

# RÔLES MULTIPLES et santé mentale des femmes au Canada\*

Heather Maclean, Ed.D., Keva Glynn, M.Sc.S., Donna Ansara, M.Sc., aspirante au doctorat (Centre for Research in Women's Health)

## Historique

L'effet de multiples rôles sur le mieux-être psychologique des femmes suscite toujours la controverse. [1-3] Même s'il est bien reconnu que les rôles sociaux des femmes ont un effet sur leur santé mentale, on ne sait pas trop si ces effets sont bénéfiques ou nuisibles. [4] Notre recherche s'est toujours déroulée dans le contexte de deux hypothèses divergentes : selon la théorie du stress causé par les rôles, comme chacun dispose d'énergie et de temps limités, les femmes qui jouent de multiples rôles sont souvent aux prises avec un « conflit de rôles » qui a des effets nuisibles sur leur santé mentale et physique. [5, 6] Selon la théorie contraire, chaque rôle supplémentaire a ses avantages, y compris une estime de soi et des contacts sociaux accrus qui contribuent à un état de santé et à un mieux-être psychologique meilleurs. [7]

Des recherches plus récentes indiquent que chaque rôle a à la fois des effets nuisibles et des effets bénéfiques et que l'équilibre entre ces effets varie selon les caractéristiques du rôle, la combinaison particulière de rôles et le contexte socio-économique de la vie des femmes. [8] La situation socio-économique créée, dans la vie de tous les jours, des expériences et des expositions différentes qui ont en retour des conséquences sur la santé psychologique des femmes. [9-11] On a constaté qu'à mesure que les niveaux d'instruction et de revenu des femmes montent, ceux de la détresse diminuent, ce qui est particulièrement important. [11] Les données probantes sur les effets que diverses combinaisons de rôles ont sur le mieux-être psychologique des femmes sont mixtes. Même si des rôles plus nombreux protègent souvent la santé mentale, certaines combinaisons peuvent aussi causer des tensions. [12, 13]

---

\* Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de l'Initiative sur la santé de la population canadienne, de l'Institute canadien d'information sur la santé ou de Santé Canada.



## Emploi

La majorité des études antérieures ont montré que les femmes qui travaillent à l'extérieur ont tendance à être en meilleure santé mentale que celles qui ne le font pas [2, 14, 15] : tout dépend des caractéristiques particulières de l'emploi et du niveau de soutien social au travail. D'autres recherches n'ont pas trouvé de différences importantes dans l'évolution de l'état de santé mentale entre les femmes qui ont un emploi et celles qui n'en ont pas. [7, 11-16] Repetti et al. ont comparé les niveaux de détresse des femmes célibataires et mariées qui ont emploi et qui n'en ont pas et ont constaté qu'il y a un lien entre l'emploi et une amélioration de l'état de santé mentale chez les deux groupes. [17] Au cours d'une étude plus récente fondée sur un échantillon national important, les chercheurs ont constaté qu'il y avait un lien favorable entre le mieux-être mental et l'emploi de la mère, et un lien défavorable avec le nombre total de ses enfants. [18] Pour ce qui est de la qualité et du milieu de travail, une étude canadienne récente [19] a révélé que les femmes qui travaillent de longues heures étaient plus exposées à une dépression subséquente que celles qui font des heures de travail normales. Dans une étude connexe, les chercheurs ont aussi démontré un lien entre le travail par quarts et les augmentations de la détresse psychologique chez les femmes. [20] Wilkins et Beaudet [21] ont étudié les répercussions du stress professionnel sur la santé et constaté qu'il y avait un lien entre l'insécurité au travail et les migraines chez les femmes. Ils ont aussi constaté qu'il y avait un lien entre le faible appui des collègues et à la fois les traumatismes professionnels et la détresse psychologique.

## Partenariat et mariage

On pense aussi que le mariage a un effet protecteur sur la santé des femmes, principalement parce qu'il offre du soutien social et des ressources financières. [22-24] Lahelma et al. ont analysé des combinaisons différentes de rôles familiaux et parentaux en Grande-Bretagne et en Finlande et ont constaté que les femmes vivant dans des familles biparentales qui ont des enfants se disaient en meilleure santé que celles qui vivaient dans d'autres types de famille ou seules. [25] L'état de santé global des mères sans partenaire en particulier était plus mauvais que celui des autres femmes. Une étude canadienne [26] appuie ces résultats et révèle que les mères sans partenaire présentaient des taux moins élevés de bonne santé et de bonheur auto-déclarés et des niveaux plus élevés de détresse que les mères de famille biparentale.

La recherche a aussi démontré que le mariage et l'emploi peuvent avoir un effet modérateur l'un sur l'autre. Une étude récente a révélé qu'un mariage où l'épouse n'a pas de revenu est plus de deux fois plus susceptible de se dissoudre qu'un mariage dont la femme gagne entre 1 000 et 18 000 \$US. [27] En ce qui concerne le travail non rémunéré, Bird a analysé des données tirées d'une base de données nationale américaine pour évaluer le lien entre les tâches ménagères effectuées par les couples mariés et la dépression. [28] Les résultats ont révélé que c'est l'inégalité de la répartition des tâches plutôt que le nombre absolu d'heures de travail qui est le facteur de prédiction important des symptômes de dépression.

## État de parent

Contrairement à ceux du travail et du rôle de partenaire, les effets que l'état de parent ont sur la santé sont moins clairs. De solides données probantes indiquent toutefois que l'état de parent a tendance à être particulièrement stressant pour les mères de la classe ouvrière. [4, 29] De nombreuses études ont démontré que le fait d'être mère sans partenaire est particulièrement désavantageux à la fois sur le plan financier et sur celui de la santé mentale. [30, 31] Les résultats de l'étude de Hall sur les expériences des mères sans partenaire dans la population active renforcent les données probantes qui indiquent des niveaux élevés de détresse chez elles [32] : la situation économique inférieure et un travail de qualité moindre sont à l'origine de niveaux importants de détresse chez les mères sans partenaire par rapport à leurs homologues qui en ont un.

