

Travail et symptômes de détresse psychologique : Quel est le rôle des traits d'identité culturelle en lien avec l'ethnicité et le statut d'immigrant dans la main-d'œuvre canadienne ?

Christiane Liliane Kammogne
Université de Montréal

Alain Marchand
Université de Montréal

RÉSUMÉ

Cette recherche vise à comprendre en quoi les traits d'identité culturelle, plus particulièrement l'ethnicité et le statut d'immigrant, pourraient modifier la façon dont le travail s'associe aux symptômes de détresse psychologique au sein de la main-d'œuvre canadienne. Les résultats basés sur les données longitudinales de l'*Enquête nationale sur la santé de la population* (ENSP) de Statistique Canada font état d'un rôle plus important de l'ethnicité en comparaison au statut d'immigrant.

Mots clés : santé mentale, détresse psychologique, immigrant, natif, ethnicité, minorité visible, caucasien, ENSP.

Christiane Liliane Kammogne, École des Relations Industrielles, Université de Montréal. Assistante de recherche à l'Observatoire sur la santé et le mieux-être au travail (OSMET), Montréal, Québec ; Alain Marchand, directeur, Observatoire sur la santé et le mieux-être au travail (OSMET). Professeur titulaire, École de relations industrielles, Université de Montréal, Montréal, Québec.

Cette recherche a été rendue possible grâce à la contribution financière des Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC), de Morneau Shepell, de l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal (IRSPUM), de la Faculté des études supérieures et postdoctorales (FESP) de l'Université de Montréal, du Réseau canadien des centres de données de recherche (RCCDR), et du Centre interuniversitaire québécois de statistiques sociales (CIQSS).

Pour toute correspondance concernant cet article, s'adresser à Christiane Liliane Kammogne, École des Relations Industrielles, Université de Montréal, Montréal Pavillon Lionel-Groulx, CP 6128, Succursale Centre-ville Montréal (Québec) Canada H3C 3J7. Email : christiane.liliane.kammogne@umontreal.ca

ABSTRACT

The purpose of this research is to understand how cultural identity traits, and especially ethnicity and immigration status, may affect how work and psychological distress are related among working Canadians. Results based on the nine cycles of the National Population Health Survey (NPHS), conducted by Statistics Canada, indicate a greater role is played by ethnicity compared to immigrant status.

Keywords: mental health, psychological distress, immigration, native, ethnicity, visible minority, Caucasian, NPHS.

