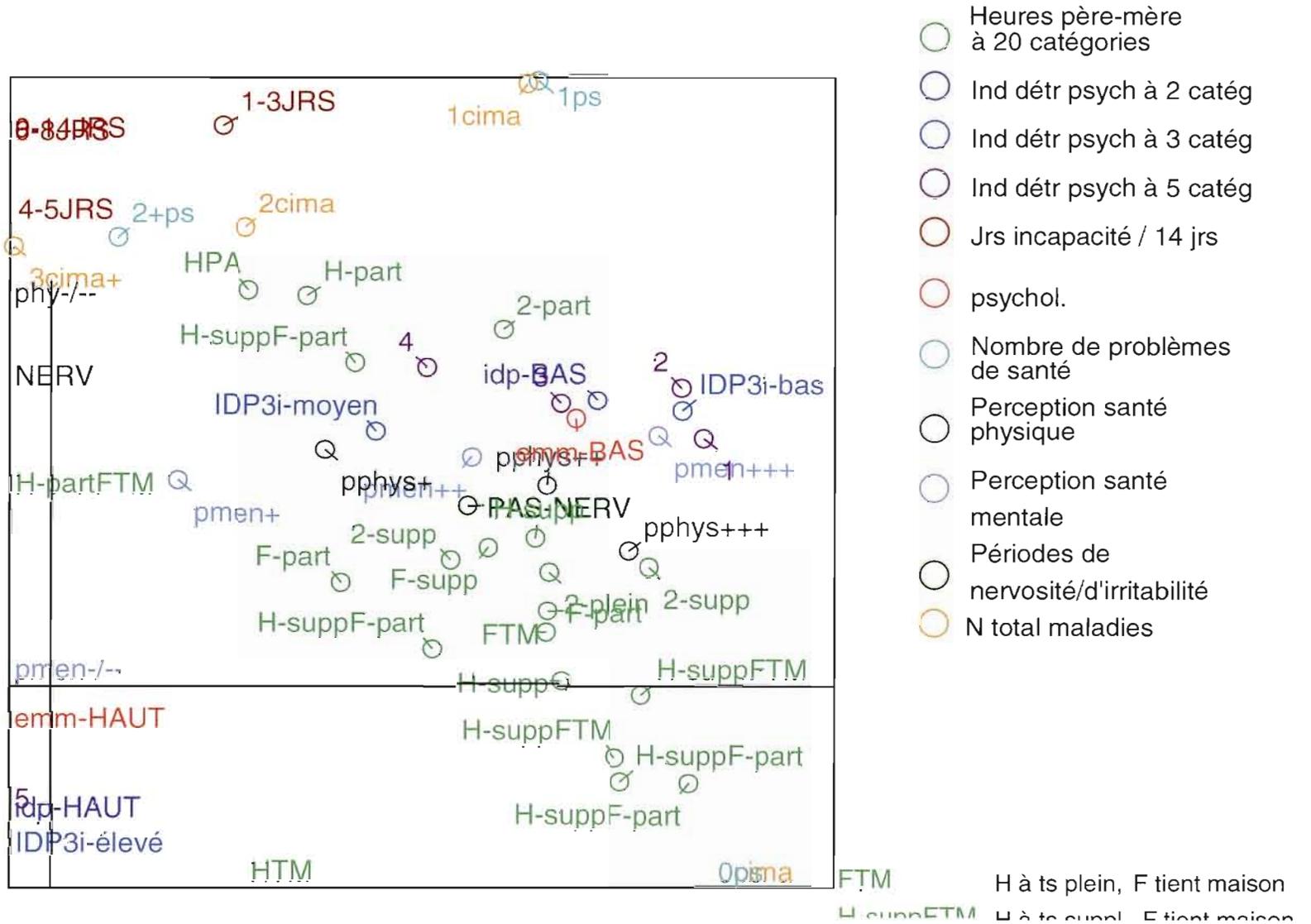
1) Division entre moyenne et bonne santé : une association positive plus évidente qu'avant

Lorsqu'on trace une ligne médiane entre les temps associés à une bonne santé et ceux associés à une santé moyenne (voir le diagramme 18 - «Santé des pères - lignes interpolées des variables de santé et ligne médiane»), ce qui frappe, c'est que tous les temps de travail où le père fait moins que du temps plein se retrouvent du côté de la santé moyenne (voire mauvaise). Il en allait autrement avec les mères, dont le temps partiel ou nul se retrouvait un peu partout par rapport aux différents axes. Qui plus est, sur les 9 combinaisons où le père fait du temps supplémentaire, 7 se trouvent du côté de la bonne santé (avec des conjointes qui font du temps plein, partiel ou supplémentaire).

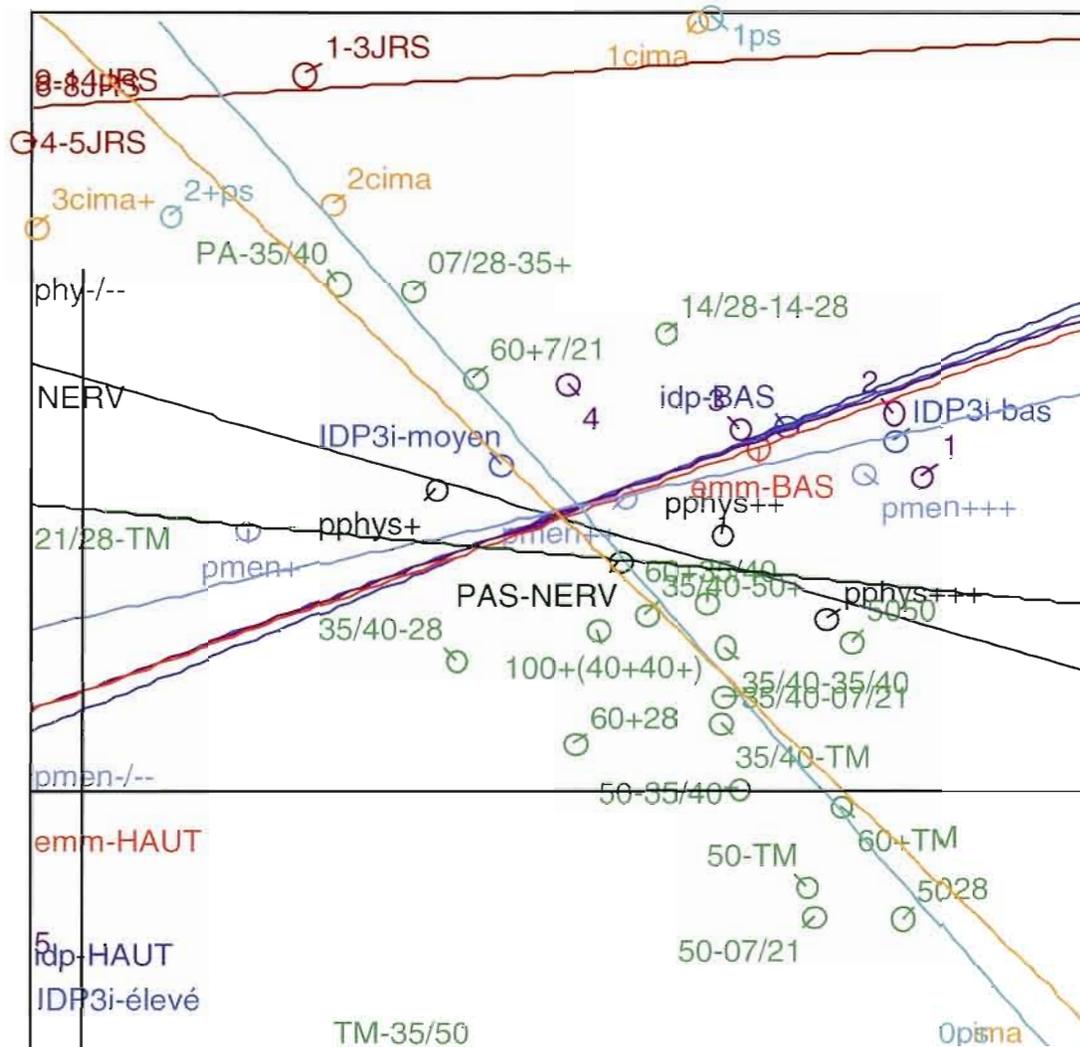
Dans les premières analyses, effectuées avec des tableaux croisés, les pères les plus mal en point étaient ceux qui ne travaillaient pas. Peut-on tirer les mêmes conclusions avec cette analyse des correspondances multiples ?

Du point de vue d'une interprétation en fonction de la ligne médiane, oui, car tous les pères qui ne travaillent pas se situent du côté des valeurs de santé moyenne plutôt que bonne, mais cependant, ils ne se situent pas carrément avec la santé mauvaise; d'ailleurs, seulement deux croisements avaient fourni des corrélations significatives avec ces pères à domicile, alors que nous avons croisé plusieurs indices de temps et plusieurs variables de santé.

16) Santé des pères – incluant les parents qui ne travaillent pas AGRANDI

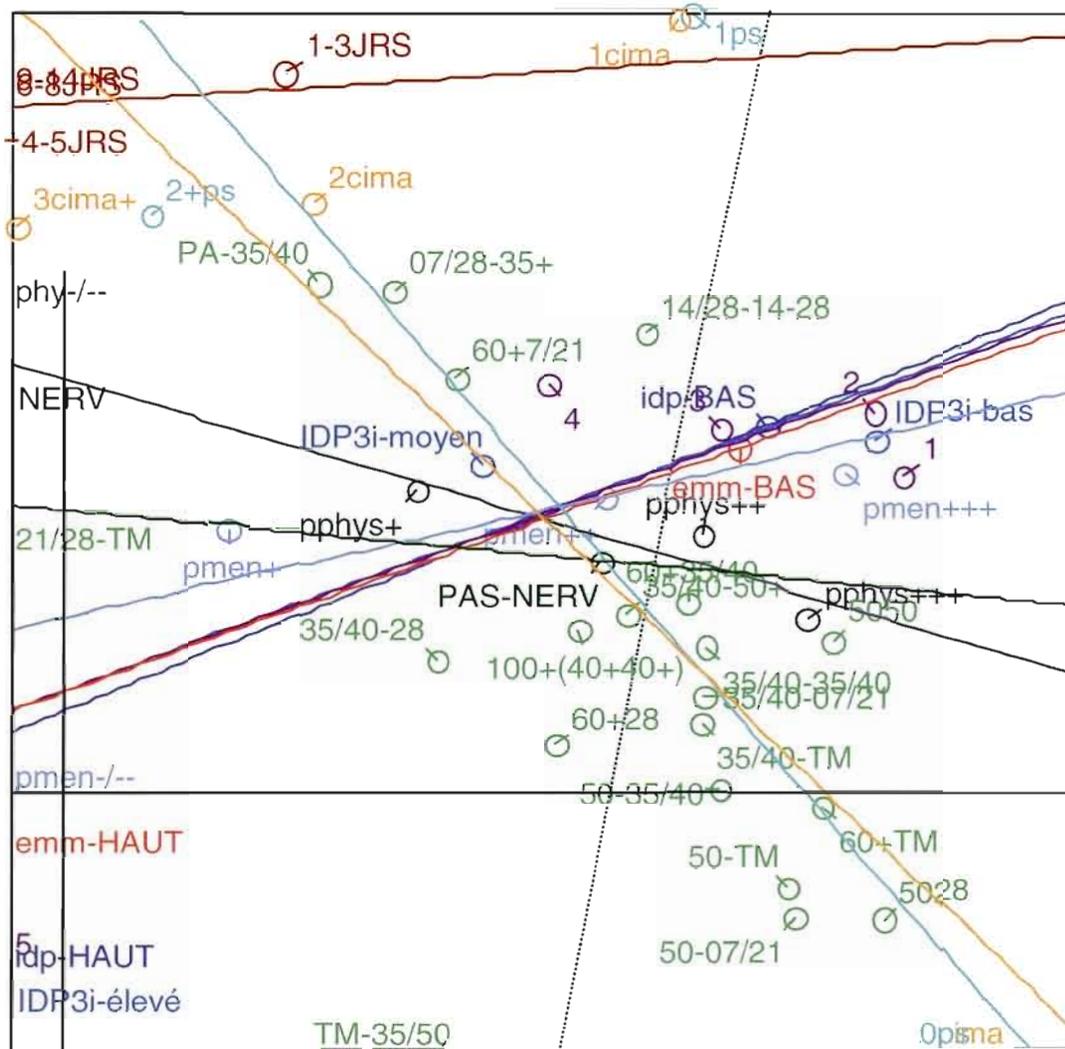


17) Santé des pères - lignes interpolées des variables de santé



- Heures père-mère à 20 catégories
- Ind détr psych à 2 catég
- Ind détr psych à 3 catég
- Ind détr psych à 5 catég
- Jrs incapacité / 14 jrs
- psychol.
- Nombre de problèmes de santé
- Perception santé physique
- Perception santé mentale
- Périodes de nervosité/d'irritabilité
- N total maladies

18) Santé des pères - lignes interpolées des variables de santé et ligne médiane



- Heures père-mère à 20 catégories
- Ind détr psych à 2 catég
- Ind détr psych à 3 catég
- Ind détr psych à 5 catég
- Jrs incapacité / 14 jrs
- psychol.
- Nombre de problèmes de santé
- Perception santé physique
- Perception santé mentale
- Périodes de nervosité/d'irritabilité
- N total maladies

Le petit nombre d'heures chez les pères est un peu associé à une détresse élevée, mais il est surtout associé à une mauvaise santé physique, ce qui rappelle les résultats précédents qui nous indiquaient que le temps, chez les mères, est plutôt associé aux variables de santé mentale tandis que chez les pères, il est associé aux variables de santé physique et, dans une moindre mesure, à celles de santé mentale.

Qu'en est-il des autres valeurs de temps ? Leur emplacement est conforme à celui dans les analyses précédentes : double temps plein qui ne se démarque pas, double temps supplémentaire élevé (plus de 100 heures à deux ou étiquette «100+(40+40+)») et temps supplémentaire pour la femme seulement associés tous deux à une santé physique moyenne du père.

2) Liens entre les heures de la conjointe et la santé du père : même résultat qu'avec le tableau croisé sur le nombre de problèmes de santé

La bonne santé, surtout physique, du père est associée à du temps de travail nul chez la mère, comme dans le tableau 4.7 effectué au début de nos démarches et qui croise le nombre de problèmes de santé avec le temps des couples. Le diagramme 18 - «Santé des pères - lignes interpôles des variables de santé et ligne médiane» montre que l'une des combinaisons de temps de travail avec du temps nul chez la mère, «21h/28h-TM», est bien associée à la mauvaise santé des pères (et elle l'était à celle des mères aussi), mais comme nous l'avons précisé déjà, cette catégorie ne semble pas représentative de l'ensemble des couples dont la femme tient maison, en raison du peu de parents dans cette catégorie et de l'écart entre leurs revenus et ceux des autres ménages avec mère au foyer. Elle nous informe cependant que l'insuffisance du revenu, combinée à peu de travail pour le couple, est associée à une santé mauvaise. Chez les autres couples, il n'y a pas une telle insuffisance du revenu ni un aussi faible total d'heures de travail.

Dans le tableau croisé 4.7, les pères dont la conjointe tenait maison obtenaient le meilleur score de santé physique. Peut-on avancer la même chose avec l'analyse des correspondances ? Les trois valeurs (en heures père-mère) 35/40h-0h, 50h-0h et 60h-0h se situent près des valeurs de santé physique «0 problème de santé»; parmi l'ensemble des 20 valeurs de temps de travail des couples, seulement deux autres valeurs se situent plus près

du «0 problème de santé», c'est-à-dire 50h-07/21h et 50h/28h ; le résultat n'est donc pas exactement le même, car il inclut des ménages où la mère travaille à temps partiel.

Le double temps supplémentaire qui totalise plus de 100 heures, de même que le temps supplémentaire chez la mère seulement, sont tous deux associés à une santé moyenne plutôt que bonne. Il est à remarquer qu'à l'inverse, le temps supplémentaire pour l'homme seulement (c'est-à-dire lorsque la femme fait du temps plein) ne classe pas nécessairement les mères du côté de la santé moyenne.

Enfin, dans l'analyse sur les mères, nous voyions que lorsque la mère fait plus d'heures que le père, sa santé est plutôt moyenne; ici, lorsque le père fait plus d'heures que la mère, sa santé est bonne. En fait, le rapport est plutôt inverse : lorsqu'il fait moins d'heures que la mère, sa santé est moyenne.

3) Force et importance des associations : les pères qui ne travaillent pas sont les plus différents en termes de santé

Quatre valeurs de temps se démarquent des autres par la force relative de l'association, toutes des valeurs dans lesquelles les hommes travaillent peu ou pas : 1) l'homme tient maison, 2) l'homme travaille entre 0 et 28 heures par semaine, 3) l'homme ne travaille pas (les deux tiers de ces hommes ont déclaré être en chômage et le tiers à la retraite) et 4) l'homme travaille entre 7 heures et 28 heures par semaine.

Lorsque nous avons divisé les 20 valeurs de temps en deux moitiés, toutes les valeurs de temps partiel ou nul de l'homme se trouvaient dans la moitié de la moins bonne santé. Mais lorsqu'on analyse les associations en tenant compte uniquement de la proximité entre les valeurs de santé et les valeurs de temps, il ressort autre chose. En effet, les deux premières de ces quatre valeurs les plus fortement corrélées sont associées à une bonne santé : l'homme qui tient maison, à une bonne santé physique, et l'homme qui travaille entre 0 et 28 heures (avec conjointe qui travaille à temps partiel), à une bonne santé mentale. Les deux autres valeurs sont associées à une santé physique et mentale moyenne : l'homme qui ne travaille pas du tout et celui qui fait entre 7 et 28 heures (avec conjointe à temps plein ou plus).

Encore une fois, la question de ne pas travailler par choix ou non se pose, étant donné que parmi ces pères, ceux qui ont déclaré tenir maison sont associés à une bonne santé tandis que ceux qui ne travaillent pas pour des raisons principalement de chômage sont associés à une santé moyenne.

À cet égard du choix et du revenu, les pères des couples 14h/28h-14h/28h sont une énigme, même considérant leur petit nombre, soit 14, le plus petit de toutes les catégories : ils montrent une association avec un indice de détresse bas, bien que le temps total effectué par le couple soit peu élevé et que les revenus moyens de ces couples soient également peu élevés, entre 15 000 et 20 000\$ en moyenne, et pas beaucoup plus élevés que ceux de la catégorie 21h/28h-TM (la moyenne des valeurs de revenu donne 4,4 pour les 14h/28h-14h/28h et la moyenne des valeurs pour les 21h/28h-TM est de 4,2), alors que les pères des couples 21h/28h-TM sont associés à une santé moyenne, tant physique que psychologique. Cependant, s'il n'y a pas de différence marquée entre les revenus moyens de ces deux catégories, il y en a une plus grande différence dans la suffisance du revenu : indice de «pauvre» pour les 21h/28h-TM, et indice «moyen inférieur» pour les 14h/28h-14h/28h.