## Rôles multiples, situation socio-économique et santé psychologique

Les études portant sur les niveaux de détresse des femmes en fonction des combinaisons de rôles et de leur situation socio-économique ont produit des résultats mixtes. Même si de solides preuves appuient l'existence d'un gradient socio-économique dans les niveaux de détresse des femmes, la mesure dans laquelle les différences au niveau des rôles des femmes contribuent à ce gradient n'est toujours pas claire. [11]

### Rôles multiples et immigrantes

Le besoin de suffisance économique a eu un effet important sur les rôles des immigrantes au Canada. [33-35] Des études portant sur plusieurs différents groupes d'immigrantes, y compris les Tamoules du Sri Lanka, les femmes de l'Asie du Sud et de l'Italie, ont révélé qu'après leur arrivée au Canada, les immigrantes étaient plus susceptibles de travailler que si elles étaient demeurées dans leur pays d'origine. [34-36] Beaucoup d'immigrantes essaient de maintenir un équilibre entre les attentes traditionnelles relatives à leur rôle et les habitudes de vie et les attentes au Canada. [36] Il s'ensuit que les femmes continuent d'effectuer la majeure partie des tâches ménagères tout en travaillant à l'extérieur. Le défi plus lourd que constitue l'équilibre à établir entre les valeurs traditionnelles et les valeurs canadiennes exacerbe les impératifs divergents de la famille et du travail. [33-35] On a démontré que les rôles changeants des immigrantes ont un effet sur leur santé mentale et les exposent plus particulièrement davantage à la dépression. [37]

### L'étude en cours

Au cours de notre étude, nous avons analysé les données tirées de l'ENSP afin d'explorer plus à fond les effets modérateurs que des combinaisons différentes de rôles ont sur la santé mentale des femmes et de situer cette analyse dans un contexte social. À cette fin, nous avons analysé (1) le lien entre différentes combinaisons de rôles et la situation socio-économique et (2) les différences entre les niveaux de stress, de détresse et de stress chronique chez les femmes selon les diverses combinaisons de rôles.

## Méthodes

### Données

Nous avons analysé des données transversales tirées de l'ENSP (1994-1995 et 1998-1999) (voir à l'annexe A des détails sur les méthodes de collecte de données pour l'ENSP). Les données qui ont servi à ce rapport proviennent de personnes âgées de 15 à 64 ans et nous les avons pondérées pour tenir compte de la population des femmes du Canada au moment de chaque enquête. Au cours du cycle de l'ENSP (1995-1995), il y avait 7 364 femmes âgées de 15 à 64 ans dont 60,82 % avaient au moins un enfant à charge. Au cours du cycle de l'ENSP (1998-1999), il y avait 6 087 femmes de 15 à 64 ans, dont 61,29 % étaient mères.



## Mesures

### Rôles sociaux

Afin de comparer les effets de l'état de parent sur la santé mentale, cette analyse inclut à la fois des femmes qui ont des enfants et d'autres qui n'en ont pas, le cas échéant. En ce qui concerne la situation de famille, nous avons comparé les femmes célibataires (c.-à-d. qui ne se sont jamais mariées, qui sont veuves, divorcées ou séparées) à celles qui avaient un partenaire (c.-à-d. conjointes de droit ou de fait). Nous avons enfin comparé celles qui ont un travail rémunéré à celles qui font du travail non rémunéré. Nous avons donc analysé les profils suivants :

1. mère célibataire, sans emploi
2. mère célibataire, avec emploi
3. mère qui a un partenaire et des enfants, sans emploi
4. mère qui a un partenaire et des enfants, avec emploi
5. femmes sans enfant, avec partenaire et célibataires

Nous avons exclu du rapport les répondantes à la retraite au moment de l'enquête.

### Résultats cliniques

Nous avons analysé la **détresse** sur une échelle à six éléments qui évalue les sentiments de tristesse, d'anxiété, d'impuissance, d'absence totale de valeur, ainsi que le sentiment selon lequel tout a été un effort au cours du mois précédent. Fondée sur les travaux de Kessler et Mroczek de l'Université du Michigan, l'échelle est tirée du *Composite International Diagnostic Interview*. Les résultats sur l'échelle de détresse varient de zéro (aucune détresse) à 24 (grande détresse). Comme il n'y a pas de définition convenue de la grande détresse, nous avons considéré que les répondantes qui obtenaient un résultat de cinq ou plus (ce qui représente le 75<sup>e</sup> percentile chez les femmes) étaient en grande détresse et celles qui avaient un résultat de zéro à quatre avaient peu de détresse ou n'en avaient pas du tout.

Le stress comportait deux mesures, le stress personnel et le stress chronique général. Le stress personnel indique si les répondantes ressentaient n'importe lequel de cinq facteurs de stress différents reliés aux rôles, soit essayer d'en faire trop en même temps, ressentir des pressions pour ressembler à d'autres personnes, sentir que d'autres personnes ont des attentes trop élevées, sentir que les travaux ménagers ne sont pas appréciés et sentir que d'autres personnes critiquent trop. Le stress chronique général inclut les cinq mêmes éléments que ceux de l'indice du stress personnel, auxquels s'ajoutent plusieurs autres facteurs de stress : stress financier; amis qui ont une mauvaise influence; vouloir déménager mais en être incapable; vivre dans un quartier ou une collectivité trop bruyants ou pollués; avoir un parent, un partenaire ou un enfant malade; avoir un membre de sa famille qui a un problème d'alcoolisme ou de toxicomanie. Dans le cas des deux mesures de stress, ceux qui ont obtenu un résultat égal ou supérieur au 75<sup>e</sup> percentile peuvent se considérer comme vivant un niveau élevé de stress (résultat de stress personnel de 2 ou plus, résultat du stress chronique général de 3 ou plus).

### Analyse statistique

Nous avons déterminé la variabilité des données au moyen des tables de variance approximative fournies par Statistique Canada. Il faut interpréter avec prudence les estimations qui présentent un coefficient de variation (CV) élevé (entre 16,6 % et 33,3 %). Selon les lignes directrices de Statistique Canada, nous avons supprimé les estimations fondées sur un échantillon de moins de 30 sujets à cause de la non-fiabilité de l'estimation. Nous avons procédé à des tests statistiques fondés sur les proportions pondérées et les estimations du CV tirées des tables de variance approximative. Nous avons présenté selon l'âge (15-29, 30-39, 40-64 ans) la proportion des femmes ayant de la détresse, du stress personnel et du stress chronique général selon les profils des rôles multiples.