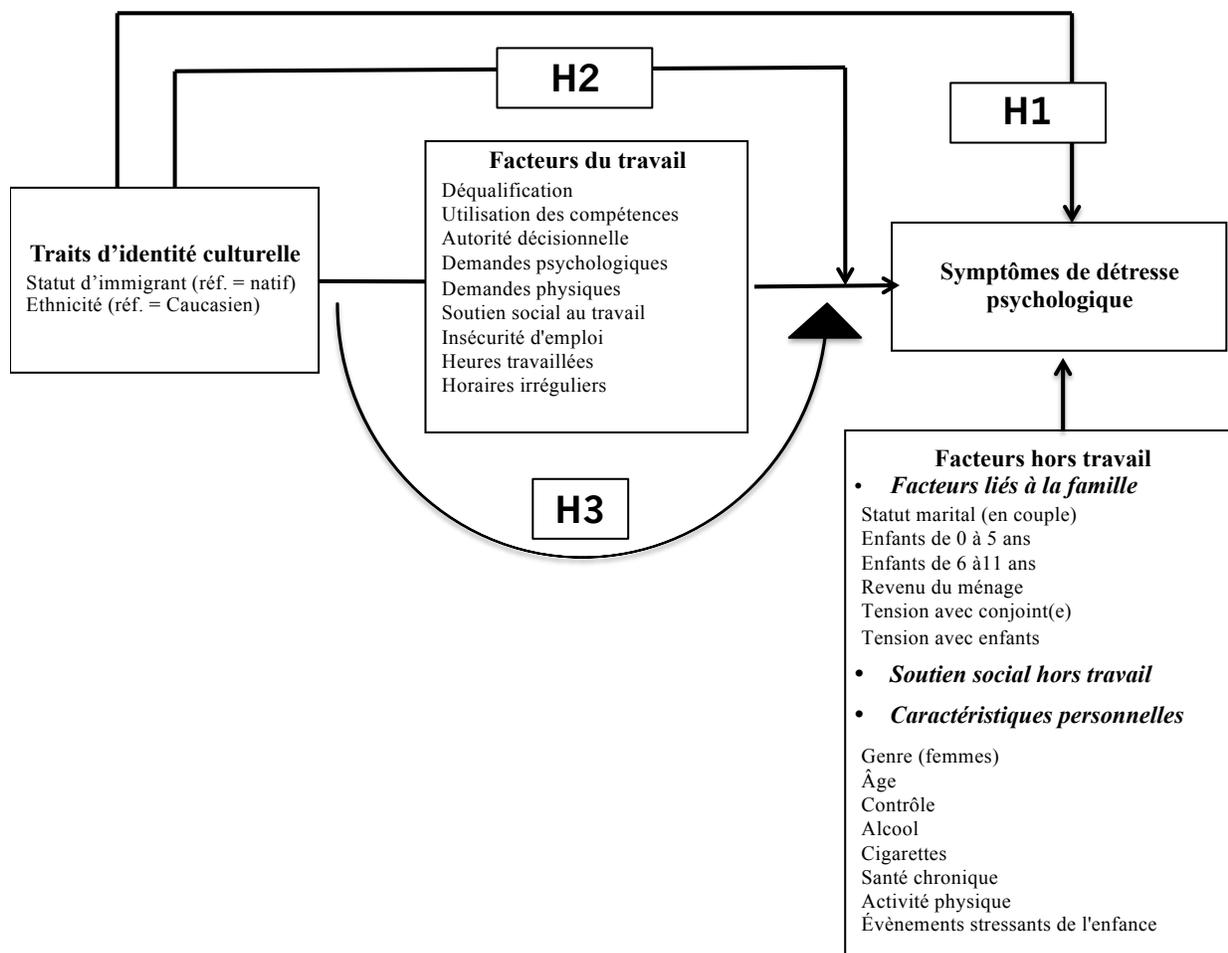
CONTEXTE

Les problèmes de santé mentale sont de plus en plus inquiétants au sein de la main-d'œuvre canadienne. Ils représenteraient actuellement l'une des plus importantes causes d'absence du travail (Howatt, 2017). Depuis plus de deux décennies déjà, plusieurs modèles de la santé mentale (Demerouti *et al.*, 2001 ; Karasek & Theorell, 1990 ; Marchand *et al.*, 2006 ; Siegrist, 1996) ont réussi à démontrer le rôle du travail dans le développement des problèmes de santé mentale. Toutefois, les traits d'identité culturelle comme autre facteur explicatif aux problèmes de santé mentale ont été négligés. Or les traits d'identité culturelle semblent s'associer à la fois au travail et aux problèmes de santé mentale. En effet, avec un peu plus de 250 000 nouveaux immigrants sur le territoire canadien chaque année, force est de constater que les personnes immigrantes, et celles issues des minorités visibles semblent plus à risques de se retrouver dans des conditions de travail plus contraignantes (Premji, 2018). Elles semblent également plus à risque de développer des symptômes de détresse psychologique (Erdem *et al.*, 2017 ; Haverkamp *et al.*, 2015). Dans un contexte où la personnalisation des interventions en santé mentale au travail est de plus en plus encouragée, les traits d'identité culturelle pourraient contribuer à une telle personnalisation. Cela implique d'adapter ces interventions de manière à ce qu'elles répondent à des situations spécifiques en milieu de travail dans lesquelles l'ethnicité ou le statut d'immigrant pourraient agir comme des facteurs importants. Cette recherche est un début de réponse quant à l'intérêt ou non d'une telle démarche. D'où l'objectif dans ce travail d'essayer de comprendre en quoi les traits d'identité culturelle, plus particulièrement l'ethnicité et le statut d'immigrant, pourraient modifier la façon dont le travail s'associe aux symptômes de détresse psychologique chez les personnes en emploi. L'intérêt pour les personnes en emploi dans cette étude réside dans notre choix d'analyser le travail à travers les conditions de travail. Un trait d'identité culturelle représente tout élément matériel ou non matériel d'une identité culturelle. La détresse psychologique peut se définir comme un changement de l'état émotionnel en réponse à une situation perçue stressante (Ridner, 2004).

Cadre théorique et hypothèses

Nous prenons appui dans ce travail sur le modèle multiniveaux de la santé mentale (Marchand *et al.*, 2006). Ce modèle se distingue des modèles dominants de la santé mentale à l'instar des modèles de Demerouti (2001), de Siegrist (1996), ou de Karasek et Theorell (1990) qui, eux, expliqueraient les problèmes de santé mentale par les seuls facteurs du travail. Le modèle multiniveaux (Marchand *et al.*, 2006) à la différence

Figure 1
Modèle d'analyse



de ces modèles intègre également les facteurs hors travail (facteurs de famille, soutien social hors travail, caractéristiques personnelles). Il considère que ces différents facteurs tout comme ceux du travail peuvent représenter une contrainte pour un individu et une ressource pour un autre. Ajouter les traits d'identité culturelle au modèle multiniveaux permet de l'élargir. Ces traits sont mis en relation avec le travail et les problèmes de santé mentale comme nous l'illustrons dans la figure ci-dessous où sont tirées nos 3 hypothèses.

Traits d'identité culturelle et symptômes de détresse psychologique. Le lien direct entre les traits d'identité culturelle et la santé mentale a été démontré dans plusieurs recherches. En tenant compte du statut d'immigrant, les immigrants de longue date et les nouveaux immigrants, mis à part les réfugiés et les personnes sans statut légal au Canada, ne seraient pas désavantagés en matière de santé mentale en comparaison à la population canadienne (Ali, 2002). Cette tendance semble également se confirmer en matière de détresse psychologique (Bratter & Eschbach, 2005 ; Whitley *et al.*, 2017). Ceci s'expliquerait au Canada par

un système d'immigration sélectionnant des individus particulièrement sains physiquement et financièrement (Dean & Wilson, 2009). Pour leur part les immigrants de longue date semblent, avec le temps, avoir réussi à surmonter les obstacles socioéconomiques rencontrés à leur arrivée au Canada (Ali, 2002). Néanmoins, les immigrants dans leur ensemble, seraient plus à risque d'expérimenter des symptômes de détresse psychologique en comparaison avec les personnes nées sur le territoire (Boulet & Boudarbat, 2015 ; Haverkamp *et al.*, 2015). Il en est de même des immigrants en provenance d'Afrique, du Moyen-Orient, ou d'Asie (Erdem *et al.*, 2017 ; Haverkamp *et al.*, 2015). En effet, les immigrants et les personnes non blanches semblent en général faire face à des situations socioéconomiques plus difficiles en comparaison avec les personnes blanches ou non immigrantes (Boudarbat, 2011 ; Premji, 2018). D'où la première hypothèse :

H1 : Le statut d'immigrant et l'ethnicité sont associés significativement aux symptômes de détresse psychologique.