4) Conclusion de cette analyse sur les pères

L'axe de la santé physique est plus lié, encore une fois, au temps de travail des pères que l'axe de la santé psychologique : le temps supplémentaire du père est principalement associé à «0 problème de santé».

C'est à se demander si la santé précède le temps de travail, chez les pères, et le temps de travail précède la santé, chez les mères, étant donné que dans le cas de ces dernières, c'est l'axe de la santé psychologique qui est associé au temps de travail et qu'en plus, l'association va dans le sens inverse, soit dans le sens positif. Un père blessé ou malade peut plus difficilement faire beaucoup d'heures de travail ; mais il se pourrait aussi qu'un père qui ne trouve pas de travail en subisse des répercussions au plan de la santé physique. Cependant, dans le cas des mères, plus elles travaillent, moins leur santé psychologique est bonne, ce qui peut laisser croire que le temps de travail précède l'état de santé psychologique. Effectivement, on pourrait croire qu'en général, une mère qui a besoin de repos ou de moins de stress travaillerait, si elle le pouvait, un peu moins d'heures plutôt que de les augmenter.

D'autres résultats de cette analyse indiquent que les pères qui font moins que du temps plein montrent les plus fortes associations avec la santé, une santé qui va de moyenne à bonne et cette variation pourrait être associée à la question de la suffisance du revenu et à celle d'avoir choisi ou non de ne pas travailler, l'insuffisance et le non-choix étant liés à une moins bonne santé des pères.

Enfin, le temps de travail total aurait aussi un effet sur les associations avec la santé du père : lorsque les deux parents font chacun au moins 40 heures et qu'à deux, ils font plus de 100 heures, la santé du père est moyenne plutôt que bonne.

Même type d'association lorsque le père fait 60 heures ou plus et que la mère fait du temps plein, ou encore quand c'est la mère qui fait 50 heures ou plus et le père du temps plein. Cependant, lorsque c'est le père qui fait 50 heures et la mère du temps plein, la santé du père est bonne. En résumé, le temps supplémentaire de la mère aurait plus sensiblement un lien que le temps supplémentaire du père avec une santé moyenne du père. Ce constat rappelle le fait que le temps nul de la mère est associé à une bonne santé du père : y aurait-il une association négative entre temps de la mère et santé du père ? La norme sociale voulant qu'il est plus dans l'ordre des choses que ce soit la mère et non le père qui réduise ses heures de travail pour s'occuper des enfants, de l'organisation de la vie familiale et des tâches domestiques pourrait y être pour quelque chose : dans les heures faites par l'un ou l'autre des sexes, dans le sentiment de bien-être ou de malaise face à ce nombre d'heures (effectuées par soi et par l'autre parent) et dans le reflet de ce sentiment sur la santé, psychologique ou physique, des individus. Et si tel était le cas, si en particulier une moins grande disponibilité de la mère se répercutait sur la santé du père, peut-être serait-ce que le père se sent, encore de nos jours, mieux dans le rôle de pourvoyeur principal ; mais ce ne sont là que questionnements et suppositions, puisqu'aucun lien causal ne peut être déduit des associations, faibles ou fortes, remarquées.

4.2.3 Conclusion sur les analyses de correspondances multiples

Nous avions anticipé que le temps de travail total dans un couple, lorsque trop élevé, pourrait être associé à des problèmes de santé. Des analyses effectuées, cette association ressort pour la santé des pères et pour celle des mères. Il semblerait qu'un seuil minimum de temps libre dans le couple et un maximum de temps travaillé par le couple peuvent se refléter sur la santé des parents, et nous avançons que ce pourrait être en raison des contraintes exercées lorsqu'on tente de concilier famille et emplois.

Ce que nous n'avions pas prévu, cependant, ce sont des différences marquées entre les pères et les mères dans la façon dont le temps de travail est associé à l'état de santé. En fouillant ce qui a déjà été trouvé par différents auteurs sur les façons dont les mères et les pères vivent le cumul des responsabilités familiales et des exigences du travail, nous constatons que ces différences peuvent s'expliquer.

4.2.3.1 Les constantes dans toutes les analyses, pères et mères confondus

Il ressort de ces analyses, tout d'abord, que les valeurs de temps de travail se situent en bloc du côté de la bonne et de la moyenne santé, physique ou psychologique, et demeurent éloignées de la mauvaise santé, ce qui fait que ce temps de travail des couples, à lui seul, n'aurait pas un impact négatif sur la santé, tant chez les mères que chez les pères. D'autres facteurs agissent sur la santé et le temps en est un qui n'est pas associé à de grandes variations de santé, du moins en rapport des combinaisons de temps de travail que nous avons composées.

Compte tenu que les différences de santé oscillaient entre santé bonne et moyenne, nous sommes donc employé, tout au long des analyses, à distinguer les parents associés à une bonne santé de ceux associés à une santé moyenne.

Outre cette localisation massive des points sur les diagrammes, une autre constante est apparue : les couples où les deux parents travaillent habituellement à temps plein sans faire de temps supplémentaire ne se démarquent pas des autres couples sur le plan de la santé. Dans toutes les analyses, ils se situent plus ou moins au centre des valeurs de temps de

travail et ne sont ni particulièrement associés à une bonne santé, ni à une moyenne santé, quoiqu'ils tendent un peu plus vers la moyenne santé que la bonne. En comparaison, la présence de temps de travail partiel, nul ou supplémentaire au sein des combinaisons de temps éloigne ces valeurs du centre et semble indiquer que la réduction ou l'augmentation des heures par rapport au temps plein fait la différence entre bonne et moyenne santé.

Il est ressorti également dans les analyses que la santé d'un parent n'est pas associée uniquement au temps de travail de celui-ci, mais aussi au temps fait par l'autre parent et de façon constante dans les quatre analyses, au temps total fait par la mère et le père, lorsque ce total est très élevé ou très bas. En effet, au-delà d'un certain nombre d'heures totales effectuées par le couple, il semble que la santé, et des pères, et des mères, soit moins bonne, en particulier lorsque le temps supplémentaire est fait par la mère. Par exemple, les combinaisons suivantes sont associées à une santé moyenne des pères et des mères : plus de 100 heures (et les deux parents font plus de 40 heures), le père fait 60 heures ou plus et la mère fait du temps plein, ou encore la mère fait 50 heures ou plus et le père du temps plein. Lorsque ce total d'heures est très bas (entre 21 h et 28 h pour le père et aucun travail pour la mère, qui tient maison), il est associé à une mauvaise santé, surtout la mauvaise santé psychologique de la mère.

Ces deux extrêmes de nombre total d'heures nous portent à croire qu'il existe des seuils de temps de travail au-dessus et au-dessous desquels la santé pourrait être affectée. Lorsque le temps total est élevé, il pourrait s'agir d'un manque de repos, mais aussi d'un manque de disponibilité pour les responsabilités familiales ou autres. Il pourrait être éclairant de comparer l'état de santé de ces parents à celui de couples qui combinent le même nombre d'heures mais n'ont pas d'enfants, pour tenter d'isoler un facteur de conciliation famille-travail qui jouerait sur la santé. Lorsque le temps total est très bas, un autre facteur que le temps entrerait en jeu, celui du revenu : les couples qui font le moins d'heures ont en moyenne les revenus les plus bas comparés à ceux des autres catégories de temps de travail. Il est évident que le facteur financier peut avoir un impact important sur la santé des autres catégories de couples, mais nous nous limitons ici à documenter cette association entre faible temps total et mauvaise santé, association qui se démarque de toutes les autres, étant la seule association ressortie avec la mauvaise santé.

4.2.3.2 *Les différences marquées entre pères et mères*

a) Ce que sont les différences

La différence la plus frappante dans les associations entre temps de travail et santé, lorsque l'on compare l'analyse des pères et l'analyse des mères, est celle du sens inverse des associations : il semble, de façon globale, que plus l'homme fait d'heures, plus il est associé à une bonne santé, alors que plus la femme fait d'heures, moins elle est associée à une bonne santé.

Une deuxième inversion du sens des associations se trouverait dans le rôle des heures de l'autre parent sur la santé. Moins la mère fait d'heures (entre temps supplémentaire et nul, en passant par le temps plein), plus la santé du père est bonne et ce, sans rapport avec le nombre d'heures qu'effectue le père lui-même. Par contre, plus le père travaille, lorsque la mère ne travaille pas ou travaille à temps partiel, meilleure est la santé de la mère. Cependant, au-delà d'un certain total de temps de travail chez le couple, c'est-à-dire au-delà du double temps plein, plus le père fait d'heures, moins la santé de la mère est bonne.

Autre différence, s'il y a du temps disponible au sein du couple parce que l'un des deux parents ne travaille pas, père ou mère, la mère se porte bien; par contre, l'homme ne se porte pas nécessairement bien, si c'est lui qui ne travaille pas (si c'est la mère, il se porte bien).

Enfin, chez les mères, les liens temps-santé se manifestent surtout avec la santé psychologique, tandis que chez les pères, ils se manifestent plus avec la santé physique que psychologique.

b) Grandes lignes des résultats pour les mères - Disponibilité de la mère ou disponibilité globale dans le couple associées à la bonne santé psychologique de la mère

De façon générale, les associations qui apparaissent sur les diagrammes sont négatives, en considérant les différences entre les santés bonne et moyenne. Les mères qui font du temps supplémentaire (conjoint à temps plein) affichent une santé moyenne, tandis que celles qui font du temps partiel et celles qui tiennent maison sont associées, pour la plupart, à une

bonne santé. Entre ces deux tendances, les mères des couples à double temps plein ne se distinguent ni d'un côté ni de l'autre de la santé.

Les associations les plus fortes se manifestent, pour les mères, avec les valeurs de santé psychologique. Une association forte se trouve entre des indices de détresse psychologique bas, d'une part, et le temps partiel de la mère ou les couples où l'un des parents ne travaille pas et qui bénéficient d'un revenu suffisant, d'autre part. Une autre association marquée se trouve entre les indices de détresse élevés et les couples qui totalisent, à deux, peu d'heures et ont un revenu bas (21h/28h-TM) ; cette association positive (mauvaise santé, faible total d'heures) n'est pas représentative de l'ensemble des couples où la mère tient maison et pourrait montrer que la suffisance du revenu prime sur la disponibilité du temps au sein du couple, car ces couples constituent la catégorie où le revenu moyen du ménage est le plus insuffisant.

Alors que les couples où l'un des deux parents ne travaille pas et qui ont un revenu suffisant associent la mère à une bonne santé, les mères qui vivent dans les couples qui font, à deux, plus de 100 heures (avec chaque parent faisant plus de 40 heures) affichent une santé moyenne ; il en va de même lorsque le père fait 60 heures ou plus et que la mère fait 35 ou 40 heures, comme si un minimum de temps disponible chez le couple dans son ensemble était nécessaire pour obtenir l'association avec une bonne santé de la mère. Un manque de temps des parents considérés comme un tout, face aux responsabilités familiales combinées aux exigences d'emploi, pourrait se refléter sur la santé psychologique de la mère.

c) Grandes lignes des résultats pour les pères - Rapport des pères au temps de travail inverse à celui des mères

Chez les pères, les associations entre temps de travail et santé apparaissent surtout le long de l'axe de la santé physique. Mais là ne réside pas la différence la plus importante entre pères et mères. Le sens des associations, chez les pères, serait positif et non négatif comme chez les mères : plus le temps de travail des pères augmente, plus leur santé augmente aussi. En effet, le temps supplémentaire du père est principalement associé à «0 problème de santé», valeur de la meilleure santé physique, tandis que le temps partiel ou nul est autant, si non plus, associé à une santé moyenne des pères, à l'inverse des mères.

Comme nous l'avons mentionné ci-haut, la santé d'un parent n'est pas associée uniquement au temps de travail de ce parent, mais aussi au temps de travail de l'autre parent, et la nature de cette association varie selon le sexe. Lorsque la mère fait 50 heures ou plus et le père du temps plein, la santé des deux parents est moyenne. Cependant, lorsque c'est le père qui fait 50 heures et la mère du temps plein, la santé du père est bonne, ce qui indiquerait éventuellement que le temps supplémentaire de la mère aurait plus sensiblement un lien que le temps supplémentaire du père avec une santé moyenne du père. Si l'on se rappelle que le temps nul de la mère est associé à une bonne santé du père, on est en droit de se demander s'il y aurait une association négative entre temps de la mère et santé du père. Cette possibilité s'inscrirait elle aussi dans la lignée des modèles dominants du partage du travail rémunéré, modèles qui voudraient alors que la disponibilité de la mère aient un certain lien même avec la santé du père.

4.2.3.3 Interprétation des résultats en regard de ce qui est connu sur la conciliation famille-travail

Plusieurs études ont tenté d'établir quels sont les principaux facteurs de stress chez les parents en emploi et il ressort que le temps de travail occupe habituellement une place marquée, mais pas nécessairement la première, comme nous l'avons abordé dans la recension des écrits. Ce pourrait être cette réalité qui se traduit dans nos résultats, c'est-à-dire que tant du côté des hommes que du côté des femmes, les écarts de santé entre les différents temps de travail ne sont pas prononcés. Tremblay (2004a) situe la durée hebdomadaire du travail en quatrième place sur cinq, devant le niveau de scolarité, mais après le soutien concret du conjoint, le soutien du supérieur et l'âge des enfants. Par contre, lorsqu'elle étudie le groupe des professionnel(le)s, la variable de durée du travail ressort comme première variable explicative des difficultés de conciliation, la catégorie professionnelle induisant des différences importantes. En ce qui concerne la dimension «temps de travail», les parents souhaiteraient plus un horaire flexible qu'une durée hebdomadaire réduite (Tremblay et Vaillancourt, 2000), ce qui relativise le facteur de la durée en tant que telle. Cependant, chez les parents qui disent avoir de la difficulté à concilier famille et emploi, il y aurait association entre le désir de réduire son temps de travail et cette difficulté (Tremblay, 2003).

Concernant les différences des résultats entre les deux sexes, nous savons que chez les parents, le manque de temps est surtout ressenti par les mères. Zukewich (2003) a montré que des indicateurs de manque de temps augmentent chez les femmes lorsqu'elles deviennent mères, mais qu'ils n'augmentent pas chez les hommes lorsqu'ils deviennent pères, probablement en raison, entre autres facteurs, d'un partage inégal des soins aux enfants et des tâches domestiques, surtout assumés par les mères (Statistique Canada, 2000). Le manque de temps objectif ou ressenti chez les mères pourrait expliquer en partie l'association négative entre leur temps de travail et leur santé, si le stress engendré par un temps insuffisant pour tout faire se reflète dans l'indice de détresse psychologique.

La différence entre mères et pères dans le manque de temps ressenti pourrait jouer dans l'inversion qu'il semble y avoir, selon le sexe, du sens de l'association entre santé et temps de travail (négative chez les mères, positive chez les pères) : pas de manque de temps ressenti par les pères, donc moins de stress en fonction du temps de travail. De plus, nous savons que les pères s'absentent moins du travail pour des raisons de parentalité que les mères (Tremblay, Amherdt, 2000) et se prémunissent moins que les mères des mesures offertes par l'employeur pour concilier travail et famille, parce qu'ils craignent une certaine réprobation par leur supérieur ou leurs collègues (Tremblay, 2003). Les normes sociales qui prévalent en matière de comportement des pères pour concilier famille et travail pourraient expliquer l'association positive entre temps de travail et santé. Les attentes sociales traditionnelles (partage inégal des tâches à la maison, rôle masculin de pourvoyeur principal) et les cultures des milieux de travail pourraient maintenir les hommes dans des modèles de temps de travail élevé sans que cela ne les stresse autant que les mères. Nous suggérons que ces attentes sociales et ces cultures organisationnelles font en sorte que les pères se sentent plus à l'aise que les mères face à du travail à temps plein ou supplémentaire, et que leur état psychologique et leur état de santé ne se portent pas plus mal dans de telles circonstances. Au contraire, les attentes et normes sociales qui veulent que le père ait un rôle de pourvoyeur important au sein du couple pourraient jouer de façon néfaste sur la santé des pères qui font moins que du temps plein de façon involontaire.

Cette distribution traditionnelle des rôles pourrait aussi avoir sa part d'explication dans la façon dont le temps de travail du conjoint ou de la conjointe est en lien avec la santé d'un parent : moins la mère travaille, meilleure est la santé du père ; par contre, la tendance va plutôt dans le sens inverse pour le temps de travail du père et son lien avec la santé de la

mère : si le temps de travail du père augmente, la santé de la mère n'est pas moins bonne, c'est même parfois le contraire qui se produit.

Pour tenter d'expliquer le fait que le lien avec la santé s'exprime surtout, chez les mères, avec la santé psychologique et chez les pères, avec la santé physique, nous suggérons que ce pourrait être que le temps de travail agit effectivement sur la santé des mères, négativement, et que chez les pères, ce soit plutôt l'état de santé qui précède et détermine le temps de travail ; cela, pour les mêmes raisons que celles évoquées ci-haut, soit les normes sociales relatives aux rôles sexués en matière de conciliation famille-travail ainsi que les données connues sur le manque de temps ressenti. Mais, comme l'ont remarqué Allen, Herst, Bruck et Sutton (2000) dans leur méta-analyse, le fait de ne pas savoir si c'est l'état de santé qui précède le temps de travail ou si c'est plutôt l'inverse représente l'une des difficultés inhérentes à la recherche sur la conciliation famille-travail.

Pour mieux comprendre les différences selon le sexe dans les attentes que les parents vivent à leur endroit et les conséquences qu'elles peuvent avoir sur le stress ou la santé des parents, nous croyons qu'il faut aussi tenir compte d'un aspect social qui est peu souvent évoqué en sociologie, mais qui comporte néanmoins un intérêt féministe et sociologique digne de mention, soit la construction que les femmes font d'elles-mêmes depuis la naissance et l'internalisation qu'elles font des représentations culturelles de la maternité. Ces dernières peuvent amener un stress spécifique aux mères dans la conciliation famille-travail qui ne relève ni de l'ordre du pratique (manque de temps, surcharge de tâches et fatigue qui s'en suit), ni d'un conditionnement culturel pour la responsabilité des soins, mais d'un ordre psychique façonné par le social. Selon Marotta (1998) et McMahon (1995), deux auteurs qui ont étudié l'influence du social sur l'identité de mère, tout au long de la formation psychique de l'identité féminine, les attentes sociales fabriquent les pressions que les femmes mettent sur elles-mêmes lorsqu'elles seront mères (ces attentes incluent s'oublier pour autrui et avoir la responsabilité de l'enfant). Marotta soutient que la différence maternelle est construite comme une inégalité et une infériorité, lesquelles sont le résultat de représentations culturelles des mères comme des êtres altruistes qui se donnent, qui nourrissent et qui sont toujours disponibles pour quiconque a besoin d'elles. Nous suggérons que de telles représentations, qui existent depuis bien avant l'augmentation massive des femmes sur le marché du travail et subsistent aujourd'hui, rendent la tâche encore plus difficile aux mères de remplir leur rôle de parent lorsqu'elles doivent aussi

fonctionner dans un système de l'emploi qui tient peu compte des contraintes imposées par la parentalité, système dont les modalités générales se sont mises en place bien avant l'arrivée des femmes sur le marché du travail. Il y aurait un anachronisme, une inadéquation entre les attentes internalisées par les mères et les structures sociales entourant l'exercice de leur emploi. Dans la problématique toute sociale qu'est l'articulation des responsabilités parentales et des exigences d'un emploi, un facteur psychique serait à l'œuvre à une échelle sociale, qui rend difficile pour les mères de se conformer aux représentations qui ont servi à constituer leur moi et qui entraîne un stress spécifique aux mères.