## Résultats

Les proportions présentées dans le tableau 1 indiquent le nombre de mères âgées de 15 à 64 ans qui ont occupé les divers rôles décrits dans les profils sur le nombre total de femmes âgées de 15 à 64 ans au Canada et dans les régions. Le tableau 2 illustre les caractéristiques socio-démographiques des mères dans le contexte de divers rôles, et les figures 3, 4 et 5 décrivent la proportion des mères, dans les divers rôles, qui ont déclaré vivre un niveau élevé de détresse, de stress personnel et de stress chronique général. Les dénominateurs de ces proportions sont fondés sur le nombre (pondéré) de femmes qui jouaient les rôles en question.

### Variation géographique<sup>†</sup>

Les provinces de l'Atlantique, la Colombie-Britannique et le Québec se démarquent parmi les provinces et les régions du Canada, car elles affichent le pourcentage le plus élevé de mères sans travail (tableau 1) : les pourcentages s'établissaient à 3,6 % et 3,3 % respectivement chez les mères célibataires sans travail. Le Québec a aussi le pourcentage le plus élevé de mères sans travail qui ont un partenaire (12,1 %). Les provinces des Prairies comptent le pourcentage le plus élevé de mères qui ont un emploi et un partenaire (27,7 %). Enfin, même si la concentration de mères célibataires qui travaillent était comparable entre toutes les régions, la Colombie-Britannique affichait un pourcentage légèrement plus élevé (5,5 %).

### Rôles multiples et caractéristiques socio-démographiques

Comme on pouvait s'y attendre à la suite de notre étude documentaire, les mères sans partenaire étaient beaucoup plus susceptibles que celles qui en ont un d'être pauvres et de connaître le stress financier et l'insécurité alimentaire, sans égard à leur statut sur le plan de l'emploi. En ce qui concerne l'emploi, qu'elles aient un partenaire ou non, les mères ayant un emploi étaient beaucoup plus susceptibles d'être plus âgées et plus instruites que celles qui n'en ont pas.

Les mères célibataires sans emploi étaient beaucoup plus susceptibles que celles de tous les autres groupes de se retrouver dans le groupe d'âge le plus jeune (27,6 %) (tableau 2). En outre, les mères qui avaient un partenaire mais n'avaient pas d'emploi (17,6 %) étaient plus susceptibles que les mères célibataires ou ayant un partenaire et un emploi de se retrouver dans le groupe d'âge plus jeune. En ce qui concerne la situation socio-économique, une majorité écrasante de mères célibataires sans emploi se retrouvaient dans le groupe à faible revenu (80,7 %) comparativement à 4 % seulement des mères qui avaient un partenaire et un emploi. Les mères célibataires ayant un emploi et les mères sans travail qui avaient un partenaire étaient tout aussi susceptibles de déclarer avoir un faible revenu (17,6 % et 14,9 % respectivement). Sur le plan du stress financier et de l'insécurité alimentaire, tous les groupes étaient très différents l'un de l'autre. Les parents célibataires qui étaient sans travail étaient plus susceptibles que ceux de tous les autres groupes de déclarer ressentir du stress financier (77,7 %) et de l'insécurité alimentaire (54,2 %), tandis que les femmes qui avaient un partenaire et un emploi étaient moins susceptibles (35,0 %, 6,2 %) de signaler le même problème. Enfin, les parents célibataires sans emploi étaient plus susceptibles que ceux de tous les autres groupes de ne pas avoir terminé leurs études secondaires (40,9 %). Les mères qui avaient un partenaire mais n'avaient pas d'emploi étaient plus susceptibles que les mères célibataires et celles qui avaient un partenaire et un emploi de ne pas avoir terminé leurs études secondaires (20,9 % contre 11,4 % et 9,2 % respectivement).

### Rôles multiples et stress

Les mères sans partenaire et sans emploi étaient plus de deux fois plus susceptibles que celles de tous les autres groupes de signaler un niveau élevé de détresse (figure 3). Chez les mères sans partenaire plus âgées (40 à 64 ans) et sans travail, 60,9 % ont signalé des niveaux de détresse élevés comparativement à 20 % seulement des mères du même groupe d'âge qui avaient un partenaire mais n'avaient pas d'emploi. On n'a pas constaté de différences importantes entre les femmes des trois autres groupes.

<sup>†</sup> À cause de la taille insuffisante des échantillons, nous n'avons pu désagréger les données selon la province.



Dans tous les groupes d'âge, les mères sans partenaire (à la fois celles qui avaient un emploi et celles qui étaient sans travail) étaient les plus susceptibles de signaler des sentiments de stress personnel élevé et de se sentir surchargées, tandis que les mères de tous les groupes d'âge qui avaient un partenaire mais n'avaient pas de travail rémunéré étaient moins susceptibles de le faire (figure 4). Les mères qui avaient un partenaire et un emploi se situaient entre ces groupes.

En ce qui concerne le stress chronique, les mères sans partenaire, sans égard à leur situation d'emploi, étaient plus susceptibles que celles qui en avaient un de signaler des niveaux élevés de stress chronique (figure 5). Là encore, dans toutes les catégories d'âge, les mères qui avaient un partenaire mais n'avaient pas d'emploi étaient les moins susceptibles parmi les quatre groupes de signaler un stress chronique.

Enfin, les femmes qui avaient des enfants, qu'elles soient célibataires ou qu'elles aient un partenaire, présentaient un risque plus élevé de stress personnel comparativement aux femmes sans enfant (figure 6). L'effet a été plus marqué dans notre comparaison des femmes célibataires avec et sans enfant que dans celle des femmes qui avaient un partenaire et avaient ou non des enfants. Nous avons aussi observé ces résultats dans la stratification en fonction du groupe d'âge, même si les échantillons étaient limités dans certaines catégories (tableaux 7 et 8). En ce qui concerne la détresse psychologique élevée, nous n'avons pas constaté de différences entre les femmes qui avaient des enfants et celles qui n'en avaient pas.

## Discussion

### Variation géographique

Les différences régionales au niveau des types de rôles que les femmes ont tendance à jouer étaient les plus marquées dans les provinces de l'Atlantique, au Québec et en Colombie-Britannique. Le pourcentage relativement élevé de parents célibataires sans emploi dans les provinces de l'Atlantique reflète le taux de chômage élevé chez les femmes et la mollesse de l'économie des provinces de l'Est, et en particulier à Terre-Neuve-et-Labrador et à l'Île-du-Prince-Édouard. [38] Le nombre relativement élevé de mères célibataires qui ont un emploi en Colombie-Britannique et de mères célibataires (qui ont un emploi et sont sans travail) au Québec semble incongru compte tenu de la richesse relative de ces deux provinces, mais il peut être attribuable en partie aux différences culturelles entre les régions. Une étude plus poussée des différences régionales s'impose, car les disparités interprovinciales au niveau de la richesse semblent les expliquer en partie seulement.