Réactions différentielles au travail. Le concept de réactions différentielles réfère au rôle modérateur de l'ethnicité et du statut d'immigrant dans la relation entre les facteurs du travail et les problèmes de santé mentale. Quelques auteurs ont testé ce rôle modérateur. D'après Boulet et Bourdarbat (2015), un emploi de qualité réduirait la détresse psychologique davantage chez les immigrants comparativement aux personnes nées sur le territoire. Pour Font et ses collègues (2012), être exposé à plus de demandes de travail ou à moins de support des collègues affecteraient davantage la santé mentale des immigrants que celle des personnes nées sur le territoire. Selon Mangalore et Knapp (2012), les effets d'un faible revenu sur des problèmes de santé mentale toucheraient davantage les personnes africaines, pakistanaises, et bangladaises, et ce, en comparaison aux personnes blanches. Quant à Meraya et coll. (2017), une réduction de revenu s'associerait à une augmentation de la détresse psychologique uniquement chez les personnes blanches et pas chez celles qui sont africaines ou hispaniques.

Malgré ce nombre limité de recherches répertoriées, celles axées sur les valeurs culturelles nationales, combinées aux caractéristiques de la population canadienne suggèrent que ce rôle modérateur pourrait se confirmer dans le contexte canadien. En effet, les valeurs culturelles en tant que programmation mentale collective propre à un groupe d'individus (Hofstede, 2001), sont susceptibles d'influencer le rapport que les personnes entretiennent avec le travail (Casey *et al.*, 2015). Par exemple, les personnes prônant des valeurs collectivistes mettent l'emphase sur les objectifs de groupe tandis que les individualistes valorisent les objectifs individuels (Hofstede, 2001). Une des particularités du Canada repose dans la composition de sa population. Selon Statistique Canada, près de 70 % des personnes non blanches vivant sur le territoire sont des immigrants ; tandis que plus de 80 % du flux d'immigrant est constitué des personnes non blanches. Or, la plupart des immigrants au Canada proviennent d'Asie, d'Amérique latine et d'Afrique. Or ces pays prônent des valeurs plus collectivistes (Hofstede, 2001 ; Triandis, 1989). Les personnes caucasiennes proviennent des pays occidentaux et du Canada. Ces pays comme le Canada prônent des valeurs plus individualistes (Hofstede, 2001). Ces éléments suggèrent qu'il est possible que les valeurs culturelles retrouvées chez les immigrants et les personnes non blanches au Canada se distinguent respectivement de celles des non-immigrants et des Caucasiens. Et que ces différences de valeur culturelle entraînent également des différences dans la perception des conditions de travail. D'où la seconde hypothèse :

H2 : La relation entre les facteurs du travail et les symptômes de détresse psychologique est modérée par l'ethnicité et le statut d'immigrant.

Exposition différentielle au travail. Deux observations peuvent être tirées de la relation entre les traits d'identité culturelle, le travail et les symptômes de détresse psychologique. La première est le phénomène d'exposition différentielle selon lequel certaines personnes en raison des motifs liés à leur capital humain (Warman *et al.*, 2015), ou à la discrimination (Oreopoulos & Dechief, 2011), feraient face aux conditions de travail plus défavorables. Cette situation défavorable semble être une réalité pour les personnes immigrantes et non caucasiennes. Ces deux groupes semblent associés à plus de déqualification (Boudarbat, 2011 ; Premji, 2018) et d'insécurité au travail (Premji, 2018). Ils feraient également face à moins de soutien social au travail (Aalto *et al.*, 2014), à des horaires irréguliers (Aalto *et al.*, 2014 ; Hurtado *et al.*, 2012 ; Premji, 2018), à des demandes élevées (Hurtado *et al.*, 2012), à des revenus faibles (Boudarbat, 2011 ; Hurtado *et al.*, 2012) et à une faible latitude décisionnelle (Arcury *et al.*, 2014).

La deuxième observation renvoie à l'association entre les facteurs du travail et les symptômes de détresse psychologique. En effet, les symptômes de détresse psychologique seraient associés à la déqualification (Chen *et al.*, 2010), aux horaires irréguliers de travail (Marchand *et al.*, 2006), aux longues heures de travail (Butterworth *et al.*, 2011), à l'insécurité d'emploi (Marchand *et al.*, 2006 ; Marchand *et al.*, 2012), aux demandes physiques élevées (Marchand *et al.*, 2006) et aux demandes psychologiques élevées (Boulet & Boudarbat, 2015 ; Havermans *et al.*, 2018 ; Marchand *et al.*, 2006). Il en va de même d'un faible niveau de latitude décisionnelle (Boulet & Boudarbat, 2015), d'un faible niveau de revenu (Orpana *et al.*, 2009) ou d'un soutien social au travail faible (Boulet & Boudarbat, 2015 ; Havermans *et al.*, 2018 ; Marchand *et al.*, 2006 ; Marchand *et al.*, 2012).

Ces deux observations nous amènent à la question de savoir si les personnes pourraient expérimenter des problèmes de santé mentale en réponse à leur exposition différentielle à certains facteurs de travail. D'où la troisième hypothèse :

H3 : L'effet de l'ethnicité et du statut d'immigrant sur les symptômes de détresse psychologique est médiatisé par les facteurs du travail.