Toutes ces explications ne sont que possibilités et sont non exclusives, car d'autres facteurs sont sûrement à l'œuvre dans les tendances observées. Par exemple, il serait utile d'avoir plus d'information sur la dimension du choix de ne pas travailler ou non et du choix du nombre d'heures de travail, Carrier et Roskies (1993) ayant recensé que l'un des facteurs qui jouent le plus sur la santé des femmes qui remplissent plusieurs rôles sociaux (comme celui de mère et celui de travailleuse) est le sentiment de contrôle et la possibilité de choisir. La seule information que les données de l'Enquête fournissent au sujet du choix du temps de travail est celle du statut de l'individu, qui peut répondre à cette question qu'il tient maison, est en chômage, à la retraite (pour raison de santé ou non), etc. En prenant pour acquis que la réponse «tenir maison» a été cochée par des individus qui tenaient maison par choix et non par manque de travail ou pour une autre raison, cette information nous permet d'illustrer la dimension du choix dans le lien entre la santé et le fait de ne pas travailler : elle permet en effet de distinguer deux associations entre santé et temps de travail, la première que l'on retrouve avec une bonne santé physique des pères et des mères chez les couples où l'homme tient maison (valeur «HTM»), statut qui indique une dimension de choix dans le fait de ne pas travailler, et la deuxième, entre la santé du père qui est cette fois moyenne et le fait qu'il soit au chômage (non-choix de ne pas travailler).

Malheureusement, nous n'avons pas cette information sur le choix pour les individus qui travaillent à temps partiel ni sur le choix du nombre d'heures en général, information qui pourrait nous éclairer substantiellement sur les liens entre santé et travail à temps partiel des mères ou travail à temps partiel des pères. À ce chapitre, notons que toutes les femmes de l'échantillon qui ne travaillent pas ont indiqué qu'elles tenaient maison et la vaste majorité d'entre elles sont associées à une bonne santé, alors qu'on ne peut en dire autant des pères,

lesquels sont du reste beaucoup moins nombreux à ne pas travailler (38 hommes comparés à 636 femmes). Voilà sans doute une autre illustration des modèles qui prévalent dans la société sur le partage du travail rémunéré entre les parents.

Parmi les autres variables qui pourraient être liées à la santé, nous pensons aux profils socio-démographiques types des couples qui se trouvent dans les diverses catégories de temps de travail. Par exemple, nous avons fait remarquer que la santé des hommes dans les couples où les femmes tiennent maison semble très bonne ; rappelons que cette catégorie de couples regroupe les parents les plus jeunes et que cette donnée peut elle aussi jouer sur la santé. Par contre, c'est dans cette catégorie que l'on trouve le plus de parents à avoir un enfant de moins de 5 ans et les parents les moins scolarisés (hormis la catégorie où les pères ne travaillent pas), deux facteurs identifiés comme nuisant à la conciliation.

4.2.3.4 Avantages et limites de nos analyses de correspondances

Dans le but de faire émerger des tendances fines et après avoir procédé à un exercice de classement pour vérifier si tendances fines il pouvait y avoir, nous nous sommes tourné vers les analyses de correspondances multiples, qui ont l'avantage de montrer les associations même en présence d'un petit nombre de cas, à la différence des tableaux croisés, car nous voulions regrouper toutes les combinaisons de temps présentes dans notre échantillon en plusieurs (20 ou plus) catégories. Les analyses de correspondances se sont effectivement révélées plus adéquates comme méthode que les tableaux croisés, que nous devions utiliser avec des indices de temps de travail comportant beaucoup moins de catégories, et qui ont fourni très peu de résultats significatifs.

Le fait que des associations ressortent même à partir de données recueillies par des questions qui n'ont pas été formulées autour de la problématique de la conciliation famille-travail est intéressant. Les associations sont normalement moins susceptibles de se produire parce que la cueillette n'a pas été conçue spécifiquement pour aller chercher cette information, alors des données générales de santé et de temps de travail, qui englobent tout à la fois et montrent quand même des associations, nous mettent sur des pistes non négligeables. Par exemple, nous incluons dans nos analyses le nombre d'heures que le conjoint consacre à l'emploi, sans demander directement au parent si ce nombre augmente le stress qu'il vit à concilier famille et travail ; plutôt, nous utilisons le nombre fourni dans

les données de l'Enquête sur les heures de travail et nous le mettons en lien avec celui du parent pour former une combinaison des heures faites par le couple.

Nous devons cependant apporter quelques bémols aux interprétations faites des résultats obtenus avec les analyses de correspondances :

a) Limite des catégories créées

Pour les deux premières analyses, nous avons simplement retenu les catégories de temps de travail où l'on retrouvait au moins cinq couples de parents. Mais pour les deux autres analyses, qui incluent les parents qui ne travaillent pas, nous avons fixé les vingt catégories de temps de travail de la manière qui nous semblait le plus logique, c'est-à-dire en distinguant les temps plein, partiel, supplémentaire et nul, et en nous basant sur le nombre de personnes par catégories : ainsi, il y a deux catégories où l'homme fait du supplémentaire et la femme du temps plein (60h+35/40h et 50h-35/40h), mais une seule où la femme fait du supplémentaire et l'homme du temps plein (35/40h-50h+), parce que chacune des deux premières catégories compte à elle seule plus de parents que la troisième. Peut-être y a-t-il un ou des découpages différents des temps de travail qui auraient donner des résultats autres que ceux obtenus. Cette part de subjectif dans l'établissement des catégories pose une limite aux analyses de correspondances effectuées. Par exemple, une fois établies toutes les combinaisons évidentes, il restait un tout petit nombre de couples (sept) où les deux parents travaillaient très peu, nombre trop petit pour en faire plusieurs catégories. Tous ces parents ont donc formé la catégorie 14/28h-14/28h, un peu boiteuse. Elle se place, sur les analyses, du côté de la bonne santé, ce qui laisse perplexe, compte tenu de l'association entre la mauvaise santé et une autre catégorie à faible total d'heures, 21/28h-TM, et compte tenu du faible revenu moyen de ces ménages.

b) Limites de la division des couples en deux groupes égaux

Pour faire émerger les différences de santé entre les couples, en plus d'interpréter la force des associations d'après l'éloignement des points, nous avons divisé les couples en deux moitiés, l'une plutôt associée à la bonne santé et l'autre, à une santé moyenne. Cette division permet de faire ressortir des tendances fines en comparant les couples sur une base dichotomique, mais par contre, elle ne tient pas compte de la proximité entre les valeurs de

temps et les valeurs de santé bonne ou moyenne. Ainsi, sur un ensemble de 10 ou 14 valeurs de temps, soit la moitié des 20 ou 28 valeurs de temps dans les analyses, nous pouvons conclure qu'il y a deux combinaisons de double temps plein, sans spécifier – ce n'est qu'un exemple – que l'une d'entre elles se situe très proche de la ligne que nous avons tracée pour diviser bonne et moyenne santé et sans spécifier non plus leurs emplacements par rapport au centre du diagramme pour tenir compte de la force de l'association.

La nature même des résultats obtenus, c'est-à-dire pas de grandes variations de santé parmi les couples selon leur temps de travail, permet mal de préciser les variations dans les associations, et dans les analyses donnant des résultats plus quantifiés, les petites variations sortent difficilement aussi. Cependant, pour bien cerner le sujet de ces associations et pour l'approfondir, plutôt que de trouver une méthode pour préciser les petites différences d'associations entre les valeurs, il nous paraîtrait plus enrichissant de recourir à des données additionnelles, comme la dimension du choix des heures de travail et celle de l'organisation du partage des responsabilités familiales, domestiques et financières au sein de chaque couple, à savoir par exemple dans quelle mesure le couple planifie qu'un parent plus que l'autre se consacre à rapporter au couple un revenu, pendant que l'autre se consacre plus aux autres responsabilités, et comment la vision de ce partage peut varier selon le sexe du parent.

Une autre limite de l'interprétation que nous avons faite réside dans la comparaison du nombre de combinaisons de temps d'un même type (double temps supplémentaire, temps partiel pour la mère, etc.), d'un côté et de l'autre de la ligne médiane : suffit-il de constater qu'il se trouve plus de combinaisons d'un côté que de l'autre, pour que l'association soit plus marquée ? Bien que dans les analyses de correspondance, les associations ne dépendent pas du nombre de personnes incluses et que le rapprochement entre valeurs de temps et valeurs (d'un côté ou de l'autre) de santé moyenne ou bonne représente le nombre de personnes associés, le fait de comparer le nombre de combinaisons en tant que tel indique des tendances mais repose sur la création de ces catégories et sur la compilation que nous en faisons, et ne reflète pas infailliblement les différences d'associations selon les types de combinaisons de temps.

c) Limites des analyses basées sur le temps de travail seulement

À l'analyse des résultats, il est apparu indispensable, pour bien placer le lien que le temps peut avoir avec la santé des parents, d'avoir plus que le temps de travail comme donnée sur les couples. Il faut garder aussi à l'esprit qu'en incluant dans les combinaisons de temps celles où un parent ne travaille pas du tout, nous avons intégré des réalités très différentes, qui viennent interférer peut-être dans les comparaisons que l'on peut faire entre les couples : un parent peut ne pas travailler pour raison de chômage ou encore parce que les enfants sont en bas âge, et nous incluons ces couples dans nos analyses au même titre que les autres couples.

Pour tenter de situer l'importance du facteur temps par rapport à celle d'autres facteurs en lien avec la santé, nous avons procédé à une analyse des correspondances multiples avec la variable du temps de travail, les variables de santé mais aussi d'autres variables correspondant à des éléments qui, selon les écrits scientifiques, peuvent faciliter ou rendre plus difficile la conciliation famille-travail. Le diagramme résultant de cette analyse est illisible, parce qu'il présente uniquement un gros nuage dense de points superposés. Il ne faut donc pas compter sur une analyse des correspondances exhaustive pour départager l'importance du rôle de chacun des éléments en jeu dans la conciliation famille-travail. Dans une étude future, il pourrait être utile d'effectuer des régressions ou des analyses de correspondances qui incluraient les variables de santé et seulement un des facteurs possibles (revenus, âge des enfants, etc.) à la fois, pour ensuite relativiser le rôle de chacun.

CHAPITRE V

LES RÉSULTATS SUR LES LIENS ENTRE LE TEMPS DE TRAVAIL ET LA SANTÉ, DANS CERTAINES CONDITIONS DONNÉES

Les analyses de la section précédente montrent certains liens possibles entre la santé et le temps de travail, mais les résultats sont mitigés.

Lorsqu'on contrôle certaines variables qui peuvent être associées à des facteurs de difficulté pour concilier famille et travail, le nombre d'heures de travail fait-il une différence sur la santé des parents ?

Pour répondre à cette deuxième question de notre recherche, nous nous sommes fondés sur les caractéristiques ou facteurs connus comme étant nuisibles à la conciliation (voir la section «3.6.2.2 Les autres variables indépendantes retenues ou composées») pour retenir tour à tour les parents qui comportaient ces caractéristiques, lorsqu'elles correspondaient à des variables de l'enquête utilisée : le soutien social faible, l'âge des enfants, le nombre d'enfants, la scolarité, la catégorie professionnelle, l'autonomie au travail, la tension au travail, la demande psychologique au travail, la qualité de la relation avec le conjoint, le revenu du ménage, le type d'horaire de travail. Nous avons aussi ajouté dans nos analyses des variables connexes à ces facteurs, soit le nombre de confidents (pour le soutien social) et la situation économique perçue, ainsi que le nombre de trauma subis dans l'enfance (dans une optique d'essai). Nous avons voulu vérifier si le temps de travail devient un modulateur de la santé, pour les parents qui doivent composer avec une situation difficile.

Contrairement aux croisements des heures de travail et de la santé présentés au tout début et qui avaient résulté en très peu de différences significatives (section 4.2.2), lorsqu'on ajoute des facteurs qui rendent la conciliation difficile, des tableaux croisés montrent des corrélations significatives. Ils le font pour certaines conditions données, mais pas pour d'autres; nous avons donc opté pour les tableaux croisés comme seule méthode d'analyse, afin de faire ressortir ainsi les liens les plus évidents.

Chez les mères, des corrélations entre temps de travail et santé sont apparues pour cinq conditions, tandis que chez les pères, deux conditions ont donné un tel résultat. Dans les analyses qui portent sur les deux sexes confondus, des résultats significatifs ont émergé, mais ils demeurent difficiles à interpréter, car les résultats par sexe nous indiquent que le sens des corrélations est parfois très différent d'un sexe à l'autre.

Dans toutes les analyses qui suivent comme dans toutes les analyses précédentes, un très grand écart se remarque entre les couples où l'homme ne travaille pas et les autres couples, tant pour la santé de la mère que pour celle du père. Cet écart est tellement grand qu'il pourrait, à lui seul, rendre significatives les corrélations de certains tableaux.

5.1 Résultats pour les mères

Deux conditions que l'on peut associer à des facteurs connus comme étant nuisibles à la conciliation, soit un soutien social faible et la perception d'une situation économique de pauvreté (liée au revenu du ménage), ont donné des corrélations négatives entre le temps de travail de la mère et sa santé. Une troisième condition, des difficultés avec le conjoint, a donné une corrélation plutôt positive avec la santé. Une quatrième condition, qui est l'inverse d'un facteur identifié comme nuisible, présente une corrélation : une demande psychologique faible au travail a montré une corrélation négative entre la santé de la mère et les heures de travail qu'elle fait. Enfin, une cinquième condition, le nombre d'enfants, a donné un résultat significatif qui confirme des tendances observées jusqu'à présent.

5.1.1 Corrélation entre détresse psychologique et temps de travail chez les mères qui manquent de soutien social

Règle générale, la détresse est basse chez 79 % des mères, selon les données de l'*Enquête sociale et de santé 1998* (Institut de la statistique du Québec, 2001a), mais ce pourcentage descend à 57 % chez celles qui ont peu de soutien social. Et si l'on compare ce même pourcentage en fonction du temps de travail, on voit se dessiner un lien significatif entre la détresse et le temps travaillé.

Le tableau 5.1 montre que les mères qui vivent le moins de détresse sont celles qui ne travaillent pas du tout; elles sont suivies de très près par celles qui travaillent à temps partiel.

Viennent ensuite celles qui vivent dans un couple où un ou deux des parents fait du temps supplémentaire, puis les mères qui font du temps plein et enfin celles qui font du temps plein ou supplémentaire avec un conjoint qui ne travaille pas. Précisons que dans la catégorie 35/70-35/70, il s'agit plus souvent du père seul qui fait du temps supplémentaire (dans 64 % des cas, alors que dans 17 %, il s'agit de la mère seule, et dans les autres 19 % des cas, les deux parents font du temps supplémentaire), ce qui rapproche cette catégorie, pour le temps de travail de la mère, de la catégorie 35/40-35/40.

Par ailleurs, le tableau semble montrer que la détresse augmente non seulement avec les heures de la mère, mais aussi avec le nombre d'heures que la mère fait de plus que son conjoint, les deux extrêmes du spectre de détresse étant les combinaisons 35/70-0 et 0-35/50.

5.1 - Détresse psychologique des mères (n = 175)

h du père – h de la mère*	% détresse basse	% détresse élevée
35/40-35/40	41,5	58,5
35/70-07/28	67,6	32,4
35/70-35/70	51,4	48,6
35/70-0	67,9	32,1
0-35/50	33,3	66,7
Total	56,9	43,1

* Le symbole " / " indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

En faisant ressortir les chiffres uniquement pour les femmes qui bénéficient, elles, d'un soutien social élevé, on ne note aucune différence significative entre les combinaisons d'heures, ni lorsqu'on prend l'ensemble des femmes pour lesquelles on a le soutien social reçu : il semble donc que lorsqu'on est une mère qui manque de soutien social, le temps travaillé puisse agir comme facteur aggravant la détresse psychologique.

Enfin, le niveau de détresse des femmes dans les couples où l'homme ne travaille pas est le pire. Nous avons pensé que ces couples étaient peut-être composés en majorité d'hommes invalides et de femmes ayant la responsabilité obligée de pourvoir seules financièrement aux besoins familiaux, ce qui pourrait expliquer leur grand nombre à avoir un indice de détresse élevé. Nous avons donc vérifié la santé des hommes des couples 0-35/50 pour ces mères ayant peu de soutien social et un indice de détresse élevé, et aucune différence significative ne ressort entre leur santé et celle des autres hommes. Se pourrait-il alors que la différence du temps de travail entre les deux parents joue sur l'indice de détresse de ces mères ?

5.1.2 Perception de pauvreté et corrélation entre temps de travail et détresse psychologique

Les mères qui perçoivent leur situation économique comme pauvre ou très pauvre comparativement aux autres gens de leur âge vivent une détresse psychologique qui va croissant selon le nombre d'heures de travail qu'elles font (voir le tableau 5.2).

On peut supposer que les femmes qui tiennent maison ou travaillent à temps partiel s'attendent à ce que leur situation économique soit pauvre ou très pauvre et vivent une détresse moins élevée que les femmes qui travaillent beaucoup mais vivent quand même une pauvreté. L'importance d'avoir un certain contrôle ou pouvoir sur sa vie, facteur important en situation de conciliation famille-travail (Carrier et Roskies, 1993), semble transparaître à travers ce résultat : on peut croire que les mères qui travaillent beaucoup et n'ont pas une situation économique satisfaisante malgré leurs efforts vivraient un certain manque de pouvoir sur leur situation.

5.2 - Détresse psychologique des mères (n = 146)

h du père – h de la mère*	% détresse basse	% détresse élevée	
35/40-35/40	46,9	53,1	100,0
35/70-07/28	66,7	33,3	100,0
35/70-35/70	44,4	55,6	100,0
35/70-0	74,1	25,9	100,0
Total	60,4	39,6	100,0

* Le symbole " / " indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

5.1.3 Corrélation entre problèmes de santé et temps de travail, en situation de difficultés de couple

Si l'on sélectionne uniquement les individus qui ont signalé des difficultés (sévères ou moyennes, comparativement à aucune ou légères) avec leur conjoint, il ressort une corrélation entre le temps de travail et la santé des mères, cette fois non pas avec la détresse, mais avec le nombre de problèmes de santé.