### Rôles multiples et caractéristiques socio-démographiques

Comme l'indiquent des recherches antérieures, [24, 25] les femmes mariées ou qui avaient un partenaire avaient tendance à être en meilleure situation financière que les mères célibataires, sans égard à leur situation d'emploi. En outre, les mères célibataires sans emploi étaient beaucoup plus susceptibles que celles de tous les autres groupes de ressentir du stress financier et de l'insécurité alimentaire. Comme on pouvait s'y attendre, elles ont aussi signalé des niveaux d'instruction moins élevés et étaient plus susceptibles de faire partie de la cohorte des mères plus jeunes. Par ailleurs, les mères qui avaient un partenaire et un emploi étaient beaucoup moins susceptibles que les mères célibataires qui avaient un emploi de ressentir du stress financier ou de l'insécurité alimentaire. Nos résultats en ce qui concerne le niveau d'études et l'emploi de la mère correspondaient aux tendances nationales indiquant que l'emploi a tendance à augmenter en fonction des niveaux d'instruction. [39] Les mères actives dans la population active rémunérée, qu'elles soient célibataires ou qu'elles aient un partenaire, étaient beaucoup plus susceptibles d'avoir un diplôme d'études postsecondaires que les mères qui ne travaillaient pas à l'extérieur. Les tendances sur les plans de l'âge et de la situation d'emploi des femmes correspondaient aussi aux statistiques nationales, car les femmes ayant un emploi (à la fois célibataires et ayant un partenaire) étaient beaucoup plus âgées que leurs homologues sans emploi. [39]

## Rôles multiples et détresse/stress

Nos résultats à cet égard sont mixtes. Nous n'avons pas constaté de différences au niveau de la détresse entre les femmes qui ont des enfants et celles qui n'en ont pas, ce qui reflète le fait que la détresse mesure les symptômes de dépression. Les publications n'ont pas démontré que la simple présence (ou absence) d'enfants dans le ménage est un solide facteur de prédiction de dépression chez les femmes. Notre comparaison entre les mères célibataires qui ont un emploi et celles qui n'en ont pas appuie les recherches antérieures qui indiquent que les taux de détresse chez les mères sans partenaire qui ont un emploi sont moins élevés que chez les mères célibataires sans emploi. L'écart peut être attribuable à la fois à une meilleure stabilité financière et aux avantages démontrés pour la santé mentale qu'offre l'atténuation du stress familial par des activités professionnelles. [2, 14, 15]

En ce qui concerne les mères qui ont un partenaire, nous avons obtenu des résultats distincts. Chez les mères qui ont un partenaire, l'emploi n'avait pas d'effet important sur les niveaux de détresse ou de stress chronique. Les taux de stress personnel — ce qui représente peut-être la mesure la plus fidèle de la surcharge imposée par les rôles — étaient toutefois beaucoup moins élevés chez les mères qui avaient un partenaire mais n'avaient pas d'emploi que chez celles qui travaillaient. On pourrait interpréter ce résultat comme une autre preuve à l'appui de la théorie des tensions imposées par les rôles. Nos résultats mixtes en l'occurrence peuvent aussi indiquer qu'il faut utiliser des variables normalisées entre différentes études pour mesurer la surcharge imposée par les rôles en ce qui a trait aux rôles multiples.

Comme on le démontre ailleurs, [24, 25] les mères mariées et celles qui ont un partenaire se disent en meilleure santé mentale que leurs homologues célibataires. Comme prévu, notre étude a démontré des taux beaucoup plus élevés de stress personnel et de stress chronique chez les mères célibataires qui ont un emploi et celles qui n'en ont pas que chez celles qui ont un partenaire. De plus, les mères célibataires sans emploi ont signalé des taux beaucoup plus élevés de détresse que celles qui ont un partenaire mais n'ont pas d'emploi.

## Limites de l'analyse

En dépit de recherches poussées sur le lien entre la quantité et la qualité des rôles sociaux et de la santé, on ne sait toujours pas trop dans quelle mesure les rôles des femmes ont un effet sur leur santé physique et mentale. Ce manque de clarté est attribuable en partie à l'utilisation non uniforme, dans les documents, de concepts et de définitions comme les rôles multiples, le soutien social et l'emploi.

Au cours de notre étude, nous nous sommes butés à de nombreuses limites en ce qui a trait aux données tirées de l'ENSP. Tout d'abord, parce que l'étude était transversale, nous n'avons pu établir de liens de cause à effet dans le cas des résultats mesurés. Deuxièmement, la stratégie d'échantillonnage utilisée au cours de l'étude portait avant tout sur les logements de ménages et excluaient certaines populations. Deux de ces populations, les femmes autochtones vivant dans les réserves et les femmes sans-abri, incluent probablement un pourcentage élevé de mères sans partenaire. Les populations exclues représentent toutefois un faible pourcentage de la population du Canada et c'est pourquoi il se peut que le nombre de femmes exclues soit faible. Troisièmement, l'ENSP n'inclut pas de données sur les conditions à l'intérieur du foyer, les responsabilités domestiques des femmes ou la répartition des tâches et des soins à l'intérieur du ménage. Il s'agit là d'une lacune importante des données, car de nombreuses études ont démontré que le fait d'avoir de jeunes enfants expose davantage les femmes aux troubles psychologiques. [40, 41] L'ENSP a imposé des restrictions semblables en ce qui concerne la détermination de la qualité des rôles vécus en dehors du foyer, principalement au travail. Nous avons été particulièrement incapables de faire la distinction entre le chômage volontaire et involontaire à partir des données de l'ENSP. En conséquence, nos constatations peuvent susciter la confusion et il faut les interpréter avec prudence. Nous ne croyons pas que ce problème soit d'envergure puisque la situation d'emploi (emploi, sans emploi et « n'appartenant pas à la population active ») ne semble pas varier considérablement entre les mères célibataires et celles qui ont un partenaire (26).