MÉTHODOLOGIE

Source de données

Cette recherche s'appuie sur des données longitudinales de l'*Enquête nationale sur la santé de la population* (ENSP) de Statistique Canada débutée en 1994 et achevée en 2011 après 9 cycles. Le plan d'échantillonnage a été stratifié et un poids longitudinal calculé afin que l'échantillon longitudinal renvoie toujours à la population du cycle 1 sélectionnée de manière à être représentative de la population canadienne. Des 17276 personnes sélectionnées au cycle 1 et suivies tous les 2 ans, 7767 ont participé à tous les cycles. Les taux de réponse par cycle varient entre 69,7 % et 93,6 %, pour un taux d'érosion cumulatif de 46,2 % après 9 cycles. Pour des fins d'analyse, seules les personnes en emploi au cycle 1 et âgées de 15 à 65 ans ont été retenues et suivies à travers les cycles subséquents. Les travailleurs autochtones ont été exclus étant donné leur nombre limité dans l'échantillon. Après le traitement des valeurs manquantes, 6477 travailleurs au cycle 1 ont été retenus.

Mesure des variables. Les « symptômes de détresse psychologique » sont mesurés par l'échelle K6 (Kessler *et al.*, 2002), constituée de 6 questions reflétant différents symptômes ressentis au cours des 30

jours précédents l'enquête (tristesse, nervosité, etc.). La qualité de l'échelle K6 a été confirmée par certains travaux (Drapeau *et al.*, 2010). L'alpha de Cronbach obtenu sur un échantillon de personnes en emploi au cycle 1 a été de 0,77 (Wilkins & Beaudet, 1998).

Les « traits d'identité culturelle » mesurés sont le statut d'immigrant et l'ethnicité. Le statut d'immigrant différencie les personnes immigrantes des personnes natives. Un immigrant est toute personne citoyenne canadienne par naturalisation ou résidente permanente. Un natif est toute personne canadienne de naissance. L'ethnicité distingue les personnes issues des minorités visibles des personnes caucasiennes. Est issue des minorités visibles toute personne autre qu'autochtone, qui n'est pas de race blanche ou qui n'a pas la peau blanche ; soit les personnes arabes, noires, asiatiques, ou d'Amérique latine.

Les « facteurs du travail » sélectionnés sont la *déqualification* (0 = non, 1 = oui) et les conditions de l'organisation du travail. Une personne est considérée comme déqualifiée dans les professions de gestion si son nombre d'années de scolarité est supérieur au nombre d'années de scolarité modale de sa profession ; et dans les autres professions, celle dont le niveau d'éducation est supérieur au niveau d'éducation requis pour occuper l'emploi (Boudarbat & Montmarquette, 2013). Les conditions de travail sont mesurées par une version abrégée du *Job Content Questionnaire* (Karasek *et al.*, 1985) utilisée par l'ENSP. L'utilisation des compétences (alpha = 0,53) est mesurée par 3 items, l'autorité décisionnelle (alpha = 0,65) par 2, les demandes physiques par 1 item, les demandes psychologiques (alpha = 0,35) par 2 items, le soutien social au travail (alpha = 0,42) par 3 items, l'insécurité d'emploi par 1 item. Sont également mesurés le nombre d'heures travaillées par semaine et l'horaire de travail (0 = réguliers, 1 = irréguliers).

Les « variables de contrôle » retenues sont les facteurs hors travail retrouvés dans le modèle multiniveaux (Marchand *et al.*, 2006). Parmi ceux-ci on note les facteurs liés à la famille tels que le statut matrimonial (1 = en couple, 0 = vivant seul), le revenu du ménage (5 catégories de revenu allant de 1 = revenu inférieur à 5 = revenu supérieur), la présence dans le ménage d'enfants âgés de 5 ans ou moins (1 = oui, 0 = non) et/ou d'enfants âgés de 6 à 11 ans (1 = oui, 0 = non), les tensions dans la relation maritale (mesurées par 3 items ; alpha = 0,67), et les tensions parentales (mesurées par 2 items ; alpha = 0,54). Comme autre dimension hors travail on retrouve les caractéristiques personnelles, dont le genre (0 = Homme, 1 = Femme), l'âge, l'expérience de problèmes de santé chroniques (1 = oui, 0 = non), le nombre de cigarettes fumées quotidiennement, le nombre de verres d'alcool consommé hebdomadairement, la fréquence mensuelle des activités physiques de plus de 15 minutes, le centre de contrôle (mesuré par 7 items ; alpha = 0,76) et l'évènement stressant dans l'enfance ou à l'âge adulte (mesuré par 7 items ; alpha = 0,54). Est également analysé le soutien social hors travail (1 = oui, 0 = non).

Analyse

Des statistiques descriptives pondérées sont produites au moyen du logiciel Stata 14. Des modèles de régressions multiples et multiniveaux estimés par le logiciel MLwiN 2.36 sont utilisés afin de tester les effets directs (H1) et d'interactions (H2). Pour l'hypothèse H2, sont testés 18 modèles au total. Chaque modèle correspond à l'interaction entre chacun des 9 facteurs du travail et un trait d'identité culturelle tout en contrôlant pour les cycles de l'enquête et l'ensemble des variables de l'étude. La méthode des moindres carrés généralisés itératifs (IGLS) est utilisée afin d'estimer les paramètres de ces modèles (Goldstein, 1995).

Des équations structurelles sont estimées grâce au logiciel Mplus7 afin de tester les effets de médiation (H3). Un bon ajustement du modèle signifie un indice d'ajustement parcimonieux (RMSEA) $< 0,10$, un indice d'ajustement comparatif (CFI) $> 0,95$, et un indice d'ajustement absolu (SRMR) $< 0,05$ (Hooper *et al.*, 2008). La méthode d'estimation utilisée est celle du maximum de vraisemblance avec des erreurs standard robustes (MLR).