Ce que l'on voit sur le tableau ci-dessous (tableau 5.3) montre que les mères qui ont le moins de problèmes de santé sont celles qui travaillent à temps plein ou plus et dont le conjoint ne travaille pas, alors que celles qui ont le plus de problèmes de santé sont celles qui ne travaillent pas, résultat qui va dans le sens inverse de ceux exposés jusqu'à maintenant pour les mères. Même en examinant le tableau et en compilant cette fois les pourcentages des «0 problème» et des «1 problème» ou, à l'inverse, les pourcentages des «1 problème» et des «2 problèmes», les résultats demeurent les mêmes : les femmes qui ont le plus de problèmes sont celles qui ne travaillent pas et celles qui en ont le moins travaillent à temps partiel ou se trouvent dans les couples 0-35/50. Ce résultat rejoint ce que certains auteurs ont constaté, soit que les mères en emploi se portent mieux que les mères au foyer (Romito, Carrier et Roskies, Sreit et Tanguay).

Notons qu'en excluant les ménages où un parent ne travaille pas, la progression demeure la même que celles dans les analyses exposées jusqu'à présent, c'est-à-dire que la marge de temps libre qu'ont les femmes à temps partiel coïncide dans le tableau avec des écarts positifs importants pour leur niveau de détresse psychologique, quand on les compare aux femmes à temps plein ou supplémentaire.

On sait que le soutien du conjoint est un facteur qui aide à concilier les exigences d'un emploi et des responsabilités familiales (Tremblay, 2003) ; on pourrait alors penser qu'en situation de difficultés conjugales, ce soutien est insatisfaisant et que plus le temps de travail est élevé, plus la conciliation est difficile et plus la santé est affectée. Cependant, ce n'est pas ce que le tableau suivant présente. Il faut peut-être alors tenir compte d'une autre réalité : certains auteurs ont montré que le pouvoir à l'intérieur d'un couple est fonction du salaire ; tenir maison donnerait moins d'indépendance financière et moins de pouvoir au sein du couple. On peut se demander si cela a un lien avec la mauvaise santé des mères qui ne travaillent pas et vivent des difficultés de couple, ou encore avec la bonne santé des mères lorsqu'elles sont le seul parent dans le couple à travailler et vivent des difficultés de couple.

5.3 - Nombre de problèmes de santé des mères (n = 162)

h du père – h de la mère*	0 problème	1 problème	2+ problèmes	
35/40-35/40	25,6	27,9	46,5	100,0
35/70-07/28	44,4	25,0	30,6	100,0
35/70-35/70	27,0	27,0	45,9	100,0
35/70-0	16,2	13,5	70,3	100,0
0-35/50	44,4	33,3	22,2	100,0
Total	29,0	24,1	46,9	100,0

Une autre analyse obtenue avec un khi deux significatif, cette fois avec l'indice de temps de travail à quatre catégories, montre des résultats semblables (voir le tableau 5.4). L'intérêt de cette autre analyse est qu'elle exclut la catégorie des couples 0-35/70 heures et donne tout de même un khi deux significatif, ce qui indique que la corrélation significative obtenue dans l'analyse précédente ne dépendait pas de la différence de santé entre la catégorie 0-35/70 heures et les autres. Cela confirme en quelque sorte la différence de santé entre les femmes qui ne travaillent pas, celles à temps partiel et celles à temps plein ou supplémentaire, lorsqu'elles vivent des difficultés de couple.

5.4 - Nombre de problèmes de santé des mères (n = 154)

h du père – h de la mère*	0 problème	1 problème	2 problèmes et plus	
35/40-35/40	25,6	27,9	46,5	100,0
35/70-07/28	44,4	25,0	30,6	100,0
35/70-35/70	27,0	27,0	45,9	100,0
35/70-0	15,8	13,2	71,1	100,0
Total	27,9	23,4	48,7	100,0

* Le symbole " / " indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

5.1.4 Corrélation entre temps de travail et détresse psychologique, lorsque le travail n'est pas exigeant psychologiquement

Si l'on contrôle la demande psychologique au travail de façon à ce qu'elle soit faible, la détresse psychologique semble augmenter avec le nombre d'heures de travail que la mère fait, surtout si elle est la seule dans le couple à travailler (voir le tableau 5.5). Rappelons que dans la catégorie de travail où l'un des deux conjoint fait du temps supplémentaire (voir

la catégorie «35/70-35/70» : entre 35h et 70h pour le père et entre 35h et 70h pour la mère), le père est celui des deux qui est le plus souvent celui qui est à temps supplémentaire, ce qui fait que les femmes de la catégorie 0h-35h/50h sont en plus grande proportion à faire du supplémentaire que dans la catégorie des 35h/70h-35h/70h.

La pression au travail a été identifiée comme un facteur nuisant à la santé des mères qui travaillent (Tessier *et al.*). Nous avons alors analysé séparément les mères selon qu'elles avaient déclaré une demande psychologique faible ou élevée au travail, partant du principe que le travail à temps plein ou à temps supplémentaire est lui-même un facteur nuisible à la conciliation, que les heures de travail peuvent être corrélées à la santé et qu'en présence d'un facteur de difficulté additionnelle comme la pression au travail, cette corrélation peut se manifester de façon plus évidente.

Dans ce cas-ci, c'est plutôt l'inverse qui s'est produit : cette corrélation se manifeste en situation de demande psychologique faible.

5.5 - Détresse psychologique des mères (n = 339)

h du père – h de la mère*	% détresse basse	% détresse élevée
35/40-35/40	82,4	17,6
35/70-07/28	89,2	10,8
35/70-35/70	77,9	22,1
0-35/50	50,0	50,0
Total	80,2	19,8

* Le symbole “ / ” indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

5.1.5 Corrélation entre détresse psychologique et temps de travail, dans les ménages qui ont deux enfants

Le tableau 5.6 montre que les mères qui sont les plus fréquentes à avoir une détresse élevée sont celles dont le conjoint ne travaille pas et qui travaillent à temps plein ou plus, et que celles qui ont le moins souvent une détresse vivent dans des couples où les deux parents font du temps plein, suivies de près par les femmes qui tiennent maison. Ici, contrairement aux autres analyses sur les mères, celles qui sont à temps partiel présentent une proportion plus grande de détresse élevée que celles qui sont à temps plein ou supplémentaire.

5.6 - Détresse psychologique des mères (n = 493)

h du père – h de la mère	% détresse basse	% détresse élevée
35/40-35/40	85,1	14,9
35/70-07/28	76,0	24,0
35/70-35/70	77,7	22,3
35/70-0	82,9	17,1
0-35/50	50,0	50,0
Total	80,2	19,8

5.1.6 Conclusion sur les résultats pour les mères

En résumé, pour ce qui est des mères, si l'on exclut pour l'instant l'analyse faite avec la variable des difficultés de couple, le résultat qui ressort le plus souvent est celui de la détresse basse la plus fréquente chez les femmes qui tiennent maison (puis chez les femmes à temps partiel). Vient ensuite le résultat de la détresse élevée la plus fréquente chez les mères uniques pourvoyeuses dans le couple, puis chez celles qui sont dans un couple où on fait du temps supplémentaire. Ces résultats concordent avec ceux obtenus lors des analyses de correspondance multiples. Cependant, avec les tout premiers tableaux croisés effectués sans sélection de conditions particulières, ces résultats n'étaient pas apparus. Il semble que lorsque nous restreignons l'échantillon à certaines conditions qui peuvent influencer sur la

conciliation famille-travail, des liens sont plus manifestes entre la détresse psychologique des mères et le temps qu'elles consacrent au travail.

Une analyse avec les mères vivant des difficultés avec leur conjoint a donné un résultat directement inverse à celui des autres, en ce sens que la moins bonne santé se retrouve chez les femmes à la maison et la meilleure chez les pourvoyeuses uniques, et cette inversion se manifeste par ailleurs non pas avec la détresse, mais avec la santé physique. Dans les analyses précédentes avec les hommes, un tel lien entre mauvaise santé physique et non-emploi s'était fait remarquer et nous avons émis l'hypothèse que dans ces cas, la mauvaise santé pouvait précéder le non-emploi, étant donné la division sexuée des rôles qui persiste et fait qu'on s'attend des hommes qu'ils soient pourvoyeurs. Il nous manque des renseignements pour connaître les causes de ces liens chez les mères qui ont une mauvaise relation avec leur conjoint : par exemple, la mauvaise relation pourrait être imputable à la mauvaise santé physique de la mère ou bien, à l'inverse, la santé pourrait découler de la mauvaise qualité de la relation.

5.2 Résultats pour les pères

Deux croisements ont fourni des khi deux significatifs et dans chacun des cas, ils donnent des résultats cohérents avec le reste de nos analyses, soit que les hommes qui ne travaillent pas sont plus nombreux que les autres à vivre une détresse élevée, que ceux dont la conjointe ne travaille pas sont moins nombreux à vivre une détresse élevée et que ceux qui font du temps supplémentaire sont relativement peu nombreux à vivre une détresse élevée. Les deux résultats significatifs concernent les hommes associés aux deux caractéristiques suivantes : nombre de traumatismes subi dans l'enfance (avant 18 ans) et âge du plus jeune enfant. On sait que l'âge des enfants représente un facteur de difficulté dans la conciliation famille-travail (Tremblay, 2005a,b; 2004a,b; 2003b). On pourrait croire que le nombre de traumatismes, quant à lui, peut accroître les difficultés à composer avec le stress, qu'il soit dû à la conciliation famille-travail ou à un autre type de situation.

5.2.1 Corrélation entre détresse psychologique des pères et temps de travail, chez ceux qui ont subi des traumatismes

Chez les hommes qui ont subi au moins deux événements traumatisants avant 18 ans, la détresse psychologique varie en fonction du temps de travail des couples dans un sens qui rappelle celui des analyses exposées jusqu'à présent, c'est-à-dire que les hommes qui ne travaillent pas sont ceux qui manifestent le plus souvent une détresse élevée, alors que les hommes des couples où c'est la femme qui ne travaille pas ont les indices de détresse faible les plus fréquents (voir le tableau 5.7). Entre ces deux pôles, la répartition des pourcentages ne se fait pas selon une progression ou une autre du temps de travail ; mentionnons simplement que les hommes qui font beaucoup de temps supplémentaire sont peu nombreux à avoir une détresse élevée, ce qui rejoint les observations découlant des analyses de correspondances.

5.7 - Détresse psychologique des pères (n = 197)

h du père – h de la mère*	% détresse basse	% détresse élevée	
35/40-35/40	69,5	30,5	100,0
60+35/40	83,3	16,7	100,0
50-35/40	65,2	34,8	100,0
0-35/50	25,0	75,0	100,0
35/70-07/28	69,2	30,8	100,0
35/70-0	85,0	15,0	100,0
Total	73,6	26,4	100,0

* Le symbole “/” indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

* Le symbole “+” signifie que le père ou la mère, selon le cas, effectue le nombre d'heures indiqué ou plus.

Nous avons comparé l'indice moyen de suffisance du revenu de ces deux types de ménages (couples où l'homme ne travaille pas et couples où la femme ne travaille pas) et les chiffres

indiquent que la différence n'est pas frappante; dans les couples où l'homme ne travaille pas, l'indice moyen est de 3,0 (la valeur 3 correspond à un revenu «moyen inférieur») et dans les couples où la femme ne travaille pas, cet indice est légèrement plus élevé, soit de 3,4. On sait par ailleurs que les hommes qui sont dans les couples où l'homme ne travaille pas sont plus nombreux que les autres à déclarer une limitation dans les activités pour cause de santé.

5.2.2 Corrélation entre détresse psychologique et temps de travail, chez les pères dont le plus jeune enfant a moins de 6 ans

La détresse élevée se retrouve le plus souvent chez les hommes qui ne travaillent pas et elle se retrouve le moins souvent chez les hommes qui font 50 heures ou moins par semaine (voir le tableau 5.8). Entre ces deux extrêmes, les hommes qui font beaucoup de temps supplémentaire (60 heures ou plus) montrent eux aussi une détresse élevée fréquente et ceux dont la conjointe tient maison vivent peu de détresse élevée.

5.8 - Détresse psychologique des pères (n = 533)

h du père – h de la mère*	% détresse basse	% détresse élevée
35/40-35/40	86,0	14,0
60+35/40	81,3	18,8
50-35/40	92,0	8,0
PA-35/40	40,0	60,0
35/70-07/28	82,5	17,5
35/70-TM	89,0	11,0
Total	86,1	13,9

* Le symbole "+" signifie que le père ou la mère, selon le cas, effectue le nombre d'heures indiqué ou plus.

Le symbole "TM" indique que le parent tient maison.

Le symbole "PA" indique que le parent ne travaille pas, pour une autre raison que pour tenir maison.

5.2.3 Conclusion des résultats pour les pères

En résumé, ces deux résultats obtenus pour les pères s'inscrivent dans la lignée de ceux observés jusqu'à maintenant : les pères qui sont le plus mal en point (détresse élevée fréquente) ne travaillent pas, ceux dont la conjointe tient maison vivent peu de détresse élevée et ceux qui font de façon régulière du temps supplémentaire vivent eux aussi peu de détresse élevée.

5.3 Résultats pour les deux sexes

Les conditions suivantes ont donné des différences significatives de santé selon le temps de travail, pour les pères et les mères réunis : le fait d'avoir deux enfants, d'avoir peu d'autonomie au travail, que le plus jeune enfant ait moins de 6 ans, mais aussi que le plus jeune enfant ait moins de 15 ans, ne pas être cadre ou professionnel (c'est-à-dire être employé(e) de bureau, de commerce ou être ouvrier), vivre de la tension au travail, avoir une faible scolarité, que le revenu du ménage soit inférieur à 30 000 \$ ou encore inférieur à 40 000 \$. Les autres conditions déjà exposées ont été analysées mais n'ont donné aucun résultat significatif, parfois en raison du nombre trop petit de répondants – c'est le cas avec le fait d'avoir un horaire irrégulier ou un horaire de nuit.

Lorsqu'on compile les valeurs de santé de la femme et de l'homme, les résultats demeurent difficiles à interpréter, car les résultats par sexe nous ont montré que le sens des corrélations est parfois très différent entre les deux. C'est pourquoi nous nous contenterons ici de présenter ces résultats dans leur globalité et non un à un, présentation d'autant plus pertinente que presque toutes les analyses donnent des résultats semblables. L'ensemble des tableaux se trouve dans l'Annexe III.

Lorsqu'on compile les données de santé de la femme et de l'homme, ce sont les couples où la femme ne travaille pas qui ont le plus souvent une bonne santé et ceux où l'homme ne travaille pas qui ont le plus souvent une mauvaise santé. Les liens entre santé et temps de travail ont surtout résulté en une dichotomie entre ces deux valeurs. Et les indices de santé qui font partie de ces tableaux sont des indices de santé mentale : indice de détresse psychologique, indice de manifestation de la détresse psychologique, perception de la santé mentale. Deux tableaux sont faits à partir d'une autre variable, celle de la perception de la

santé physique, et tous deux la croisent avec le revenu et fournissent par ailleurs des résultats dissonants par rapports aux autres : si les couples les plus mal en point demeurent ceux où l'homme ne travaille pas, ce ne sont plus ceux où la femme tient maison qui sont les mieux, mais bien ceux où les deux parents font du temps plein. Ce résultat rappelle ceux avec la variable du nombre de problèmes de santé, qui montre des liens avec la bonne santé des hommes (surtout) et des femmes qui travaillent.

Outre la catégorie où le père ne travaille pas, celle qui montre le plus souvent une détresse élevée est celle des couples où l'un des parents, ou bien les deux parents, font du temps supplémentaire, en particulier les couples où les deux parents font au moins du temps plein (et où l'un ou les deux font du supplémentaire).

5.4 Conclusion sur les analyses avec les conditions qui influent sur la conciliation

Dans les premiers croisements de la santé et du temps de travail des parents que nous avons effectués, peu de liens significatifs étaient apparus et aucun pour les mères : le lien entre aucun travail et des problèmes de santé était apparu pour les pères ainsi que celui entre leur bonne santé et une conjointe qui tient maison. Cette dichotomie semble se maintenir dans les tableaux croisés ci-dessus.

En sélectionnant cette fois-ci des parents qui doivent composer avec des conditions particulières, le temps de travail ressort plus comme un élément associé aux différences de santé, en fait, aux différences de détresse psychologique vécue, et ce, surtout chez les mères (cinq tableaux significatifs, comparés à deux pour les pères). Quatre de ces tableaux sur les mères montrent des corrélations plutôt négatives entre le nombre d'heures de travail et la santé et alors, ils pourraient renforcer le constat de nombreuses études selon lesquelles en matière de conciliation famille-travail, ce sont surtout les femmes qui vivent du stress.

Ces tableaux auraient pu suggérer qu'en certaines circonstances, le temps de travail des mères puisse être un modulateur de la détresse psychologique. Il est vrai que si le croisement des variables de santé et du temps de travail uniquement, sans conditions particulières, n'a donné aucun résultat et qu'avec certaines conditions, des différences significatives surgissent, cela peut constituer des pistes intéressantes. Mais plusieurs éléments nous incitent à la prudence. D'abord, pour chaque condition sélectionnée, une

seule variable de santé a montré des variations significatives, alors que toutes les variables de santé retenues pour notre recherche ont été testées. Aucune condition n'a fourni plus souvent qu'une autre des résultats significatifs, alors il nous est difficile d'avancer qu'une condition particulière favorise une corrélation entre le temps de travail et la santé des mères. Ensuite, de ces résultats, nous ne pouvons pas conclure que des situations «difficiles» exacerbent le facteur temps de travail, parce qu'une analyse, celle sur les difficultés avec le conjoint, a donné des résultats contraire aux autres, et parce qu'une autre analyse, celle avec une demande psychologique faible au travail, ne constitue pas une situation difficile mais plutôt aidante. (Il pourrait être intéressant de vérifier si le temps de travail apporte une différence de santé lorsque l'on contrôle tous les facteurs nuisibles de façon à ce qu'ils soient inexistant.) Cependant, comme nous savons, d'après les analyses précédentes, que le seul croisement du temps et de la santé, même chez les mères, n'a fait ressortir aucun lien, et qu'ici, des liens sont ressortis, cela suggère que ces conditions apportent véritablement une différence et influent sur la dynamique santé-temps de travail.