## Recommandations

En dépit des limites, il est clair que les niveaux de détresse, de stress et de stress chronique chez les mères sont incroyablement élevés, quelle que soient leur situation d'emploi ou de famille. Les données probantes étaient les plus frappantes chez les mères célibataires sans emploi dont les niveaux étaient considérablement plus élevés que celles de tous les autres groupes. L'emploi semblait jouer un rôle pour protéger les femmes de la détresse, mais il exacerbait les niveaux de stress personnel chez les femmes qui ont un partenaire. Il est clair qu'il faut pousser la recherche dans ce domaine afin de mieux comprendre les effets des rôles différents et des combinaisons de rôles sur les niveaux de stress personnel des femmes. Nous proposons d'orienter la collecte de données et les recherches à venir dans les directions suivantes.

### Collecte de données

- Il faut recueillir des renseignements plus détaillés sur les caractéristiques des milieux de travail des femmes, et en particulier les horaires de travail (travail à temps partiel ou à plein temps, horaires de travail flexibles, travail sur appel et travail par quarts, etc.).
- Il faut réunir de l'information plus détaillée sur les responsabilités des femmes en ce qui a trait aux soins dispensés à la fois aux très jeunes et aux très âgées.
- Les enquêtes nationales à venir devraient étendre les questions portant sur la composition du ménage afin d'y inclure les ménages à générations multiples, ceux qui sont dirigés par des couples du même sexe et les ménages multifamiliaux.
- Il faut réunir davantage d'information sur la qualité des rôles des femmes au foyer, et plus particulièrement sur le nombre d'années du mariage/partenariat, sur l'évaluation subjective que les femmes font de leur partenariat et sur la répartition des tâches.
- Des renseignements désagrégés sur les antécédents ethnoraciaux des femmes seraient utiles pour des recherches futures et il faudrait réunir des données sur divers sous-groupes de femmes (p. ex., lesbiennes, femmes des Premières nations).

### Recommandations politiques

- Il faut élaborer des politiques sur la population active et d'autres pour appuyer la vie familiale. Ces politiques devraient reconnaître la participation des femmes à la population active et le travail non rémunéré qu'elles font au foyer.
- Nos constatations indiquent qu'il importe d'augmenter les subventions financières et pour services de garderies mises à la disposition des mères sans partenaire. Une analyse comparative des conséquences de ces différentes politiques sur la santé mentale des mères sans partenaire produirait des renseignements importants pour les analystes de politiques au Canada.
- Il faudrait élaborer des stratégies d'emploi spécifiques pour les mères sans partenaire. Compte tenu du nombre important de cas de détresse élevée (et des différences moins importantes, mais qui existent quand même, au niveau du stress et du stress chronique) chez les mères sans partenaire et sans emploi, il faudrait élaborer des stratégies d'emploi qui tiennent compte des besoins spéciaux des mères célibataires.
- Il faudrait mettre en œuvre des programmes de formation afin d'aider les professionnels de la santé mentale à mieux comprendre les conséquences que les rôles multiples ont sur la santé mentale des femmes.

## Références

1. Arber S. Class, paid employment and family roles: making sense of structural disadvantage, gender and health status. *Soc Sci Med* 1991;32:425-36.
2. Arber S. Comparing inequalities in women's and men's health: Britain in the 1990s. *Soc Sci Med* 1997;44:773-87.
3. Avison WR. Roles and resources: the effects of family structure and employment on women's psychosocial resources and psychological distress. *Research in Community Mental Health* 1995;8:233-56.
4. McBride AB. Mental health effects of women's multiple roles. *Image J Nurs Scholarship* 1988;20(1):41-7.
5. Froberg D, Gjerdingen D, Preston M. Multiple roles and women's mental and physical health: What have we learned? *Women and Health* 1986;11(2):79-96.
6. Gove WR. Gender differences in mental and physical illness: the effects of fixed roles and nurturant roles. *Soc Sci Med* 1984;19:77-91.
7. Baruch GK, Barnett RC. Role quality, multiple role involvement, and psychological well-being in midlife women. *J Persona Soc Psychol* 1986;62:634-44.
8. Barnett RC, Marshall NL. The relationship between women's work and family roles and their subjective well-being and psychological distress. In: Frankenhaeuser M, Lundberg U, Chesney M (eds). *Women, work and health: stress and opportunities*. New York: Plenum Press, 1991: 111-36.
9. Arber S, Khlal M. Introduction to social and economic patterning of women's health in a changing world. *Soc Sci Med* 2002;54(5):643-7.
10. Moss NE. Gender equity and socioeconomic inequality: a framework for the patterning of women's health. *Soc Sci Med* 2002;54(5):649-61.
11. Matthews S, Power C, Stansfeld SA. Psychological distress and work and home roles: a focus on socio-economic differences in distress. *Psychol Med* 2001;31(4):725-36.
12. Barnett RC. Gender, employment, and psychological well-being: historical and life-course perspectives. In: Lachman ME, James JB (eds). *Multiple paths of midlife development*. Chicago: University of Chicago Press, 1997: 325-43.
13. Thoits PA. Negotiating roles. In: Crosby FJ (ed). *Spouse, parent, worker: on gender and multiple roles*. New Haven CT: Yale University Press, 1987: 11-22.
14. Waldron I. Effects of labour force participation on sex differences in mortality and morbidity. In: Frankenhaeuser M, Lundberg U, Chesney M (eds). *Women, work and health: stresses and opportunities*. New York: Plenum Press, 1991: 17-38.
15. Aneshensel CS. Marital and employment role strain, social support, and depression among adult women. In: Hobfoll SE (ed). *Stress, social support and women*. New York: Hemisphere, 1986: 99-114.
16. Warr P, Parry G. Paid employment and women's psychological well-being. *Psychol Bull* 1982;91:498-516.
17. Repetti RL, Matthews KA, Waldron I. Employment and women's health: effects of paid employment on women's mental and physical health. *Am Psychol* 1989;44:1394-401.
18. Russo NP, Zierk KL. Abortion, childbearing, and women's well-being. *Prof Psychol Res Pract* 1992;23:269-80.
19. Shields M. Long working hours and health. *Perspectives*. Statistics Canada, 2000. Cat. No. 75-001-XPE.