Les modèles estimés par MLwin 2.36 et Mplus7 sont tous pondérés et corrigés pour l'effet de plan par une démarche à 2 étapes qui a été prouvée antérieurement comme donnant de bons résultats (Marchand *et al.*, 2006). Celle-ci consiste tout d'abord à rectifier l'estimation de l'erreur standard en appliquant la méthode dite de « sandwich » aux données pondérées (Goldstein, 1995). Par la suite, l'erreur standard déjà rectifiée est gonflée de 1,28 représentant la valeur de la racine carrée de l'effet de plan rapporté par Statistique Canada au cycle 1 de l'ENSP. Pour l'hypothèse H2, les coefficients d'interactions subissent une correction supplémentaire de type Bonferonni afin de tenir compte du biais de comparaisons multiples.

RÉSULTATS

Les statistiques descriptives de l'échantillon de l'ENSP aux cycles 1 à 9 sont présentées dans le tableau 1.

De façon générale, le niveau moyen de détresse psychologique est faible et semble diminuer à travers le temps. Les facteurs du travail semblent s'améliorer dans le temps à l'exception de la déqualification. Toutefois, ces changements ne sont pas linéaires. Les travailleurs immigrants sont des immigrants de longue date ; avec une durée au Canada de 20 ans en moyenne au cycle 1.

Effets directs

D'après les résultats présentés au tableau 2, une fois pris en compte l'ensemble des variables confondantes, ni le statut d'immigrant, ni l'ethnicité ne semblent s'associer significativement aux symptômes de détresse psychologique.

L'inverse est observé avec le temps, les facteurs du travail et les variables de contrôle. Comparativement au cycle 1, le niveau de symptômes de détresse psychologique diminue significativement à tous les cycles, à l'exception du cycle 8. Concernant les facteurs du travail, le niveau de symptôme de détresse psychologique semble significativement augmenter lorsque le travailleur a plus d'utilisation des compétences, a plus de demandes psychologiques, a plus d'insécurité au travail, a plus d'heures de travail, a des horaires irréguliers, ou a moins de soutien social au travail. Du côté des variables de contrôle, lorsque le travailleur est une femme, ou a un problème de santé chronique, son niveau de symptôme de détresse psychologique augmente significativement. Il en va de même en cas d'augmentation des tensions maritales, d'augmentation des tensions parentales, de consommation de cigarette, ou d'augmentation du nombre d'événements stressant dans l'enfance ou à l'âge adulte. Le niveau de symptômes de détresse psychologique diminue toutefois significativement lorsque le travailleur est en couple, a des enfants de 0 à 5 ans, a du soutien social hors travail, a un centre de contrôle interne et lorsque le travailleur avance en âge.

Tableau 1
Statistiques descriptives pondérées de l'échantillon des cycles 1 à 9 de l'ENSP*

	Cycle1 N = 6477	Cycle2 N = 4932	Cycle3 N = 4375	Cycle4 N = 4707	Cycle5 N = 4243	Cycle6 N = 3909	Cycle7 N = 3411	Cycle8 N = 2991	Cycle9 N = 2794
Nombre d'années au Canada depuis l'immigration (M E)	20,21(12,55)	22,76(12,24)	24,89(12,06)	26,69(11,9)	27,9(11,45)	30,2(11,83)	31,4(11,55)	34,01(11,62)	34,69(10,93)
Santé mentale									
Détresse psychologique (M E)	3,2(3,07)	2,4(2,73)	2,47(2,75)	2,05(2,68)	2,28(2,82)	2,21(2,9)	2,17(2,84)	2,4(2,81)	2,1(2,67)
Traits d'identité culturelle (%)									
Statut d'immigrant (Immigrant)	18,36	18,05	17,80	16,45	16,38	15,18	15,36	15,40	13,90
Ethnicité (Minorité visible)	8,83	9,06	8,75	7,78	7,76	7,24	7,39	6,77	6,37
Facteurs du travail (M E)									
Déqualification (%)	27,82	28,71	29,16	27,67	27,62	26,91	26,03	25,21	28,18
Utilisation des compétences	7,11(2,35)	7,24(2,32)	7,27(2,3)	7,34(2,17)	7,34(2,16)	7,46(2,11)	7,48(1,98)	7,56(2,16)	7,45(2,14)
Autorité décisionnelle	5,41(1,9)	5,48(1,88)	5,47(1,9)	5,48(1,64)	5,56(1,66)	5,57(1,65)	5,56(1,62)	5,66(1,63)	5,62(1,62)
Demandes psychologiques	4,68(1,82)	4,7(1,81)	4,7(1,83)	4,56(1,7)	4,57(1,77)	4,59(1,77)	4,61(1,68)	4,58(1,73)	4,55(1,7)
Demandes physiques	2,06(1,32)	2,03(1,32)	2,04(1,32)	1,82(1,21)	1,76(1,24)	1,78(1,24)	1,7(1,2)	1,67(1,22)	1,65(1,21)
Soutien social au travail	7,96(2,09)	7,98(2,07)	7,96(2,09)	7,91(1,86)	7,86(1,98)	7,94(1,93)	7,95(1,9)	8,1(1,94)	8,07(1,87)
Insécurité d'emploi	1,35(1,14)	1,31(1,13)	1,35(1,14)	1,17(0,92)	1,22(0,97)	1,15(0,94)	1,13(0,91)	1,13(0,98)	1,1(0,93)
Heures travaillées	42,65(20,43)	44,02(19,14)	44,15(17,72)	42,33(14,06)	42,3(13,8)	42,18(13,54)	42,72(14,18)	42,96(14,3)	41,85(13,64)
Horaire irrégulier (%)	22,95	20,93	21,35	18,88	19,38	19,98	18,12	18,45	19,51
Facteurs liés à la famille (M E)									
Statut matrimonial (couple) (%)	67,30	68,73	68,49	71,75	72,77	75,01	75,07	77,09	75,55
Enfants 0-5 (%)	21,31	19,75	18,82	16,39	15,53	13,33	12,89	11,34	7,33
Enfants 6-11 (%)	21,08	23,29	23,56	23,33	22,28	21,56	20,74	18,00	14,44
Tensions avec le conjoint	0,21(0,58)	0,2(0,56)	0,2(0,57)	0,14(0,5)	0,18(0,56)	0,16(0,53)	0,17(0,54)	0,18(0,57)	0,15(0,51)
Tensions avec les enfants	0,3(0,59)	0,3(0,59)	0,32(0,6)	0,28(0,57)	0,32(0,61)	0,33(0,63)	0,33(0,61)	0,37(0,65)	0,34(0,64)
Revenu du ménage	3,75(0,96)	3,85(0,85)	4,05(0,87)	4,2(0,84)	4,31(0,8)	4,39(0,77)	4,52(0,71)	4,63(0,64)	4,64(0,63)