Malgré ces résultats mitigés, l'ensemble des analyses avec conditions particulières, y compris celles sur les pères et celles portant sur les deux sexes, nous signalent cependant des tendances semblables à celles obtenues avec les analyses de correspondances : rapport inverse chez les hommes et chez les femmes entre détresse et temps de travail individuel, avec une corrélation entre ces deux termes plutôt positive chez les hommes et plutôt négative chez les femmes, et avec aussi un lien commun aux deux sexes entre le temps de travail du couple et la santé, soit celui entre les couples où la femme tient maison et le faible niveau de détresse des parents. Au sujet de ce dernier lien, il va de soi que chez les mères qui ne travaillent pas, les variables identifiées comme des facteurs nuisant à la conciliation famille-travail ne peuvent nuire à cette conciliation pour la mère, puisqu'elle ne travaille pas elle-même; ces facteurs de difficultés potentielles chez les parents en emploi, mais aussi chez la population en général, peuvent donc avoir un impact atténué sur ces mères à la maison et expliquer le fait qu'elles affichent moins souvent de détresse élevée, dans nos tableaux croisés pour certaines conditions particulières. Par ailleurs, rappelons que la catégorie des couples dont la femme ne travaille pas regroupe les parents les plus jeunes, ce qui pourrait être en cause dans les scores de bonne santé des deux parents.

CONCLUSION

La composition d'un indice qui donne à la fois le nombre d'heures de travail effectuées par la mère et le nombre d'heures effectuées par le père, ainsi que l'application de cet indice à un échantillon de grande envergure, nous ont permis d'examiner de façon quantitative les associations entre le temps de travail d'un parent et sa santé, mais aussi celles entre la santé d'un parent et le temps de travail de son conjoint ou de sa conjointe. Les résultats obtenus montrent que les liens entre le temps de travail des parents et leur santé n'existeraient pas de façon évidente et les écarts de santé, selon différents temps de travail, ne sont pas grands. Des tendances se dessinent, cependant, surtout avec l'indice de détresse psychologique, à la lumière d'analyses de correspondances multiples ou encore dans des tableaux croisés lorsqu'on restreint l'échantillon aux parents qui sont dans des conditions qui influent sur la conciliation des vies familiale et professionnelle.

Il ressort que le rapport entre le temps de travail et la détresse psychologique n'est pas le même pour les pères que pour les mères. Ce rapport pourrait être le reflet de normes sociales quant à un partage sexué du temps de travail rémunéré au sein d'un couple, normes qui seraient héritées de l'époque où la majorité des mères tenaient maison. En effet, de façon globale, plus les femmes font d'heures de travail, plus elles sont associées à un indice de détresse élevée; par contre, c'est l'inverse pour les hommes. De plus, cette inversion du rapport vaut aussi, d'une certaine manière, pour les heures de travail effectuées par le conjoint ou la conjointe : la santé du père ne serait pas affectée lorsque le temps de travail de la mère est nul, mais elle peut l'être lorsque celle-ci fait du temps supplémentaire, alors que la santé de la mère n'est pas affectée par le temps supplémentaire de l'homme et l'est parfois lorsqu'il travaille peu ou pas.

Une association s'est démarquée de toutes les autres par sa force et sa constance; il s'agit de celle entre le non-emploi du père et des problèmes de santé ou de détresse psychologique qu'il peut avoir. Le non-choix de ne pas travailler pourrait être en cause, étant donné le statut de «sans-emploi» (comparé au statut «tient maison», par exemple) souvent lié à cette association. Les autres associations qui ressortent sont nuancées, aucune ne s'étant manifestée sans exception exactement de la même manière dans toutes les analyses. Notons

tout de même des associations fréquentes ou fortes : celle entre le temps partiel de la mère et des indices de détresse psychologique faible des mères, celle entre le temps nul de la mère et aucun problème de santé des pères et celle entre le temps supplémentaire élevé des deux parents et une santé moyenne pour les deux parents.

Ces associations suggèrent que le temps disponible (non travaillé) au sein d'un couple, surtout celui de la mère, peut être corrélé positivement avec la santé des deux parents et que des mesures d'aménagement et de réduction du temps de travail pourraient faciliter la conciliation famille-travail. Parmi les autres variables qui entrent en jeu dans cette dynamique du temps disponible et de la santé, celles du revenu du ménage, du genre et du non-choix de ne pas travailler seraient également importantes. Dans des études subséquentes portant sur la santé des parents en fonction du temps de travail, il serait intéressant de recueillir des données sur les motifs du non-travail et sur les motifs du nombre d'heures de travail; il serait particulièrement éclairant de recueillir l'information à savoir si la santé est l'un des motifs ou plutôt une conséquence du non-travail ou du travail à temps partiel.

D'après des données récentes, les parents consacrent jusqu'à une heure de plus par jour à leur emploi, comparativement à ce qu'ils faisaient en 1986, mais ils n'ont pas réduit le temps qu'ils consacrent à leurs enfants (Fast *et al.*, 2001, Zuzanek, 2001). Dans cette perspective et devant les résultats que nous avons obtenus sur la santé des parents, pour favoriser un équilibre, leur assurer un temps disponible suffisant et diminuer les tensions, il serait important d'approfondir les tenants et aboutissants des liens qui ont émergé entre le temps que consacrent les deux parents au travail et les effets qu'il peut avoir sur l'un et l'autre des parents. Ces nouvelles connaissances pourraient guider les choix à effectuer à diverses échelles – politiques publiques, politiques organisationnelles, revendications – pour faciliter la conciliation de la vie familiale et de la vie professionnelle des mères et des pères.

ANNEXE I

ADAPTATION DE LA BANQUE DE DONNÉES ET DE L'ÉCHANTILLON

A.1 Adaptation de la banque

A.1.1 Classement des variables

Rappelons que le fichier utilisé rassemblait 1120 variables et que l'ensemble des ménages s'élevait à 11 986. Plusieurs de ces variables n'étaient pas utiles à notre recherche, comme des variables administratives telles que le numéro de l'intervieweur ayant recueilli l'information ou encore la date de l'entrevue. Pour nous y retrouver, nous avons regroupées l'ensemble des variables en variables indépendantes et variables dépendantes, les variables dépendantes étant les variables et indices de santé et les variables indépendantes étant toutes les autres, que nous avons regroupées par sujet afin de faciliter les opérations analytiques (variables socio-démographiques, telles que l'âge et le sexe; variables sur la famille, telles que le nombre d'enfants et le type de ménage; variables économiques, telles que le revenu du ménage; variables sur le travail, telles que le nombre d'heures travaillées par semaine; etc.).

A.1.2 Restructuration du fichier par individus en fichier par ménages

Rappelons que notre but était de comparer la santé des parents faisant partie de couples où les deux conjoints travaillent à temps plein à la santé des parents dans d'autres situations de temps de travail (l'un à temps partiel et l'autre à temps plein, etc.). Il nous fallait donc créer une variable fournissant le nombre d'heures de travail effectuées par chacun des deux conjoints appartenant à un même couple, une telle variable n'étant pas comprise dans celles de l'Enquête. Pour la créer, il fallait aussi pouvoir identifier et sélectionner automatiquement tous les ménages et non seulement les individus les composant, afin de pouvoir associer quel conjoint vivait avec quelle conjointe. Et comme les données de l'Enquête étaient présentées par individu et non par ménage, la démarche qui nous a été suggérée a été de regrouper, dans le fichier, les individus par numéro de ménage. C'est ce que nous avons fait.

Chaque individu du fichier portait, en plus de son propre numéro, le numéro du ménage auquel il appartenait. La manœuvre consistait essentiellement à créer un fichier où toutes les données liées à un même numéro de ménage, peu importe l'individu, apparaîtraient ensemble, c'est-à-dire sur une même ligne horizontale de fichier. Cela voulait aussi dire que toutes les données de tous les individus à l'intérieur d'un même ménage devaient être distinguées, sans quoi, par exemple, la variable «âge» de l'individu numéro un aurait été confondue avec la variable du même nom de l'individu numéro deux, et ainsi de suite pour toutes les variables.

La première étape consistait donc à renommer chacune des variables pour chaque individu d'un même ménage, dans le but de distinguer chaque individu du ménage et chacune des données lui étant propres. Cette distinction des individus devait nécessairement se fonder sur la seule variable universelle de la banque fournissant un renseignement sur le lien des individus entre eux au sein du ménage : la variable «lien». À l'aide de cette variable, nous pouvions distinguer au sein du ménage le répondant principal (personne qui a répondu au questionnaire pour elle-même et pour les autres membres du ménage) et les autres répondants, en fonction de leur lien avec ce répondant principal : «mère du répondant principal», «fils du répondant principal», etc. Ces liens indiqués allaient nous servir à renommer les variables propres à chaque individu d'après son lien avec le répondant principal. Ainsi, la variable «âge» du répondant principal deviendrait la variable «âger»; celle du conjoint ou de la conjointe du répondant principal deviendrait la variable «âgéc», etc.

Avant de procéder à cette étape, il importait d'identifier les types de répondants à conserver pour le fichier par ménage, de même que les variables pertinentes à notre étude et donc à renommer. Les liens indiqués par la variable «lien», et donc les types de répondants, étaient nombreux, et nous avons choisi de les conserver tous, puisque peu nous importait le lien de l'individu avec le répondant principal; en effet, ce qu'il nous importait, c'était les liens de certains individus *entre eux*, et non avec le répondant principal : le lien conjoint-conjointe et le lien parent-enfant étaient essentiellement les liens qui nous importaient, mais ces liens étaient différents du lien avec le répondant principal indiqué par la variable «lien», car le répondant principal pouvait tout aussi bien être une belle-mère habitant avec un couple et ses enfants, ou encore un co-locataire partageant un appartement avec un couple sans enfant,

etc. Pour cette raison, nous avons entrepris de créer autant de variables renommées qu'il existait de types de répondants. De plus, nous voulions éviter d'exclure des individus qui auraient pu se révéler subséquemment intéressants pour la recherche. Voici la liste des types de répondants, tels qu'indiqués par la variable «lien» dans la banque de données, ainsi que le suffixe que nous avons choisi pour renommer toute variable s'appliquant aux individus correspondant à chaque type de répondants :

SUFFIXE	TYPE DE RÉPONDANT
R	1 = Répondant principal
C	2 = Conjoint(e) légal(e) ou de fait
E	3 = Enfant biologique ou adoptif
P	4 = Père ou mère biologique ou adoptif
F	5 = Frère ou sœur
G	6 = Gendre ou bru
H	7 = Père ou mère de l'époux
B	8 = Beau-frère ou belle-sœur
I	9 = Petit-fils ou petite-fille
J	10 = Grand-père ou grand-mère
N	11 = Neveu ou nièce
T	12 = Tante ou oncle
A	13 = Autre parent(e)
K	14 = Nouveau conjoint(e) du père ou de la mère
L	15 = Fils ou fille de la conjoint(e)
M	16 = Cousin ou cousine du répondant principal
D	17 = Demi-frère ou demi-sœur
O	18 = Petit-neveu ou petite-nièce
Q	19 = Petit-gendre ou petite-bru
S	20 = Autre parent du conjoint ou de la conjointe
U	21 = Ami(e) ou colocataire
V	22 = Conjoint(e) légal(e)/de fait du(dela) conjoint(e)
W	23 = Fils ou fille bio/adop de ami(e)du(dela) conjoint(e)
X	24 = Autre parent(e) de ami(e) ou du(dela) conjoint(e)
Y	41 = Chambreur(euse)
Z	42 = Conjoint(e) légal(e)/de fait du chambreur(euse)
1	43 = Fils ou fille du chambreur(euse)
2	44 = Autre parent(e) du chambreur(euse)
3	51 = Enfant en famille d'accueil
4	60 = Propriétaire de la maison du chambreur(euse)
5	61 = Employeur (répondant principal = gouvernante)
6	96 = autre

Ainsi, sur une même ligne du fichier, nous pouvions retrouver distinctement tous les membres d'un même ménage, suivant toujours le même ordre : d'abord, toutes les données

des variables avec le suffixe «r», puis celles des variables avec le suffixe «c» et ainsi de suite.

Pour ce qui est des variables à retenir, comme nous n'étions pas encore rendus à l'étape des analyses et que nous ne voulions pas nous pénaliser en supprimant hâtivement certaines variables, nous avons également entrepris de renommer toutes les variables en utilisant la fonction «remplacer» en Word, de façon à ce que les noms de toutes les variables se remplacent automatiquement par les noms avec leur suffixe de répondant, en quelques opérations.

Cependant, à la lumière des connaissances acquises au cours du processus de la recherche, nous estimons qu'il aurait été plus judicieux et plus rapide de limiter les variables à renommer aux seules variables servant à composer notre indice de temps de travail des couples, soit le nombre d'heures de travail, le statut de parent et le sexe de l'individu, pour composer notre indice et ensuite l'importer dans le fichier individus, puisque les analyses à mener allaient porter sur la santé des individus à l'intérieur d'un couple et non sur la santé d'un ménage ou d'un couple et devaient donc être accomplies à partir d'un fichier par individu et non d'un fichier par ménage.

Chaque fois que nous renommions toutes les variables en leur ajoutant l'un des suffixes du tableau ci-dessus et en sélectionnant seulement le type de répondants correspondant au suffixe en question, nous constituions ce nouvel ensemble de variables en un nouveau fichier de données, pour ensuite rassembler en un seul fichier, cette fois par ménage – en commandant un assemblage par numéro de ménage – tous ces nouveaux fichiers de variables par type de répondants, et ainsi obtenir notre banque par ménage.

A.2 Adaptation de l'échantillon

A.2.1 Identification et suppression des ménages multifamiliaux et des ménages familiaux sans mineurs

Bénéficiant d'une banque de données maintenant regroupées par ménage, nous avons entrepris de supprimer des ménages familiaux ceux qui comptaient des personnes autres que les parents et leurs enfants, telles les grands-parents, tantes, oncles ou autres, de manière à comparer entre eux des couples de parents ayant une charge de responsabilités comparable, soit ni de personne en perte d'autonomie à charge, ni d'aide provenant d'une personne qui co-habite mais n'est pas de la famille nucléaire.

Cependant, nous avons décidé de conserver dans notre échantillon les familles recomposées, parce qu'elles comptent deux adultes pour s'occuper des enfants, ce qui peut se traduire par des réalités de conciliation famille-travail comparables à celles vécues par les familles intactes ; ce n'est pas le cas des ménages monoparentaux, que nous avons exclus de nos analyses. Pour simplifier la compréhension dans le présent mémoire, lorsque nous référerons aux conjoints d'un ménage unifamilial, nous utilisons indistinctement le terme de parent (ou «mère» ou «père»), même s'il peut s'agir d'un ménage composé d'un parent, de ses enfants et du conjoint du parent, qui n'est pas lui-même le parent des enfants. (Ces familles recomposées représentent 4 % de notre échantillon.)

Pour procéder au tri des ménages multifamiliaux (ceux qui inclut d'autres membres familiaux que les parents et les enfants) et unifamiliaux (parents et enfants seulement), nous avons simplement sélectionné les ménages au sein desquels on comptait des individus correspondant à d'autres suffixes que les suivants : suffixe du répondant principal, de son (sa) conjoint(e), de son enfant, de son parent, de son frère ou de sa sœur, afin de supprimer de notre banque ces ménages multifamiliaux.

Nous avons décidé de supprimer de notre échantillon les ménages familiaux dont les seuls enfants à domicile avaient 18 ans ou plus, estimant que les enfants majeurs ne représentent pas la même charge que des mineurs pour les parents. Pour y arriver, nous avons conservé uniquement les ménages où les individus correspondant au suffixe d'enfant (du répondant) numéro 1 ou numéro 2 ou numéro 3 (etc.) du ménage avaient moins de 18 ans. Nous avons

procédé à la même opération avec les suffixes correspondant aux autres liens avec le répondant qui indiquaient que l'individu était un enfant du ménage. Par exemple, si le répondant principal avait le statut d'enfant du ménage (une variable de l'enquête attribue le statut d'enfant ou de parent du ménage aux individus en question), il s'agissait alors d'utiliser le suffixe de répondant principal et celui de frère ou sœur.

A.2.2. Description de l'échantillon final

L'ÉCHANTILLON FINAL COMPARÉ À L'ÉCHANTILLON DE DÉPART

Une fois supprimés les ménages multifamiliaux, les enfants des ménages (puisque notre étude porte uniquement sur les parents) ainsi que les ménages familiaux sans enfants mineurs, l'échantillon final compte exactement 16 197 individus, répartis en 9913 ménages. L'échantillon de départ comptait 30 386 individus et 11 986 ménages. Nous avons donc supprimé quelque 2000 ménages sur près de 12 000 au départ et environ 14 000 personnes sur quelque 30 000.

Type de ménages

Le tableau ci-dessous présente un portrait des types de ménages de l'échantillon final et un autre de l'échantillon de départ. L'on remarquera que la part des ménages familiaux, dans notre échantillon, est plus petite que dans l'échantillon au départ, et cela s'explique par la suppression des ménages multifamiliaux et familiaux sans enfants mineurs. Par conséquent, la proportion des couples sans enfant et des personnes seules a augmenté. On remarquera aussi qu'outre le nombre de familles biparentales, celui des familles ayant pour seul parent une mère a diminué beaucoup, parce que la définition de «famille monoparentale» de l'ISQ incluait les familles multifamiliales où l'on retrouvait, par exemple, une jeune adulte de vingt ans qui vit avec ses parents et son jeune enfant (*Cahier technique et méthodologique de l'Enquête*, vol. 2, page 90). Notre échantillon compte une proportion moins grande de familles, et parmi celles-ci, légèrement moins de familles monoparentales et plus de familles biparentales, mais comme notre groupe cible est constitué des familles biparentales, cette modification ne devrait pas, en elle-même, introduire de distorsion.

	Échantillon de départ		Échantillon final	
	% valide	N individus	% valide	N individus
Personne seule	13,9	2890	20,4	2890
Couple sans enfant	27,7	5748	39,0	5530
Biparentale	40,1	8331	32,5	4612
Recomposée avec enfants du couple	0,9	189	1,1	155
Recomposée sans enfants du couple	3,3	689	2,8	391
Monomère	7,3	1524	3,6	505
Monopère	1,8	370	0,7	102
Autres ménages	5,0	1032	0,0	0
Total	100,0	20773	100,0	14185

Scolarité relative

Pour la scolarité relative, dans son ensemble, notre échantillon final est comparable à l'échantillon en ce qu'il se partage en part sensiblement égales d'environ 20 % entre les cinq niveaux de scolarités.