20. Shields M. Shift workers and health. *Health Rep* 2000;13(4):11-33.
21. Wilkins K, Beaudet MP. Work stress and health. *Health Rep* 1999;10(3):47-62.
22. Waite L. Does marriage matter? *Demography* 1995;32:483-507.
23. Umberson D. Gender, marital status, and the social control of behaviour. *Soc Sci Med* 1992;34:907-17.
24. Waldron I, Hughes ME, Brooks TL. Marriage protection and marriage selection—prospective evidence for reciprocal effects of marital status and health. *Soc Sci Med* 1996;43:113-23.
25. Lahelma E, Arber S, Kivela K, Roos E. Multiple roles and health among British and Finnish women: the influence of socioeconomic circumstances. *Soc Sci Med* 2002;54:727-40.
26. Perez CE, Beaudet MP. The health of lone mothers. *Health Rep* 1999;11(2):21-32.
27. Ono H. Husbands' and wives' resources and marital dissolution. *Journal of Marriage and the Family* 1998;60:674-89.
28. Bird CE. Gender, household labour, and psychological distress: the impact of the amount and division of housework. *J Health Soc Behav* 1999;40:32-45.
29. Reilly TW, Entwisle DR, Doering SG. Socialization into parenthood: a longitudinal study of the development of self-evaluations. *Journal of Marriage and the Family* 1987;49:295-308.
30. Burstrom B, Diderichsen F, Shouls S et al. Lone mothers in Sweden: trends in health and socioeconomic circumstances, 1979-1995. *J Epidemiol Community Health* 1999;53:750-6.
31. Whitehead M, Burstrom B, Diderichsen F. Social policies and the pathways to inequalities in health: a comparative analysis of lone mothers in Britain and Sweden. *Soc Sci Med* 2000;50:255-70.
32. Hall EM. Double exposure: the combined impact of the home and work environments on psychosomatic strain in Swedish women and men. *Int J Health Serv* 1992;22(2):239-60.
33. Krulfeld RM. Changing concepts of gender roles and identities in refugee communities. In: Camino L, Krulfeld R (eds). *Reconstructing lives, recapturing meaning: refugee identity, gender and cultural change*. Washington DC: Gordon and Breach Publishers, 1994: 71-145.
34. Kurian G. The impact of migration on the sexual division of family work: a case study of Italian immigrant couples. *J Compar Fam Stud* 1994;25(2):167-83.
35. Naidoo JC, Davis JC. Canadian South Asian women in transition: a dualistic view of life. *J Compar Fam Stud* 1988;19(2):311-27.
36. Morrison L, Guruge S, Snarr KA. Sri Lankan Tamil immigrants in Toronto: gender, marriage patterns and sexuality. In: Kelson GA, DeLaet DL (eds). *Gender and immigration*. New York: New York University Press, 1999: 144-62.
37. Beiser, M. *After the door has been opened: mental health issues affecting immigrants and refugees in Canada*. Report of the Canadian Task Force on Mental Health Issues Affecting Immigrants and Refugees. Ottawa: Health and Welfare Canada, 1988.
38. Statistics Canada. Family income. *The Daily*. Friday, August 10, 2001.
39. Statistics Canada. Wives, mothers and wages: Does timing matter? *The Daily*. Wednesday, May 1, 2002.
40. Thoits PA. Multiple identities: examining gender and marital status differences in distress. *Am Sociol Rev* 1986;51:259-72.
41. Hock E, Gnezda MT, McBride SL. Mothers of infants: attitudes toward employment and motherhood following birth of the first child. *Journal of Marriage and the Family* 1984;46:425-31.

**Tableau I : Profil des rôles sociaux des mères, au Canada et les provinces, 1998-1999**

		T.-N.-L., Î.-P.-É., N.-É., N.-B.	Québec	Ontario	Man., Sask., Alb.	Colombie- Britannique	Canada*
<b>Mère célibataire, sans emploi</b>	<b>Nbre</b>	29 000	83 000	99 000	26 000	--	262 000
	<b>%</b>	3,6	3,3**	2,6**	1,6		2,6
<b>Mère célibataire, travaille</b>	<b>Nbre</b>	33 000	130 000	181 000	84 000	74 000	503 000
	<b>%</b>	4,2	5,1	4,7	5,2	5,5**	5,0
<b>En couple avec enfants, sans emploi</b>	<b>Nbre</b>	71 000	304 000	335 000	123 000	150 000	984 000
	<b>%</b>	8,9	12,1	8,7	7,5	11,2	9,7
<b>En couple avec enfants, travaille</b>	<b>Nbre</b>	185 000	547 000	980 000	453 000	318 000	2 482 000
	<b>%</b>	23,0	21,7	25,5	27,7	23,6	24,5

-- Incapable de déclarer les données (nombre de sondage inférieur à 30).

\* Le dénominateur comprend toutes les femmes au Canada entre 15 et 64 ans.

\*\* Le coefficient de variation est élevé (de 16,6 % à 33,3 %).

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1998-1999.