Tableau 1, suite
Statistiques descriptives pondérées de l'échantillon des cycles 1 à 9 de l'ENSP*

	Cycle1 N = 6477	Cycle2 N = 4932	Cycle3 N = 4375	Cycle4 N = 4707	Cycle5 N = 4243	Cycle6 N = 3909	Cycle7 N = 3411	Cycle8 N = 2991	Cycle9 N = 2794
Revenu du ménage	3,75(0,96)	3,85(0,85)	4,05(0,87)	4,2(0,84)	4,31(0,8)	4,39(0,77)	4,52(0,71)	4,63(0,64)	4,64(0,63)
Soutien social hors travail (%)	85,65	89,29	92,34	93,81	93,65	94,61	93,84	93,43	94,76
Caractéristiques personnelles (M E)									
Genre (femme) (%)	47,40	45,86	45,27	44,98	44,19	45,79	44,92	44,43	44,76
Âge	37,57(11,89)	39,66(10,91)	41,4(10,76)	42,19(10,52)	43,54(10,1)	44,86(9,85)	46,14(9,58)	48,04(9,4)	49,44(8,88)
Centre de contrôle	20,19(4,03)	20,29(3,96)	20,34(3,98)	20,43(3,56)	20,06(3,75)	20,24(3,82)	20,4(3,75)	20,86(3,81)	20,79(3,85)
Consommation d'alcool	3,68(6,77)	3,57(6,47)	3,98(6,85)	3,7(6,17)	3,91(6,37)	3,81(6,62)	4,55(7,31)	4,67(7,26)	4,98(8,25)
Cigarettes	4,73(9,27)	4,36(8,78)	4,35(8,63)	3,68(7,93)	3,02(7,1)	2,8(6,9)	2,6(6,56)	2,55(6,44)	2,24(6,15)
Santé chronique (%)	49,06	55,26	56,92	58,13	63,43	64,50	70,41	72,61	72,44
Activités physiques	19,73(21,17)	21,17(21,28)	22,87(21,52)	20,14(18,72)	24,29(20,78)	23,68(20,81)	27,89(23,32)	27,28(21,87)	29(22,52)
Évènements de vie stressants	0,86(1,14)	0,84(1,14)	0,86(1,14)	0,83(1,11)	0,84(1,12)	0,83(1,11)	0,84(1,12)	0,82(1,12)	0,84(1,15)

Moyenne(M). Écart-types(E). Pourcentages (%). Effectifs (N).

*Les valeurs extrêmes ne sont pas produites afin de respecter les normes et lignes directrices relatives à la confidentialité et à la qualité des données établies par Statistique Canada pour l'ENSP.

Tableau 2
Régressions multiples multiniveaux sur les symptômes de détresse psychologique

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5
Constante	3,21**	3,11**	3,53**	4,26**	3,48**
Cycle 1 (réf.)					
Cycle 2	- 0,74**	- 0,74**	- 0,73**	- 0,70**	- 0,64**
Cycle 3	- 0,66**	- 0,66**	- 0,64**	- 0,58**	- 0,45**
Cycle 4	- 1,13**	- 1,07**	- 0,98**	- 0,92**	- 0,77**
Cycle 5	- 0,93**	- 0,87**	- 0,80**	- 0,74**	- 0,60**
Cycle 6	- 0,98**	- 0,91**	- 0,81**	- 0,75**	- 0,53**
Cycle 7	- 1,03**	- 0,95**	- 0,85**	- 0,80**	- 0,52**
Cycle 8	- 0,79**	- 0,67**	- 0,58**	- 0,53**	- 0,13
Cycle 9	- 1,12**	- 1,00**	- 0,88**	- 0,83**	- 0,36**
Traits d'identité culturelle					
Statut d'immigrant (Immigrant)	- 0,04	- 0,03	0,02	- 0,01	0,10
Ethnicité (Minorité visible)	0,07	0,08	- 0,04	- 0,08	- 0,19
Facteurs liés au travail					
Déqualification		0,09	0,08	0,08	0,05
Utilisation des compétences		0,00	0,01	0,02	0,04**
Autorité décisionnelle		- 0,05**	- 0,04*	- 0,04*	0,03
Demandes psychologiques		0,10**	0,10**	0,10**	0,07**
Demandes physiques		0,05	0,03	0,03	- 0,01
Soutien social au travail		- 0,12**	- 0,12**	- 0,11**	- 0,07**
Insécurité d'emploi		0,20**	0,18**	0,18**	0,10**
Heures travaillées		0,00	0,00	0,00	0,00*
Horaire irrégulier		0,16*	0,13*	0,14*	0,12*
Facteurs liés à la famille					
Statut matrimonial (en couple)			- 0,65**	- 0,60**	- 0,32**
Enfants de 0 à 5 ans			- 0,03	- 0,03	- 0,17**
Enfants de 6 à 11 ans			- 0,05	- 0,05	- 0,11
Tension avec conjoint(e)			0,57**	0,53**	0,37**
Tension avec enfants			0,37**	0,36**	0,28**
Revenu du ménage			- 0,10**	- 0,10**	- 0,06
Soutien social hors travail				- 0,88**	- 0,84**
Caractéristiques personnelles					
Genre (femmes)					0,49**
Âge					- 0,04**
Contrôle					- 0,17**
Alcool					0,01