	Échantillon de départ		Échantillon final	
	% valide	N individus	% valide	N individus
scol--	18,6	3868	18,9	2617
scol-	19,7	4097	19,9	2765
scol+	20,1	4177	19,6	2721
scol++	19,4	4034	20,1	2795
scol+++	19,9	4132	21,5	2986
Non-réponse	2,2	465	0,0	0
Total	100,0	20773	100,0	13884

Revenus annuels des ménages

En ce qui concerne les revenus annuels des ménages, ils sont également semblables dans notre échantillon final et dans l'échantillon de départ. Les principales différences sont le fait que notre échantillon contienne légèrement moins (3 %) de ménages ayant un revenu de 40

000 \$ et plus par année et légèrement plus (3 %) de ménages ayant un revenu de moins de 20 000 \$ par année. En bref, les revenus des ménages sont légèrement moins élevés dans notre échantillon et cela peut s'expliquer par le fait que nous avons supprimé les familles n'ayant que des enfants majeurs (qui peuvent travailler) et les ménages multifamiliaux, qui peuvent également comprendre des adultes, autres que les parents, qui travaillent.

Le premier tableau ci-dessous a le pourcentage le plus faible de valeurs manquantes et il est donc assez instructif. Par contre, les tableaux qui le suivent comportent des valeurs manquantes de plus en plus nombreuses. Nous présentons les données telles que fournies dans l'échantillon de départ, c'est-à-dire avec les catégories d'origine, et ce, pour les variables ayant un pourcentage de valeurs manquantes inférieur à 75 %.

Aucun revenu ou plus ou moins de 20 000

	Échantillon de départ		Échantillon final		
	%	N individus	%	N individus	% valide
Aucun revenu	3,2	974	2,7	453	3,0
Moins de 20 000	18,3	5562	21,1	3492	23,0
20 000 et plus	69,6	21150	68,1	11252	74,0
Sans objet ou valeurs manquantes	8,8	2700	8,0	1323	0,0
Total	100,0	30386	100,0	16520	100,0

Plus ou moins de 40 000

	Échantillon de départ		Échantillon final		
	%	N individus	%	N individus	% valide
Moins de 40 000	29,6	8986	31,4	5195	46,8
40 000 et plus	39,1	11894	35,8	5916	53,2
Sans objet ou valeurs manquantes	31,3	9506	32,7	5408	0,0
Total	100,0	30386	100,0	16520	100,0

Plus de 40 000

	Échantillon de départ		Échantillon final		
	%	N individus	%	N individus	% valide
40 000 à 60 000	22,5	6824	20,9	3454	59,1
60 000 à 80 000	8,7	2639	7,9	1306	22,4
80 000 à 100 000	4,2	1261	3,7	615	10,5
100 000 et plus	3,3	1003	2,8	467	8,0
Sans objet ou valeurs manquantes	61,5	18658	64,6	10 678	0,0
Total	100,0	30386	100,0	16520	100,0

Plus ou moins 30 000

	Échantillon de départ		Échantillon final		
	%	N individus	%	N individus	% valide
Moins de 30 000	14,9	4541	16,3	2693	52,2
30 000 et plus	14,4	4381	14,9	2463	47,8
Sans objet ou valeurs manquantes	70,6	21464	68,8	11363	0,0
Total	100,0	30386	100,0	16520	100,0

Le dernier tableau sur les revenus, ci-bas, est un recouplement que nous avons fait à partir de l'ensemble des variables «de seuils» disponibles sur le revenu (dont certaines constituent les tableaux ci-haut) : +/- 5000 \$, +/- 10 000 \$, +/- 15 000 \$, +/- 20 000 \$, etc., afin d'obtenir une variable de revenu en catégories continues (pour la procédure de construction, voir la section 3.6.2.2 «Les autres variables indépendantes retenues ou composées»). Cette dernière variable montre que les ménages les plus nombreux sont ceux qui gagnent entre 40 000 \$ et 60 000 \$ par année et qu'il sont suivis des ménages qui gagnent entre 20 000 \$ et 30 000 \$, puis de ceux qui gagnent entre 30 000 \$ et 40 000 \$.

Revenu en catégories continues, pour l'échantillon final

	% valide	N individus
0-5 000	4,3	634
5-10 000	5,9	875
10-15 000	9,4	1404
15-20 000	6,5	965
20-30 000	18,1	2693
30-40 000	16,6	2463
40-60 000	23,2	3454
60-80 000	8,8	1306
80-100 000	4,1	615
100 000 et plus	3,1	467
Total	100,0	14876

Variables ethno-linguistiques et de travail

Les quatre tableaux descriptifs suivants montrent qu'il n'y a pas de différences marquées entre l'échantillon de départ et notre échantillon, et donnent une idée générale de la composition sociale et de la réalité d'emploi de la population étudiée. La principale différence se situe dans le nombre d'heures de travail : l'échantillon final comprend plus (4 %) de personnes qui travaillent au moins 28 heures par semaine et moins de personnes à temps partiel. Une autre différence d'importance se retrouve dans les catégories professionnelles, où l'échantillon final compte proportionnellement moins d'individus dans la catégorie la plus au bas de l'échelle, «ouvriers, manoeuvres» (l'échantillon final compte moins de valeurs manquantes et donc des pourcentages plus élevés d'environ 3% dans chacune des catégories, sauf pour cette catégorie au bas de l'échelle, dont le pourcentage est à peine plus élevé que dans l'échantillon de départ).

Langue maternelle

	Échantillon de départ		Échantillon final		
	%	N individus	%	N individus	% valide
Français	81,3	16899	82,1	11652	82,1
Anglais	6,8	1406	6,7	952	6,7
Autres	9,3	1938	8,6	1216	8,6
Sans objet ou valeurs manquantes	2,6	530	2,6	365	2,6
Total	100,0	20773	100,0	14185	100,0

Groupe ethnique

	Échantillon de départ		Échantillon final		
	%	N individus	%	N individus	% valide
Gr. majoritaire	85,4	17749	86,2	12223	86,2
Gr. minoritaire	11,0	2287	10,3	1459	10,3
Sans objet ou valeurs manquantes	3,5	737	3,5	503	3,5
Total	100,0	20773	100,0	14185	100,0

Catégorie professionnelle

	Échantillon de départ		Échantillon final		
	%	N individus	%	N individus	% valide
Prof./cadres sup.	6,1	1860	9,1	1501	15,5
Cadres inter., semi-prof., tech.	8,4	2539	11,8	1953	20,1
Bureau, commerce, service	15,2	4628	19,0	3139	32,3
Contremaîtres, ouvriers qual.	10,1	3056	12,9	2139	22,0
Ouvriers, manoeuvres	5,3	1610	5,9	975	10,0
Sans objet ou valeurs manquantes	55,0	16641	41,2	6812	0,0
Total	100,0	30386	100,0	16520	100,0

Heures en emploi

	Échantillon de départ		Échantillon final		
	%	N individus	%	N individus	% valide
1-14	1,9	396	1,4	194	2,4
15-27	5,5	1136	4,8	676	8,4
28-40	32,9	6835	35,3	5011	61,9
41 et plus	13,0	2700	15,0	2127	26,3
Sans objet ou valeurs manquantes	46,7	11311	43,5	6177	1,1
Total	100,0	20773	100,0	14185	100,0

Variables de santé

Enfin, nous présentons ici deux indices de santé importants, l'un de santé mentale, l'autre principalement de santé physique, afin de donner une idée générale de la distribution, dans la population, des différents états de santé.

À la différence des tableaux de comparaison présentés jusqu'ici, le tableau sur le nombre de problèmes de santé, ci-dessous, montre une grande différence entre les deux échantillons. En effet, dans l'échantillon final, il y a 9 % plus de personnes ayant deux problèmes de santé ou plus et 8 % moins de personnes n'ayant aucun problème de santé. D'autres tableaux comparatifs d'indices de santé, concernant la prise de médicaments, montrent une grande différence dans le même sens entre les deux échantillons (voir les tableaux subséquents). Comme tentative d'explication, nous avançons les deux possibilités suivantes : d'une part, il est possible, puisque nous avons retiré les familles n'ayant que des enfants majeurs, que les parents qui ont des enfants en âge de demander plus d'encadrement vivent plus de stress et que cela se reflète sur leur santé; d'autre part, puisque nous avons supprimé les ménages multifamiliaux, il est possible que l'entraide que peut apporter la famille immédiate ou élargie se traduise par une différence dans l'état de santé des individus et en particulier dans la santé des parents, car en enlevant de l'échantillon les ménages multifamiliaux, ce sont des familles (biparentales, monoparentales et recomposées sans enfants du couple) que nous avons enlevées : elles ont baissé de proportion et les pourcentages des personnes seules et des couples, eux, ont augmenté (voir le tableau comparatif des types de ménages, plus haut).

Détresse psychologique

	Échantillon de départ		Échantillon final		
	%	N individus	%	N individus	% valide
Détresse basse à moyenne	76,3	15840	77,6	11007	81,5
Détresse élevée	19,2	3983	17,6	2495	18,5
Sans objet ou valeurs manquantes	4,6	950	4,8	684	0,0
Total	100,0	20773	100,0	14185	100,0

Nombre de problèmes de santé

	Échantillon de départ		Échantillon final		
	%	N individus	%	N individus	% valide
0 ps	36,0	10941	27,9	4601	27,9
1 ps	24,7	7492	24,0	3965	24,0
2+ ps	39,3	11953	48,1	7954	48,1
Sans objet ou valeurs manquantes	0	0,0	0,0	0	0,0
Total	100,0	30386	100,0	16520	100,0

Ici, nous présentons les fréquences pour d'autres indices de santé, qui montrent des différences de santé qui vont dans le même sens, mais qui sont dans l'ensemble moins prononcées (lorsque les pourcentages valides sont identiques aux pourcentages avant répartition des non-réponses, nous présentons seulement les pourcentages valides) : la seule variable qui montre un écart presque aussi important (7 %) que celui du nombre de problèmes de santé est la prise de médicaments prescrits.

On remarquera par ailleurs que s'il existe des écarts pour les variables de santé globale, il n'en est pas de même pour les variables de santé mentale, tout comme l'indiquait ci-haut l'indice de détresse psychologique, et pour lesquelles les écarts de pourcentages valides sont de seulement 1 ou 2 %.

Médicaments prescrits

	Échantillon de départ		Échantillon final	
	% valide	N individus	% valide	N individus
Oui	34,1	10373	41,0	6780
Non	65,4	19886	58,8	9707
Sans objet ou valeurs manquantes	0,4	127	0,2	32
Total	100,0	30386	100,0	16520

Nombre de médicaments pris/2 derniers jours

	Échantillon de départ		Échantillon final	
	% valide	N individus	% valide	N individus
Aucun médicament	46,8	14207	39,3	6486
1 ou 2 médicaments	36,0	10938	37,9	6267
3 médicaments et plus	17,0	5155	22,7	3752
Sans objet ou valeurs manquantes	0,3	87	0,1	15
Total	100,0	30386	100,0	16520

Auto-médication

	Échantillon de départ		Échantillon final	
	% valide	N individus	% valide	N individus
Oui	31,3	9496	35,5	5870
Non	68,1	20706	64,1	10582
Sans objet ou valeurs manquantes	0,6	184	0,4	68
Total	100,0	30386	100,0	16520

Limite activités normales

	Échantillon de départ		Échantillon final	
	% valide	N individus	% valide	N individus
Lim. long terme	1,7	511	2,4	391
Pas lim. long terme	98,2	29826	97,4	16093
Sans objet ou valeurs manquantes	0,2	49	0,2	35
Total	100,0	30386	100,0	16520

Hospitalisation 12 derniers mois

	Échantillon de départ		Échantillon final	
	% valide	N individus	% valide	N individus
Oui	6,3	1928	8,1	1335
Non	93,7	28457	91,9	15184
Sans objet ou valeurs manquantes	0,0	1	0,0	0
Total	100,0	30386	100,0	16520

Périodes de grande nervosité

	Échantillon de départ		Échantillon final	
	% valide	N individus	% valide	N individus
Absent	95,9	29150	94,1	15549
Présent	4,1	1236	5,9	971
Sans objet ou valeurs manquantes	0,0	0	0,0	0
Total	100,0	30386	100,0	16520

Perception de la santé mentale

	Échantillon de départ		Échantillon final		
	%	N individus	%	N individus	% valide
Excellente	34,2	7094	30,4	5028	35,9
Très bonne	34,6	7187	30,3	4999	35,7
Bonne	20,7	4297	17,8	2942	21,0
Moyenne	6,4	1320	5,1	847	6,0
Mauvaise	1,5	314	1,1	189	1,4
Sans objet ou valeurs manquantes	2,6	561	15,2	2514	0,0
Total	100,0	20773	100,0	16520	100,0

Troubles mentaux

	Échantillon de départ		Échantillon final	
	% valide	N individus	% valide	N individus
Absent	95,7	29089	94,6	15628
Présent	4,3	1297	5,4	891
Sans objet ou valeurs manquantes	0,0	0	0,0	0
Total	100,0	30386	100,0	16520

Événements traumatisants anciens

	Échantillon de départ		Échantillon final	
	% valide	N individus	% valide	N individus
0 trauma	49,5	9741	52,5	7158
1 trauma	23,5	4630	24,7	3373
2 traumas	12,1	2386	12,4	1693
3 traumas et +	9,6	1879	10,3	1406
Sans objet ou valeurs manquantes	5,2	11750	0,0	2890
Total	100,0	30386	100,0	16520

La santé en fonction du temps de travail

Il nous importait de vérifier si ces tous ces écarts de santé se distribuaient également entre les divers créneaux d'heures de travail par semaine, puisque nous étudierons la santé en fonction de ces heures, ou s'ils se concentraient surtout dans certains créneaux.

Or, dans un premier temps, il apparaît que lorsque nous comparons les échantillons en prenant seulement les individus pour lesquels on a le nombre d'heures de travail, les écarts s'amenuisent, et subsistent seulement de minces différences entre les échantillons, soit de 1 % à 4 % (voir le premier tableau ci-dessous - nous présentons seulement les variables pour lesquelles les fréquences non pondérées étaient de 5 individus et plus, en conformité avec la règle de l'ISQ mentionnée à la section «3.5.1.1 Tableaux croisés», ce qui exclut la variable «perception de la santé mentale»).

Dans un deuxième temps (voir le deuxième tableau ci-dessous), il apparaît que ces écarts se répartissent de la même façon, peu importe le nombre d'heures de travail, sauf, encore une fois, pour l'indice du nombre de problèmes de santé (voir le deuxième tableau ci-dessous) : chez les personnes qui travaillent à temps partiel, on retrouve moins de problèmes de santé (écarts de 9 % et 6%) dans l'échantillon final que dans l'échantillon de départ, ce qui va dans le sens inverse des données présentées plus haut sur l'ensemble des individus et qui montraient un plus grand pourcentage de personnes ayant au moins deux problèmes de santé dans l'échantillon final que dans celui de départ.

Individus pour lesquels on a les heures de travail, toutes catégories d'heures confondues

(% avant répartition des non-réponses)

	Échantillon de départ				Échantillon final			
N de problèmes de santé	0ps	1ps	2+ps		0ps	1ps	2+ps	
	34,9%	27,1%	38,0%		32,8%	27,5%	39,7%	
Médicaments prescrits	Oui	Non			Oui	Non		
	30,1%	69,5%			30,0%	69,9%		
Médicaments/ 2 derniers jours	Aucun	1 ou 2	3 et plus		Aucun	1 ou 2	3 et plus	
	47,2%	39,6%	13,0%		45,8%	40,5%	13,6%	
Auto-médication	Oui	Non			Oui	Non		
	34,4%	65,1%			36,6%	63,2%		
Hospitalisation 12 dern. mois	Oui	Non			Oui	Non		
	4,7%	95,3%			5,2%	94,8%		
Détresse psychologique	Basse	Élevée			Basse	Élevée		
	79,6%	18,8%			81,4%	18,6%		
Périodes de gr. nervosité	Absent	Présent			Absent	Présent		
	96,4%	3,6%			96,0%	4,0%		
Troubles mentaux	Absent	Présent			Absent	Présent		
	96,8%	3,2%			96,7%	3,3%		
Événem. traumatis. anciens	0trau	1trau	2trau	3+trau	0trau	1trau	2trau	3+trau
	49,2%	25,1%	13,3%	10,2%	50,3%	25,7%	13,2%	10,8%

Nombre de problèmes de santé selon les heures de travail individuelles

	Échantillon de départ			Échantillon final		
	0ps	1ps	2+ps	0ps	1ps	2+ps
1-14 heures	22,3%	24,3%	53,4%	30,3%	25,8%	44,0%
15-27 heures	30,3%	19,7%	50,1%	33,1%	23,5%	43,5%
28-40 heures	32,6%	28,8%	38,6%	34,9%	27,9%	37,1%
41 heures et plus	34,9%	27,6%	37,5%	36,3%	26,8%	36,9%
Sans objet ou valeurs manquantes	34,7%	24,0%	41,3%	37,6%	18,8%	43,5%
Total pour le n ps	34,9%	27,1%	38,0%	32,8%	27,5%	39,7%

Conclusion sur les différences entre l'échantillon de départ et l'échantillon final

En conclusion, la comparaison entre l'échantillon de départ et notre échantillon final fait voir qu'en ce qui concerne la composition socio-économique, peu de changements se sont produits, si ce n'est une diminution de 3 % dans la fréquence des ménages gagnant plus de 40 000 \$, les autres écarts se situant autour de 1 ou 2 %. Sur le plan socio-professionnel, nous avons un peu plus de personnes qui travaillent à temps plein.

La différence marquante concerne le nombre de problèmes de santé, car il se trouve plus d'individus (9 %) dans l'échantillon final qui ont deux problèmes ou plus ; cependant, cet écart entre les deux échantillons s'amenuise lorsque l'on sélectionne uniquement les individus pour lesquels on a le nombre d'heures de travail, sélection essentielle dans la majorité des analyses de notre étude. L'écart devient alors de 2 % au total, mais il faut préciser qu'il demeure important (6 % et 9 %) chez les travailleurs et travailleuses à temps partiel, dans le sens inverse, cette fois : ces derniers sont moins nombreux à avoir deux problèmes de santé ou plus dans l'échantillon final que dans l'échantillon de départ.

ANNEXE II

COMPOSITION DE L'INDICE DE TEMPS DE TRAVAIL DES DEUX PARENTS

Rappelons que la variable indépendante principale de notre projet devait permettre de connaître à la fois le nombre d'heures de travail d'un parent et le nombre d'heures effectuées par son ou sa conjoint(e). Nous l'avons créé à partir de trois variables : le statut de parent de l'individu (ou de conjoint d'un parent), soit la variable «paren», le sexe du parent (ou du conjoint d'un parent), soit la variable «sexe», et le nombre total d'heures de travail, soit la variable «h_tot».

La restructuration que nous avons au préalable effectuée du fichier par individus en fichier par ménage (voir la section «3.4 Adaptation de la banque de données à notre recherche») nous a permis d'avoir aussi ces trois données, soit le statut de parent, le sexe et le nombre d'heures de travail, pour le conjoint ou la conjointe du parent : en effet, grâce à cette restructuration du fichier, chaque variable indiquait également le lien de la personne avec le répondant principal à l'enquête, par la lettre ajoutée au nom de la variable : la lettre ajoutée «r» signifiant répondant principal, «c» signifiant conjoint(e) du répondant principal, «e» signifiant enfant du répondant principal et «p» signifiant parent du répondant principal pour les cas où le répondant était un enfant du ménage (la section «3.4 Adaptation de la banque de données à notre recherche» donne la liste complète des lettres ajoutées ou suffixes et de leur signification).