**Tableau 2 : Caractéristiques démographiques des femmes selon le profil du rôle, au Canada, 1998-1999**

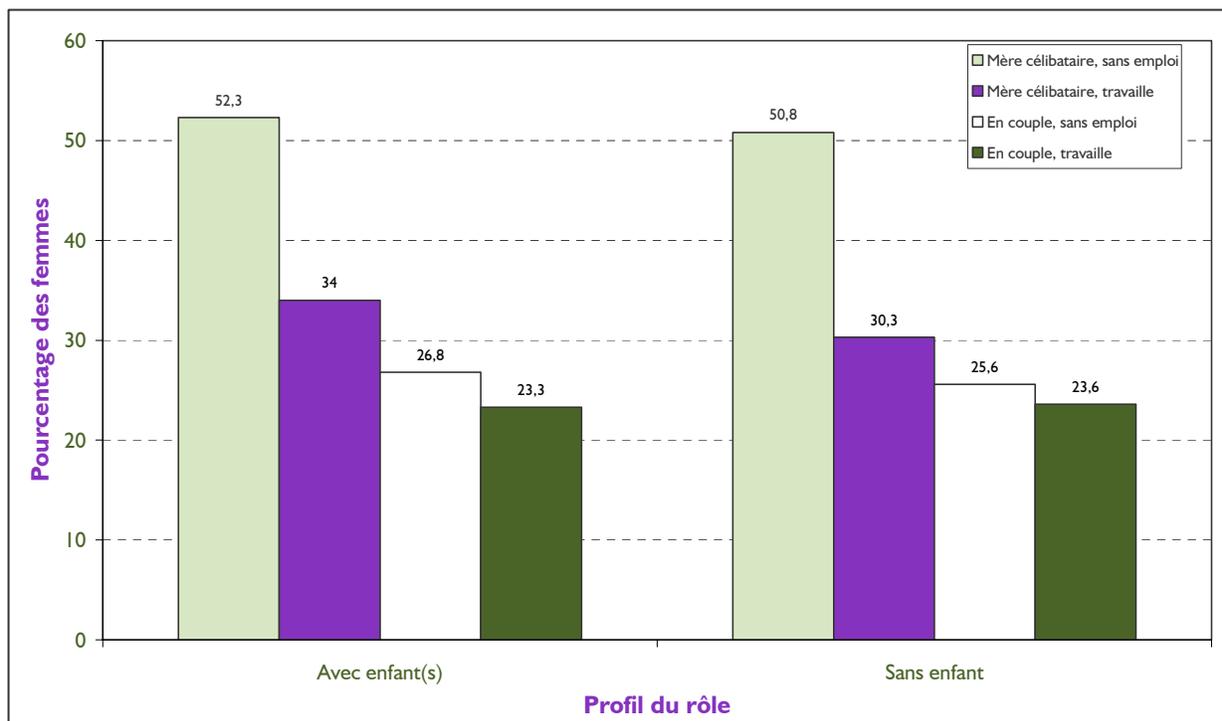
	Mère célibataire, sans emploi (%)	Mère célibataire, travaille (%)	En couple, sans emploi (%)	En couple, travaille (%)
<b>Groupe d'âge</b>				
De 15 à 29 ans	27,6	9,9*	17,6	7,4
De 30 à 39 ans	39,8	40,5	42,9	42,6
De 40 à 64 ans	32,7	49,6	39,5	50,0
<b>Revenu</b>				
Groupes inférieur et moyen-inférieur	80,7	17,6	14,9	4,0
Groupes moyen-supérieur et supérieur	19,3*	82,4	85,1	96,0
<b>Tension financière</b>				
Connaît des difficultés financières**	77,7	61,3	42,5	35,0
<b>Insécurité alimentaire</b>				
Connaît une insécurité alimentaire	54,2	24,7	10,2	6,2
<b>Niveau le plus élevé de formation</b>				
Aucune, études primaires ou secondaires	40,9	11,4*	20,9	9,2
<b>Diplôme d'études secondaires</b>	--	16,8	24,9	17,8
Études postsecondaires partielles, diplôme d'études collégiales ou universitaires	48,4	71,8	54,3	73,0

-- Incapable de déclarer les données (nombre de sondage inférieur à 30).

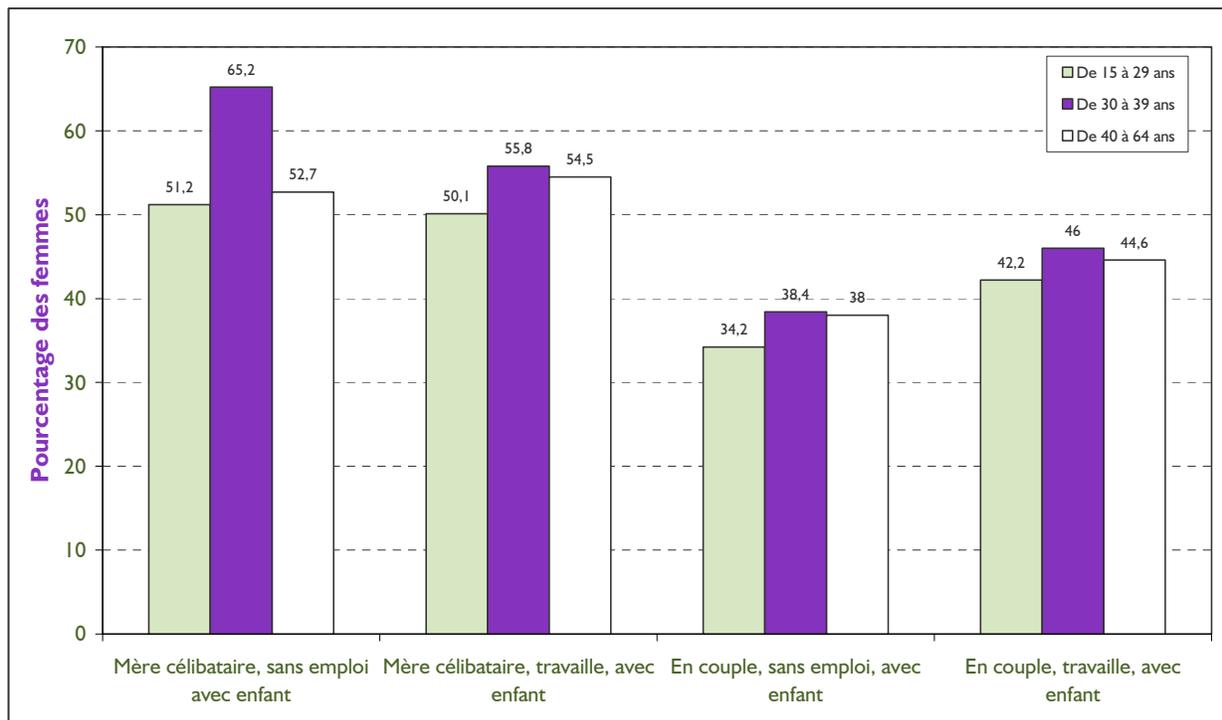
\* Le coefficient de variation est élevé (16.6% to 33.3%).

\*\* Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995.

**Figure 3 : Pourcentage des femmes déclarant avoir souffert de détresse psychologique intense selon le profil du rôle, au Canada, ENSP, 1998-1999**