Tableau 2, suite
Régressions multiples multiniveaux sur les symptômes de détresse psychologique

	Modèle 1	Modèle 2	Modèle 3	Modèle 4	Modèle 5
Cigarettes					0,01**
Santé chronique					0,33**
Activité physique					0,00
Évènements stressants de l'enfance					0,21**
Ajustements					
Khi deux du modèle (DL)	953,08** (10)	1867,37** (19)	2812,60** (25)	3131,52** (26)	5610,23** (34)
Khi deux du temps (DL = 8)	476,78**	417,55**	340,46**	300,52**	274,37**
Khi deux des traits d'identité culturelle (DL = 2)	0,28	0,29	0,08	0,6	2,5
R2 individu	0,00	0,08	0,14	0,16	0,33
R2 temps	0,02	0,06	0,10	0,11	0,21

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

Variances individuelles et variances du temps significatives dans tous les 5 modèles à $p \leq 0,01$

Effets de modération

Après avoir pris en compte les variables de contrôle, et corrigé pour l'effet de plan et le biais de comparaison multiple, aucune des 18 interactions testées entre les 2 traits d'identité culturelle et les 9 facteurs du travail à l'explication des symptômes de détresse psychologique ne semble significative.

Effets de médiation

Les résultats découlant de l'analyse d'exposition différentielle sont présentés au tableau 3. Aucune association significative n'est observée entre le statut d'immigrant et les facteurs du travail. Du côté de l'ethnicité, les minorités visibles comparées aux Caucasiens semblent significativement associées à plus de déqualification, à moins d'utilisation des compétences et à moins d'autorité décisionnelle.

Le modèle d'équation structurel testant les relations indirectes entre chacun des traits d'identité culturelle et les symptômes de détresse psychologique via les 9 facteurs de travail a présenté un Khi-deux significatif ($\chi^2 = 8940$, $dl = 342$, $p = 0,00$) avec un RMSEA = 0,026, un CFI = 0,23, et un SRMR = 0,040. Ce modèle a été contrôlé pour le temps, la famille, le soutien social hors travail et les caractéristiques personnelles. Seul l'effet indirect de l'ethnicité sur les symptômes de détresse psychologiques via l'utilisation des compétences s'est avéré significatif ($b = 0,027$, $E.S. = 0,009$, $p = 0,002$). Les minorités visibles en comparaison aux Caucasiens semblent expérimenter moins de symptômes de détresse psychologique du fait de leur association à moins d'utilisation des compétences.

Enfin, d'autres analyses ont été réalisées pour évaluer l'interaction entre l'ethnicité et le statut d'immigrant. Les résultats se sont avérés non significatifs.

DISCUSSION

Quatre principales observations peuvent être tirées de cette étude. Premièrement, ni le statut d'immigrant ni l'ethnicité ne semblent s'associer directement à la détresse psychologique. Or, certaines recherches ont démontré des niveaux de symptômes de détresse psychologique supérieurs chez les personnes immigrantes (Boulet & Boudarbat, 2015; Haverkamp et al., 2015), ou issues des minorités visibles (Erdem et al., 2017; Haverkamp et al., 2015). Nos résultats pourraient s'expliquer par notre échantillon constitué de personnes en emploi; car l'emploi protégerait contre les problèmes de santé mentale (van der Noordt et al., 2014) et les études antérieures sont fondées sur des données de l'ensemble de la population et non spécifiquement sur celles de la population en emploi. Avec des immigrants ayant en moyenne 20 ans au Canada, les résultats se rapportant au statut d'immigrant pourraient s'expliquer par « l'effet de transition » (Ali, 2002). Il est possible qu'avec le temps passé au Canada, ces derniers aient surmonté les difficultés d'intégration susceptibles d'engendrer chez eux des problèmes de santé mentale. Les résultats portant sur l'ethnicité pourraient s'expliquer par la mesure de l'ethnicité. Étant donné que l'analyse de l'interaction entre l'ethnicité et le statut d'immigrant n'a pas été significative, l'ethnicité a été mesurée en englobant dans une seule catégorie toutes les personnes issues des minorités visibles qu'elles soient immigrantes ou pas; tandis que le groupe de référence a été formé de personnes caucasiennes qu'elles soient immigrantes ou pas. Or, dans des recherches qui divergent avec la nôtre, à l'exemple de celles de Erdem (2017) ou de Haverkamp (2015), les minorités visibles incluent uniquement des immigrants, et le groupe de référence tient compte uniquement des personnes