Nous avons donc composé l'indice en incluant dans la syntaxe de composition toutes les possibilités de lien par rapport aux différents types de répondants pour indiquer un couple. Par exemple, pour les cas où le répondant principal était une mère, nous choisissons la variable «parenr», le «r» à la fin signifiant «répondant principal», puis la variable h_tot avec un «r» pour les heures de la mère et la variable h_tot avec un «c» pour les heures de son conjoint. Nous choisissons l'inverse lorsque le répondant principal était un père.

Nous incluons ci-dessous la syntaxe complète utilisée ainsi qu'un exemple avec des nombres d'heures, juste après. Les suffixes «p1», «p2» et «k» signifient respectivement «premier parent du répondant» et «deuxième parent du répondant», lorsque le répondant était un enfant du ménage, et nouveau conjoint (ou nouvelle conjointe) du parent, lorsque le

répondant était un parent (la valeur «1» indique le sexe masculin et la valeur «2» indique le statut de parent).

Formule de composition

Heures père-mère = XY, si...

(sexer = 1 et parenr = 2 et hr_tot = X et hc_tot = Y)

ou

(sexec = 1 et parenc = 2 et hc_tot = X et hr_tot = Y)

ou

(sexep1 = 1 et parenp1 = 2 et hp1_tot = X et (hp2_tot = Y ou hk_tot = Y))

ou

(sexep2 = 1 et parenp2 = 2 et hp2_tot = X et hp1_tot = Y)

ou

(sexek = 1 et parenk = 2 et hk_tot = X et hp1_tot = Y)

Exemple avec des heures de travail

Heures père-mère = 35h-28h (valeur «3528»), si...

(sexer = 1 et parenr = 2 et hr_tot = 35 et hc_tot = 28)

ou

(sexec = 1 et parenc = 2 et hc_tot = 35 et hr_tot = 28)

ou

(sexep1 = 1 et parenp1 = 2 et hp1_tot = 35 et (hp2_tot = 28 ou hk_tot = 28))

ou

(sexep2 = 1 et parenp2 = 2 et hp2_tot = 35 et hp1_tot = 28)

ou

(sexek = 1 et parenk = 2 et hk_tot = 35 et hp1_tot = 28)

Valeurs de la variable des heures de travail

La variable du total des heures «h_tot» est une addition que nous avons faite des heures du premier emploi et des heures d'un deuxième emploi (s'il y avait lieu), car ces deux nombres étaient fournis dans la banque.

Nous désirions avoir plus de tranches d'heures que celles de l'indice d'heures de l'ISQ, pour maximiser les chances de découvrir des différences de santé selon le nombre d'heures de travail. Les catégories d'heures de l'ISQ étaient 1 à 14 heures, 15 à 27 heures, 28 à 40

heures et 41 heures et plus. Nous avons plutôt catégorisé les valeurs de la variable par journée de travail, puis, au-delà du nombre habituel d'heures correspondant à cinq (5) journées, c'est-à-dire au-delà de 40 heures, nous avons découpé les heures par dizaine, puis vingtaine d'heures, car les plus grandes valeurs résultant de l'addition atteignaient des chiffres très élevés qu'il nous fallait regrouper en catégories de moins en moins fines, parce que correspondant à des cas de plus en plus exceptionnels. Nous avons pris soin cependant de distinguer les semaines de 35 heures et celles de 40 heures, toutes deux correspondant à des fréquences très élevées, afin de pouvoir insérer au besoin cette distinction dans les analyses effectuées en fonction du nombre d'heures, au cas où elle pourrait faire une différence dans les résultats, différence qui ne s'est cependant pas avérée.

Nos catégories sont :

valeur h_tot nombre d'heures par semaine étiquette

1	de 1 à 7 heures	07
2	de 8 à 14 heures	14
3	de 15 à 21 heures	21
4	de 22 à 28 heures	28
5	de 29 à 35 heures	35
6	de 36 à 40 heures	40
7	de 41 à 50 heures	50
8	de 51 à 60 heures	60
9	de 61 à 70 heures	70
10	de 71 à 80 heures	80
11	de 81 à 100 heures	100

Rectification de la formule de l'indice des heures père-mère pour inclure tous les cas

Après avoir formé notre indice des «heures père-mère», nous avons voulu l'ajuster pour inclure les cas où le répondant principal était le conjoint de la mère sans être parent des enfants du ménage, lesquels cas ne se trouvaient pas inclus dans la syntaxe ci-haut. Nous avons utilisé la syntaxe suivante :

Heures père-mère = XY, si...

(sexer = 2 et parenr = 2 et sexec = 1 et parenc NE 2 et hr_tot = X et hc_tot = Y)

ou

(sexec = 2 et parenc = 2 et sexer = 1 et parenr NE 2 et hc_tot = X et hr_tot = Y)

ou

(sexek = 1 et sexep1 = 2 et h_totk = X et h_totp1 = Y)

Cette syntaxe indique à l'ordinateur de ne retenir que les ménages composés d'une mère ((sexer/c = 2 et parenr/c = 2) ou encore sexep1 = 2) et d'un conjoint qui n'est pas père (parenc/r NE 2) ou pas nécessairement père (sexek = 1 et aucune spécification quant à la valeur pour la variable «paren»).

Ajout des couples où l'un des conjoints ne travaille pas

Lorsque nous avons voulu ajouter dans nos indices un élément comparatif supplémentaire, en terme de combinaisons possibles, en y intégrant les couples où l'un des parents ne travaille pas du tout, nous avons sélectionné les parents pour lesquels nous n'avions aucune donnée d'heures de travail et nous nous sommes servis de la variable du statut, qui nous informe de l'occupation principale de l'individu : travailler, étudier, tenir maison, ne pas travailler, être à la retraite pour des raisons de santé, être à la retraite pour autres raisons, être en congé de maternité, toucher de l'assurance-emploi, être en grève ou être en vacances. Notre objectif, en ajoutant les conjoint(e)s qui ne travaillent pas, était de voir si le temps libre au sein du couple favorise ou non la santé chez les parents. Nous avons donc décidé de ne pas inclure les étudiants, considérant qu'être aux études, tout comme être en emploi, n'équivaut pas à une disponibilité. De plus, pour comparer des individus comparables, nous avons jugé plus prudent d'exclure les conjoint(e)s que nous savions d'emblée être sans emploi pour des raisons de santé (retraite pour raison de santé), ne pouvant savoir si ces problèmes de santé étaient dûs ou non à la conciliation famille-travail et ne voulant pas inclure dans l'échantillon des personnes qui ne se comparent pas aux autres personnes « à la maison » qui, elles, peuvent avoir la capacité de s'occuper d'une famille. Nous avons poussé la prudence jusqu'à exclure les personnes «en grève», jugeant que cette situation n'en est pas une de libre choix et qu'elle peut être plus négative que positive. Par contre, nous avons conservé les personnes qui touchent de l'assurance-emploi, surtout parce que cette situation est plus courante (et aussi parce qu'elle est parfois considérée comme temporaire et pas si négative, entre deux contrats de travail).

Pour intégrer ces conjoints ne travaillant pas, nous avons ajouté des valeurs à l'indice déjà

construit en utilisant une formule identique à celle de sa construction, à la différence que nous avons sélectionné les parents avec des valeurs manquantes pour le nombre d'heures de travail et ayant un statut d'occupation autre que le travail et que les statuts exclus ci-haut.

ANNEXE III

TABLEAUX COMPLÉMENTAIRES AU CHAPITRE V
- ANALYSES PORTANT SUR LES MÈRES ET LES PÈRES RÉUNIS

Corrélation entre le temps de travail et la détresse psychologique, chez les parents ayant deux enfants

Détresse des parents qui ont deux enfants
(n = 884)

h du père – h de la mère*	% détresse basse	% détresse élevée	
35/40-35/40	84,8	15,2	100,0
60+35/40	74,0	26,0	100,0
50-35/40	83,8	16,2	100,0
PA-35/50	50,0	50,0	100,0
35/70-07/28	83,6	16,4	100,0
35/70-0	85,8	14,2	100,0
Total	83,7	16,3	100,0

* Le symbole "+" signifie que le père ou la mère, selon le cas, effectue le nombre d'heures indiqué ou plus.

Le symbole "TM" indique que le parent tient maison.

Le symbole "PA" indique que le parent ne travaille pas, pour une autre raison que pour tenir maison.

Le symbole "/" indique un créneau d'heures qui s'étend du chiffre précédent l'oblique au chiffre qui suit l'oblique.

Perception de la santé mentale par les parents qui ont deux enfants
(n = 971)

h du père – h de la mère	pmen+++	pmen++	pmen+	pmen-/--	
35/40-35/40	39,5	34,5	21,4	4,6	100,0
35/70-07/28	34,9	38,5	19,0	7,7	100,0
35/70-35/70	39,0	37,6	17,4	6,0	100,0
35/70-0	38,6	39,0	17,0	5,4	100,0
0-35/50	16,7	38,9	16,7	27,8	100,0
Total	37,8	37,3	18,7	6,2	100,0

Corrélation entre temps de travail et détresse psychologique, chez les catégories professionnelles les moins élevées

Détresse des parents qui sont ouvriers, contremaîtres ou manoeuvres
(n = 596)

h du père – h de la mère	% détresse basse	% détresse élevée	
35/40-35/40	84,1	15,9	100,0
35/70-07/28	81,6	18,4	100,0
50+50+	60,0	40,0	100,0
50+35/40	83,0	17,0	100,0
35/40-50+	75,0	25,0	100,0
35/70-0	86,1	13,9	100,0
Total	82,7	17,3	100,0

Détresse des parents qui ne sont ni cadres, ni professionnels, ni techniciens
(n = 1131)

h du père – h de la mère	% détresse basse	% détresse élevée	
35/40-35/40	82,3	17,7	100,0
35/70-07/28	80,3	19,7	100,0
50+50+	67,3	32,7	100,0
50+35/40	80,4	19,6	100,0
35/40-50+	81,8	18,2	100,0
35/70-0	87,4	12,6	100,0
Total	81,7	18,3	100,0

Corrélation entre le temps de travail et la détresse psychologique, chez les parents vivant de la tension au travail

Détresse des parents qui vivent de la tension au travail
(n = 759)

h du père – h de la mère	% détresse basse	% détresse élevée	
35/40-35/40	78,6	21,4	100,0
35/70-07/28	77,3	22,7	100,0
50+50+	70,5	29,5	100,0
50+35/40	84,3	15,7	100,0
35/40-50+	80,6	19,4	100,0
35/70-0	88,4	11,6	100,0
Total	81,0	19,0	100,0

Corrélation entre le temps de travail et la perception de la santé physique, chez les ménages gagnant moins de 30 000 \$

Perception de la santé physique par les ménages gagnant moins de 30 000 \$
(n = 345)

h du père – h de la mère	pphys+++	pphys++	pphys+	pphys-/--	
35/40-35/40	17,4	39,1	39,1	4,3	100,0
35/70-07/28	15,4	38,5	37,2	9,0	100,0
35/70-35/70	26,7	28,9	40,0	4,4	100,0
35/70-0	22,1	35,7	35,7	6,5	100,0
0-35/50	22,7	13,6	31,8	31,8	100,0
Total	20,6	34,5	36,8	8,1%	100,0

Détresse psychologique chez les ménages gagnant moins de 30 000 \$
(n = 360)

h du père – h de la mère	% détresse basse	% détresse élevée	
35/40-35/40	79,2	20,8	100,0
35/70-07/28	80,0	20,0	100,0
35/70-35/70	66,7	33,3	100,0
35/70-0	82,6	17,4	100,0
0-35/50	60,9	39,1	100,0
Total	78,1	21,9	100,0

Corrélation entre le temps de travail et la perception de la santé physique, chez les ménages gagnant moins de 40 000 \$

Perception de la santé physique par les ménages gagnant moins de 40 000 \$
(n = 690)

h du père – h de la mère	pphys+++	pphys++	pphys+	pphys-/--	
35/40-35/40	17,3	41,7	37,8	3,1	100,0
35/70-07/28	16,2	36,5	39,2	8,1	100,0
35/70-35/70	21,2	39,8	31,4	7,6	100,0
35/70-0	19,5	40,1	35,6	4,9	100,0
0-35/50	23,3	20,0	33,3	23,3	100,0
Total	18,8	38,7	35,9	6,5	100,0

Corrélation entre le temps de travail et la détresse psychologique, quand le plus jeune enfant a moins de 6 ans

Détresse des parents, plus jeune enfant < 6 ans
(n = 1056)

h du père – h de la mère	% détresse basse	% détresse élevée	
35/40-35/40	84,7	15,3	100,0
60+35/45	75,8	24,2	100,0
50-35/40	87,1	12,9	100,0
PA-35/40	45,5	54,5	100,0
35/70-07/28	80,3	19,7	100,0
35/70-TM	85,0	15,0	100,0
Total	83,2	16,8	100,0

Corrélation entre le temps de travail et la détresse psychologique, quand le plus jeune enfant a moins de 15 ans

Détresse des parents, plus jeune enfant < 15 ans
(n = 1141)

h du père – h de la mère	% détresse basse	% détresse élevée	
35/40-35/40	85,2	14,8	100,0
35/70-07/28	79,0	21,0	100,0
35/70-35/70	84,8	15,2	100,0
35/70-0	85,5	14,5	100,0
0-35/50	58,8	41,2	100,0
Total	83,7	16,3	100,0

Corrélation entre le temps de travail et la détresse psychologique, quand la demande psychologique au travail est faible

Détresse des parents, faible demande psychologique
(n = 821)

h du père – h de la mère	% détresse basse	% détresse élevée	
35/40-35/40	88,6	11,4	100,0
35/70-07/28	86,4	13,6	100,0
35/70-35/70	82,2	17,8	100,0
35/70-0	90,2	9,8	100,0
0-35/50	58,3	41,7	100,0
Total	86,2	13,8	100,0

RÉFÉRENCES

- Aldous, J., Mulligan, G.M., et Bjarnason, T. 1998. «Fathering over Time : What Makes the Difference?». *Journal of Marriage and the Family*, vol. 60, no 4 (novembre), p. 809-820.
- Allen, T.D., Herst, D.E., Bruck, C.S. et Sutton, M. 2000. «Consequences Associated with Work-to-Family Conflict : A Review and Agenda for Future Research», *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(2), p. 278-308.
- Arve-Parès, B. 1996. « Entre travail et vie familiale : le modèle suédois », *Lien social et politiques-RIAC*, no 36, automne.
- Asselin S., Gauthier H., Lachapelle J., Lavoie Y., Duchesne L., Jean S., Laroche D., Nohbert Y. 1994. *Les hommes et les femmes: Une comparaison de leurs conditions de vie*. Bureau de la statistique du Québec, Québec.
- Au bas de l'échelle. 2006. *Le salaire minimum, la pauvreté et l'emploi : des arguments en faveur d'une hausse substantielle du salaire minimum*, publié par Au bas de l'échelle, Montréal, 66 p.
- Aubry, F. 1997. «Quel rôle pour l'économie sociale ?», *Possibles*, vol. 21, no 2, printemps, p. 65-81.
- Baker, M. 1990. « The Perpetuation of Misleading Family Models in Social Policy: Implications for Women », *Revue canadienne de service social*, vol. 7, no 2, été, p. 169-182.
- Baines, D. 1996. « Rebel without a Claim: Women's Changing Bases to Claim on the State », *Revue canadienne de service social*; vol. 13, no 2, été, p. 187-204.
- Barnett, R.C. 1982 « Multiple roles and well-being : a study of mothers of preschool age children » *Psychology of Women Quarterly*, vol. 7, 175-178.
- Beauchemin, M. 2006. «Des garderies plus populaires au Québec qu'ailleurs», *La Presse*, Montréal, jeudi 6 avril 2006.
- Bedeian, A. G. *et al.*, « Outcome of work-family conflict among married male and female professionals », *Journal of Management*, 1988, 14, p. 475-491.
- Bernier, D., Cameron, S., Rinfret-Raynor, M. et Chamberland, C. 1997. « Femmes et identités », *Revue canadienne de service social*, vol. 14, no 2, été, p. 113-138.
- Bird, G.W. et Ford, R. 1985. « Sources of role strain among dual-career couples », *Home Economics Research Journal*, vol. 14, p. 187-194.
- Brachet, S. 2001. *Politique familiale et assurance parentale en Suède : une synthèse*. Dossier d'études, Caisse nationale des allocations familiales, Paris, 72 pages.

- Chantal Brisson, Nathalie Laflamme, , Jocelyne Moisan, Alain Milot, , Benoît Mâsse, and Michel Vézina. 1999. «Effect of Family Responsibilities and Job Strain on Ambulatory Blood Pressure Among White-Collar Women» *Psychosomatic Medicine* 61:205-213
- Carrier, S. et Roskies, E. 1993. « Quelles sont les conditions qui affectent la santé des femmes à rôles multiples? », *Psychologie canadienne*, vol. 34, no 1, janvier, p. 26-41.
- Chodorow, N. J. 1989. *Feminism and Psychoanalytic Theory*, New Haven et London, Yale University Press.
- Christopherson, S. 1994. « Bargaining and Balancing : Women's Waged Work as an Adjustment Strategy in U.S. Households », chapitre du livre *Women, Work, and Place*, par Audrey Kobayashi, Montréal, presses des universités McGill et Queen, p. 162-181.
- Clark, W. 2001. «Indicateurs économiques de l'égalité entre les sexes 2000.» *Tendances sociales canadiennes*, produit no 11-008 au catalogue de Statistique Canada.
- Conseil de la famille et de l'enfance, ministère de la Famille et de l'Enfance et Bureau de la statistique du Québec, 1999. *Un portrait statistique des familles et des enfants au Québec*, Gouvernement du Québec.
- Corbeil, C., Descarries, F., Gill, C. et Séguin, C. 1997. « Perceptions et pratiques des mères en emploi. De quelques paradoxes. », *Stratégies de résistance et travail des femmes*, de C. Corbeil, sous la direction de Angelo Soares, Montréal, éd. L'Harmattan , p. 95-124.
- Dandurand, R. et Ouellette, F.-R. 1992. « Travail des mères, garde des enfants et soutien de l'entourage dans trois quartiers montréalais », dans Dandurand, R. et Descarries, F., *Mères et travailleuses, de l'exception à la règle*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture.
- De Koninck, Maria. 1984. « Double travail et santé des femmes », *Santé mentale au Canada*, vol. 32, no 3, p. 14-17.
- De Koninck, M., 1983, *Éléments pour une problématique de la santé des femmes au travail*, Québec, éditeur: Ministère des affaires sociales, Direction de la santé communautaire.
- De Koninck, M. et Malenfant, R. 2001. « Les rapports sociaux et l'application de mesures sociales : le cas de la conciliation grossesse/travail », *Recherches sociographiques*, vol. XVII, no 1, p. 9-31.
- De Koninck, M., Malenfant, R. 1997. *Travail, grossesse, santé : la conciliation et ses effets*. Éditeurs : Québec, CLSC Haute-Ville; Sainte-Foy, Université Laval; Beauport : Centre de santé publique de Québec.