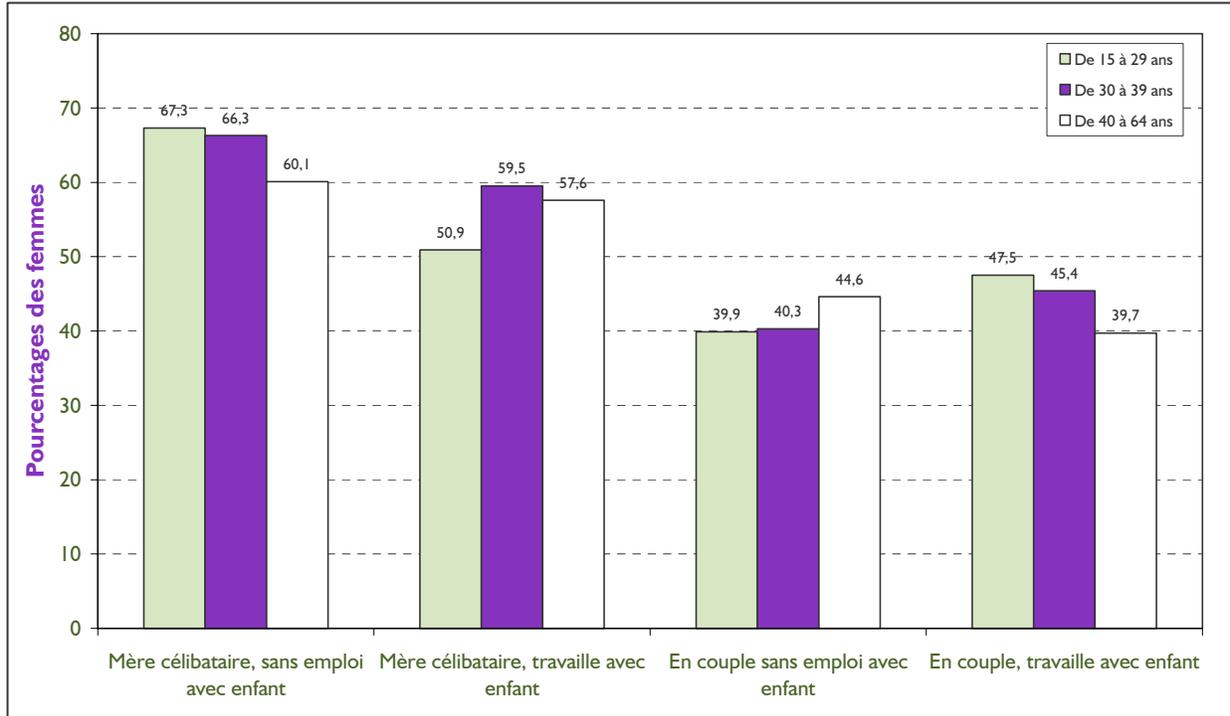


**Figure 4 : Pourcentage des femmes déclarant avoir souffert de détresse personnelle intense selon le profil du rôle, au Canada, ENSP, 1994-1995**

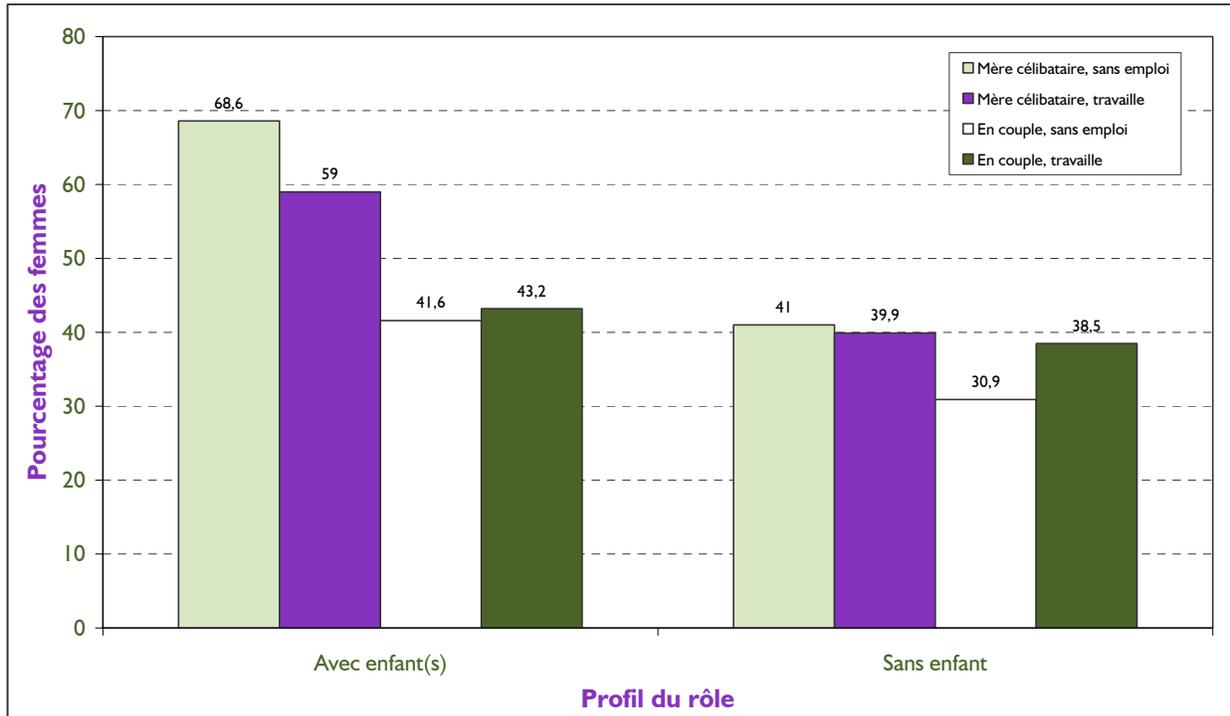




**Figure 5 : Pourcentage des femmes déclarant avoir souffert de détresse chronique intense selon le profil du rôle, au Canada, ENSP, 1994-1995**



**Figure 6 : Pourcentage des femmes déclarant avoir souffert de détresse personnelle intense selon le profil du rôle, au Canada, ENSP, 1994-1995**



**Tableau 7 : Pourcentage de femmes qui déclarent un niveau de détresse personnelle élevé, par groupe d'âge, avec ou sans enfants****A souffert de détresse personnelle (%)**

Groupe d'âge	Mère célibataire, travaille		En couple, travaille	
	Avec enfants	Sans enfant	Avec enfants	Sans enfant
De 15 à 29 ans	50,09	39,85	42,15	34,30
De 30 à 39 ans	55,75	38,02	46,02	38,42
De 40 à 64 ans	54,49	31,00	44,62	37,31

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995.

**Tableau 8 : Pourcentage de femmes qui déclarent une détresse chronique élevée, par groupe d'âge, avec ou sans enfant****A souffert de détresse chronique générale (%)**

Groupe d'âge	Mère célibataire, travaille		En couple, travaille	
	Avec enfants	Sans enfant	Avec enfants	Sans enfant
De 15 à 29 ans	50,93	49,62	47,46	42,37
De 30 à 39 ans	59,94	45,26	45,35	47,18
De 40 à 64 ans	57,62	35,62	39,68	32,67

Source : Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population, 1994-1995.