- Descarries, F. et Corbeil, C. 2002. «Articulation famille-travail : quelles réalités se cachent derrière la formule?» dans F. Descarries et C. Corbeil (dir.), *Espaces et temps de la maternité*, Montréal, Éditions du Remue-ménage, p. 456-477.
- Descarries, F., Corbeil, C. 1995. *Famille et travail : double statut -- double enjeu pour les mères en emploi : rapport synthèse d'une enquête menée auprès de 493 mères en emploi de la région montréalaise*, Institut de recherches et d'études féministes, en collab. avec Carmen Gill et Céline Séguin, Université du Québec à Montréal.
- Dufort, F. 1985. , « Travail salarié, famille et santé mentale des femmes », *Santé mentale au Québec*, vol. 10, p. 64-72.
- Duval, M. 1992. « La mobilisation politique des mères-travailleuses en vue de changer l'organisation du travail », dans Renée Dandurand et Francine Descarries, *Mères et travailleuses, de l'exception à la règle*, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, p. 163-186.
- Duxbury, L.E., C.A. Higgins et C. Lee. 1994. «Work-Family Conflict. A Comparison by Gender, Family Type and Perceived Control», *Journal of Family Issues*, 15(3), p. 449-466.
- Duxbury, Linda Elizabeth, Christopher Alan Higgins, et C. Lee. 1993. « The Impact of Job Type and Family Type on Work-Family Conflict and Perceived Stress : A Comparative Analysis », *Ressources humaines, ASAC'93*, 14(9) : 21-29.
- Elman, M.R. et Gilbert, L.A., 1984. « Coping strategies for role conflict in married professional women with children », *Family Relations*, 33, p. 317-327.
- Evans, J.M., Lippoldt, D.C., Marianna, P. 2001. «Trends in Working Hours in OECD Countries», *OECD Labour Market and Social Policy Occasional Papers*, Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE), no 45.
- Fast, J., Frederick, J. Zukewich, N. et Franke, S. 2001. «Notre temps», *Tendances sociales canadiennes*, produit no 11-008 au catalogue de Statistique Canada.
- Fédération des travailleurs du Québec, 1979. *Une Double exploitation, une seule lutte*, document d'appui du colloque de la FTQ sur la situation des femmes au travail, Montréal.
- Fernandez, J.P. 1986. *Child care and corporate productivity : Resolving family/work conflicts*, Lexington, Lexington Books.
- Figueira-McDonough, J. 1993. « Family Policies: The Failure of Solidarity and the Costs of Motherhood », publication pour l'association *Society for the Study of Social Problems (SSSP)*.
- Frederick, J. et Fast, J., «Aimer son travail : une stratégie efficace pour équilibrer la vie professionnelle et la vie privée ? », *Tendances sociales canadiennes*, no 11- 008 au catalogue, Statistique Canada, été 2001.

- Frone M. R. 2000. «Work-family conflict and employee psychiatric disorders: the National Comorbidity Survey». *J Appl Psychol.* décembre; vol. 85, no 6, p. 888-95.
- Frone M. R., Russell M, Barnes GM.1996. «Work-family conflict, gender, and health-related outcomes: a study of employed parents in two community samples». *J Occup Health Psychol.*, janvier, vol. 1, no 1, p. 57-69.
- Frone, M.R., Russell, M. et Cooper, M.L.. 1991. « Relationship of work and family stressors to psychological distress : The independent moderating influence of social support, mastery, active coping, and self-focused attention » *Journal of social behavior and personality*, 4, p. 163-166.
- Galtry, J. 2003. « The impact on breastfeeding of labour market policy and practice in Ireland, Sweden, and the USA ». *Social Science & Medicine*, vol. 57, p. 167-177.
- Gatson, S. 1997. « Labor Policy and the Social Meaning of Parenthood », *Law and Social Inquiry*; 22, 2, printemps, p. 277-310.
- Gove, W.R. et Geerken, M.R. 1977. « The effect of children and employment on the mental health of married men and women », *Social Forces*, vol. 56, p. 66-76.
- Greenhaus, J. H. et Kopelman, R.E. 1981. « Conflict between work and nonwork roles : implications for the career planning process », *Human Resources Planning*, 4, p. 1-10.
- Greenhaus, J. H. *et al.* 1989. « Sources of work-family conflict among two-career couples », *Journal of Vocational Behavior*, 34, p. 133-153.
- Guelzow, M. K. *et al.*, 1991. « An exploratory path analysis of the stress process for dual-career men and women », *Journal of Marriage and the Family*, 53, p. 151-164.
- Guérin, Gilles, Sylvie St-Onge, Laure Chevalier, Kathy Denault, et Martine Deschamps. 1997. *Le conflit emploi-famille : ses causes et ses conséquences : Résultats d'enquête*, Montréal : Université de Montréal, École de relations industrielles, 23 pages.
- Guérin, Gilles, Sylvie St-Onge, Renée Trottier, Victor Haines et Manon Simard. 1994. «Les pratiques organisationnelles d'aide à la gestion de l'équilibre travail-famille: la situation au Québec», *Gestion*, 19(2), p. 74-82.
- Hugues, D. et Galinski E., 1988. « Balancing work and family lives - Research and corporate applications », dans *Maternal Employment and children's development - Longitudinal Research*, par A.E. et A.W. Gottfried, New York, Plenum, p. 233-268.
- Institut de la statistique du Québec, 2001a. *Enquête sociale et de santé 1998*, 2^e édition, Santé Québec, Montréal, 642 pages.
- Institut de la statistique du Québec. 2001b. *Cahier technique et méthodologique de l'Enquête sociale et de santé 1998*, volume 2, Montréal.

- Jaumotte, Florence. 2005. «Les femmes et le travail : trouver la formule». *L'Observateur de l'OCDE*, n° 248, mars.
- Kaufman, G. et Uhlenberg, P. 2000. «The Influence of Parenthood on the Work Effort of Married Men and Women», *Social Forces*, vol. 78, no 3 (mars), p. 931-949.
- Kempeneers, M. 1992. *Le travail au féminin*, Montréal, Éditions Gaëtan Morin.
- Keith, P.M. et Schafer, R.B. 1980. « Role strain and depression in two-job families », *Family Relations*, 29, p. 483-488.
- Kiser, J. 1998. « Behind the Scenes at a 'Family Friendly' Workplace », *Dollars-and-Sense*, 215, janvier, p. 19-21.
- Iwakami, M. 1998. « The Policy of Part-Time Work in the Netherlands : From a Gender and Citizenship Perspective », *Japanese Journal of Family Sociology*, vol. 10, no 2, p. 43-54.
- Kelly, E., Dobbin, F. 1997. « Equal Opportunity and the Pregnancy Puzzle: Maternity Leave Policies in U.S. Organizations », publication pour l'association *American Sociological Association*.
- Kornbluh, K. 2005. «Win-win Flexibility», *Work and Family Program; Policy Proposal*, New America Foundation, no de juin.
- Lamoureux, D. 1992. « Nos luttes ont changé nos vies. L'impact du mouvement féministe », dans *Le Québec en jeu : comprendre les huit défis*, par G. Daible et G. Rocher, Presses de l'Université de Montréal, Montréal.
- Le Bourdais, Céline et Sauriol, Annie. 1998. *La part des pères dans la division du travail domestique au sein des familles canadiennes*, Institut national de la recherche scientifique (INRS) – Urbanisation, 55 pages.
- Le Bourdais, C., et Desrosiers, H. 1990. « Les femmes et l'emploi. « Une analyse de la discontinuité des trajectoires féminines », *Recherches féministes*, vol. 3, no 1, p. 118-134.
- Leduc Browne, Paul. 1997. « Les sources de la pauvreté, les moyens de la combattre », *Cahiers de recherche sociologique*, no 29, p. 119-135.
- Lee, Robert. 1983. « Returning to work : potential problems for mid-career mothers », *Journal of Sex and Marital Therapy*, vol. 9, no 3, p. 219-232.
- Lemieux, Diane. 1997. Citée dans « Le Maillon faible de l'autonomie des femmes », *La Gazette des femmes*, vol. 19, no 1, mai-juin, p. 7.
- Lépine, I. et Simard, C. 1991. *Prendre sa place : les femmes dans l'univers organisationnel*, Montréal, Agence d'Arc.

- Lewis, S.N.C. et Cooper, G.L. 1987. « Stress in two-earner couples and stage in the life-cycle », *Journal of occupational psychology*, 60, p. 289-303.
- Luecken, L. *et al.* 1997. « Stress in Employed Women: Impact of Marital Status and Children at Home on Neurohormone Output and Home Strain » *Psychosomatic Medicine*, 59, 4, p. 352-359.
- Marotta, M. V. 1998. *From here to maternity: Motherhood, culture, and identity*, thèse de doctorat présentée en sciences politiques à l'université du Massachusetts, 322 p.
- Martin, J. 1986. « Returning to work after childbearing : Evidence from the women and employment survey », *Population Trends*, vol. 43, p. 23-30.
- Mayer, M. et Michelena, J. 1979. *Quelques éléments explicatifs des besoins en matière de services de garde et de santé*, sondage relatif aux besoins de la petite enfance sur le territoire du Montréal métropolitain, vol. 3, Montréal, éditeur : Centre de services sociaux du Montréal métropolitain.
- McDuff, Pierre, Cyr, Mireille, Chenier, Nathalie. 1999. «Impact psychologique de l'horaire de travail et de la participation aux tâches familiales chez des couples a double carrière», *Canadian Journal of Behavioural Science*, vol. 31, no 2, p. 119.
- McMahon, M. 1995. *Engendering Motherhood ; Identity and self-transformation in women's lives*, New York, The Guilford Press.
- McMahon, M., 1991. *Motherhood : Gender identities and gendered selves*, thèse de doctorat présentée en sociologie à l'université McMaster, 445 p.
- Messing, K. 2000. *La santé des travailleuses : la science est-elle aveugle?*, Montréal, Éditions du Remue-ménage.
- Messing, K., Romito, P. et Saurel-Cubizolles, M.-J. 1993. *Moonlighting as a Mom : domestic workload should be considered when evaluating the effects of shiftwork*. Actes du colloque de l'Association internationale d'ergonomie, Paris, Association internationale d'ergonomie.
- Messing, Karen, France Tissot, Katherine Lippel et Solange Pronovost (dir.) 1999. *Comprendre le travail des femmes pour le transformer*, Bruxelles, Bureau technique syndical européen pour la santé et la sécurité.
- Méthot, A.-L. et Vandelac, L. 1993. *Concilier... l'inconciliable : la conciliation des responsabilités familiales et professionnelles dans trois milieux de travail de la région de Montréal : étude exploratoire*, Montréal, Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec.
- Minguy, C. 1997. « Paroles de mères », *La Gazette des femmes*, vol. 19, no 1, mai-juin.
- Moisan, Marie. 1997. «Les hommes et l'utilisation du congé parental au Québec : faits saillants d'une recherche», *Lien social et Politiques-RIAC*, no 37, p. 111-120.

- Moore, K. *et al.* 1984. « The working wife and mothers », *Marriage Family Review*, vol. 7, p. 77-98.
- Myrdal, A. R. et Klein, V. 1968. *Women's two roles : home and work*, London , Routledge & Kegan Paul.
- National Institute of Child Health and Human Development, Early Child Care Research Network. 2000. « Factors Associated With Fathers' Caregiving Activities and Sensitivity With Young Children». *Journal of Family Psychology*, vol. 14, no 2 (juin), p. 200-219.
- Normand, N. et D.-G. Tremblay, 2005. «La conciliation emploi-famille et l'intégration professionnelle, le cas de femmes immigrées au Québec», dans Tremblay, D.-G. (dir). *De la conciliation emploi-famille à une politique des temps sociaux*, Québec, Presses de l'université du Québec.
- Organisation mondiale de la santé, *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès*, 9^e édition, Genève, 1977.
- Parry, G. 1987. « Sex-role beliefs, work attitudes and mental health in working-class mothers », *Journal of Health and Social Behavior*, 27, p. 193-208.
- Pleau, J.-P. 2002. *Services manquants, pères manqués ? La conciliation travail-famille et son ancrage dans la réalité professionnelle et familiale des jeunes hommes*. Mémoire de maîtrise, Sainte-Foy, Université Laval, 143 pages.
- Pronovost, G. 2005. «La conciliation famille-travail et l'aménagement du temps» dans Tremblay, D.-G. (dir.), *De la conciliation emploi-famille à une politique des temps sociaux*, Québec, Presses de l'Université du Québec.
- Reifman, A. *et al.* 1991. « Stress, social support, and health in married professional women with small children », *Psychology of women quarterly*, 15, p. 431-445.
- Revilock, C.K. 1982. « Comparison of mental health status of employed and non-employed mothers with preschool children », *Occupational Health Nursing*, vol. 30, p. 11-15.
- Richardsen, A.M. 1999. «Job pressures, organizational support, and health among Norwegian women managers», *International Journal of Stress Management*, vol. 6, no 8, p. 167-177.
- Romito, P. 1994. « Work and health in mothers of young children », *International Journal of Health Services*, vol. 24, no 4, p. 607-628.
- Sekaran, U. 1985.« The paths to mental health : an exploratory study of husbands and wives in dual-career families », *Journal of occupational psychology*, 58, p. 129-137.
- Silver, C. 2000. «Être présent : Le temps que les couples à deux soutiens passent avec leurs enfants», *Tendances sociales canadiennes*, prooduit no 11-008 au catalogue de Statistique Canada.

- Soares, A. et C. Corbeil. 1997. *Stratégies de résistance et travail des femmes*, Montréal, L'Harmattan.
- Sreit, U. et Y. Tanguay. 1993. *Apport de la qualité des rôles de travailleuse et de mère et du cumul des rôles à la santé mentale positive et négative d'un groupe de femmes*, Rapport au CQRS, Université de Montréal (départements de psycho-éducation et de psychiatrie).
- St-Amour, Nathalie. 2005. «La conciliation travail famille et la santé; une recension des écrits», dans Tremblay, Diane-Gabrielle (dir.). *De la conciliation emploi-famille à une politique des temps sociaux!* Québec, Presses de l'Université du Québec. Collection Économie politique. 287 p.
- Statistique Canada. 2000. *Femmes au Canada 2000 : Rapport statistique fondé sur le sexe*, produit no 89-503-XPF au catalogue.
- Tessier, R., J. Beaudry et G. J. Savoie. 1992. *Influence des facteurs psycho-sociaux associés au double statut des mères-travailleuses sur leur santé physique et leur bien-être psychologique*, rapport final, UQAM.
- Tremblay, Diane-Gabrielle. 2005. *De la conciliation emploi-famille à une politique des temps sociaux!* Québec, Presses de l'université du Québec. Collection Économie politique. 287 p.
- . 2005a. «Conciliation emploi-famille et temps de travail; Que faire pour faciliter la gestion de carrière des mères et des pères ?» *Canadian Journal of Counselling/Revue canadienne de counselling*, vol 39, no 2, p. 168-186.
- . 2005b. «Articulation emploi-famille : Les sources de difficultés et les perspectives de solution dans les secteurs de l'éducation, de la santé et des services sociaux». *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail*. 26 pages <http://www.remest.ca/documents/REMESTTremblayvol1no105.pdf>
- . 2004a. *Conciliation emploi-famille et temps sociaux*. Québec-Toulouse, Presses de l'Université du Québec et Octares. 340 p.
- . 2004b. «Articulation emploi-famille et temps de travail: Les usages différenciés du temps chez les pères et les mères», *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 16, no 1. p. 76-93.
- . 2003a. «Articulation emploi-famille : Comment les pères voient-ils les choses ?» *Politiques sociales*, Bruxelles et Madrid, vol. 63, no 3-4, automne, p.70-86.
- . 2003b. «Articulation emploi-famille et temps de travail», *Bulletin de liaison du Conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec*, Conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec, vol. 4, no1, hiver.

- Tremblay, D.-G. et C.-H. Amherdt. 2003. *La vie en double. Les obstacles organisationnels et socio-culturels à la conciliation des responsabilités parentales et professionnelles chez les pères et les mères*, rapport de recherche cité dans *Bulletin de liaison du Conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec*, Conseil de développement de la recherche sur la famille du Québec, vol. 4, no 1, hiver.
- Tremblay, D.-G., Renaud Paquet et Elmustapha Najem. 2005. «Les âges de la vie et les aspirations en matière de temps de travail», *Lien social et politique*, no 54, p. 125-134.
- Tremblay, D.-G. et C. Vaillancourt-Laflamme. 2000. *La conciliation des responsabilités parentales et professionnelles chez les employés de bureau; résultats d'une recherche menée au Québec*. 46 pages, texte 2.1, disponible sur le site du cours RIN 2013 sur le site www.teluq.quebec.ca.
- Tremblay, D.-G. et D. Villeneuve. 1997. « Aménagement et réduction du temps de travail : réconcilier emploi, famille et vie personnelle », *Loisir et Société*, 20, 1, printemps, p. 107-157.
- Vandelac, Louise et France Tissot. 1999. *Des congés d'abord à la charge des parents en emploi, rapport de recherche sur les congés de maternité, de paternité, d'adoption et les congés parentaux*, Montréal, Service de la condition féminine de la FTQ, CINBIOSE-UQÀM.
- Van Oorschot, Wim. 2004. «Balancing work and welfare : activation and flexicurity policies in The Netherlands, 1980-2000», *International Journal of Social Welfare*, 13, p. 15-27.
- Waldron, I., Weiss, C.C. et Hugues, M.E. 1998. «Interacting Effects of Multiple Roles on Women's Health». *Journal of Health and Social Behaviour*, vol 39, septembre, p. 216-236.
- Wells, J.-D., Hobfoll, S.E. et Lavin, J. 1997. « Resource Loss, Resource Gain, and Communal Coping during Pregnancy among Women with Multiple Roles », *Psychology of Women Quarterly*, 21, 4, décembre, p. 645-662.
- Wolcott, I. 1994. « Achieving a Family Supportive Workplace and Community », *Family Matters*; 37, avril, p. 72-79.
- Zukewich, N. 2003. *Le travail, la condition parentale et le manque de temps*, document de recherche de Statistique Canada, Division de la statistique sociale, du logement et de familles, no 89-584-MIF au catalogue.
- Zuzanek, J. 2001. «Le temps consacré aux enfants : est-ce assez ou trop peu ?» *Isuma*, vol. 2, no 2, p. 135-143.