Tableau 3
Régression multiples multiniveaux des traits d'identité culturelle sur les facteurs du travail

Facteurs du travail	Déqualification	Utilisation des compétences	Autorité décisionnelle	Demands psychologiques	Demands physiques	Soutien social	Insécurité d'emploi	Heures travaillées	Horaires irréguliers
Constante	-	7,25	5,53	4,59	1,91	7,93	1,23	42,41	-
Traits d'identité culturelle									
Statut d'immigrant (Immigrant)	- 0,03	0,13	0,08	- 0,12	- 0,06	0,03	0,08	0,07	- 0,02
Ethnicité (Minorité visible)	0,12**	- 0,60**	- 0,56**	- 0,14	0,10	0,24	0,03	0,05	- 0,02

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

natives. Regrouper toutes les minorités visibles dans une seule catégorie pourrait avoir contribué à mitiger les différences entre les groupes de minorités visibles (personnes noires, arabes ou latino-américaines).

Deuxièmement, l'hypothèse 2 testant la modulation a été rejetée en totalité. Ce rejet permet du moins de soutenir que les facteurs du travail mesurés dans cette étude ont les mêmes effets sur la santé mentale quel que soit le statut d'immigrant et quelle que soit l'ethnicité. Cela implique, entre autres, que les personnes exposées aux facteurs de travail à risque semblent toutes expérimenter des symptômes de détresse psychologiques indépendamment de leur ethnicité ou de leur statut d'immigrant. Nos résultats ne semblent pas soutenir les études ayant démontré que l'effet des facteurs du travail sur les problèmes de santé mentale pouvait être modéré par le statut d'immigrant (Boulet & Boudarbat, 2015 ; Font et al., 2012) ou l'ethnicité (Mangalore & Knapp, 2012 ; Meraya et al., 2017). La différence entre nos résultats et ces études pourrait résider dans la mesure de la santé mentale et dans la mesure de l'ethnicité. Plutôt que d'analyser la santé mentale de manière générale comme c'est le cas dans plusieurs des recherches testant la modulation (Font et al., 2012 ; Mangalore & Knapp, 2012), nous avons fait appel à un problème spécifique de santé mentale à savoir les symptômes de détresse psychologique. Notre mesure de l'ethnicité telle que soulevée plus haut est différente de celle de plusieurs chercheurs (Mangalore & Knapp, 2012 ; Meraya et al., 2017).

Troisièmement, l'hypothèse 3 a obtenu un soutien partiel. Les facteurs du travail ne médiatisent pas le lien entre le statut d'immigrant et les symptômes de détresse psychologique. Ces conclusions sont prévisibles dans la mesure où les facteurs du travail associés aux symptômes de détresse psychologique ne sont pas associés au statut d'immigrant. De plus, nous n'avons trouvé aucune exposition différentielle aux facteurs du travail associée au statut d'immigrant. Cependant, l'hypothèse 3 est en partie confirmée avec l'ethnicité. Le seul facteur médiateur trouvé est celui joué par l'utilisation des compétences entre l'ethnicité et les symptômes de détresse psychologique. Ceci peut s'expliquer par le fait que l'utilisation des compétences, contrairement aux autres facteurs du travail, est significativement associée à la fois à l'ethnicité et aux symptômes de détresse psychologique. Être une personne issue des minorités visibles contrairement au fait d'être une personne caucasienne exposerait donc à significativement moins d'utilisation des compétences ; et cette exposition à moins d'utilisation des compétences s'associerait chez les minorités visibles à significativement moins de symptômes de détresse psychologique. Selon nos résultats, l'utilisation des compétences évaluée à partir des données de l'ENSP s'associe positivement à la détresse psychologique. L'utilisation des compétences dans ce cas est à même d'expliquer une partie des inégalités ethniques de détresse psychologique. Cela signifie qu'une partie des différences dans les niveaux de symptômes de détresse psychologique selon l'ethnicité serait attribuable à des différences également observées dans le niveau d'expositions à l'utilisation des compétences. Or, pour certains chercheurs, les facteurs du travail n'expliqueraient pas les inégalités ethniques de détresse psychologique (Dunlavy & Rostila, 2013). Le fait que ces chercheurs n'ont pas pris en compte l'utilisation des compétences parmi les facteurs du travail pourrait être une des raisons pour lesquelles ils n'ont trouvé aucun effet médiateur des facteurs du travail. Une autre explication, pourrait être leur mesure de l'ethnicité qui sépare les minorités visibles suivant les régions d'origines.

Quatrièmement, le niveau moyen de détresse psychologique semble faible à tous les cycles. Ceci pourrait également s'expliquer par notre échantillon constitué de personnes en emploi. Comme mentionné plus haut, l'emploi semble jouer un rôle protecteur contre les problèmes de santé mentale (van der Noordt et al., 2014).

LIMITES

Cette étude comporte néanmoins des limites. Les immigrants de l'échantillon sont en moyenne des immigrants de longue date. Toutes les personnes issues des minorités visibles ont été regroupées dans une seule catégorie. Les symptômes de détresse psychologique sont autorapportés. Plusieurs échelles font état de faibles alphas de Cronbach. Un délai de 2 ans existe entre les cycles de l'enquête. L'étude ne prend pas en compte la qualité de l'emploi, ne stratifie pas les résultats suivant le genre et ne distingue pas les immigrants suivant les catégories (immigrants économiques, humanitaires, etc.) ou le temps passé au Canada. La correction de l'erreur standard utilisée, bien que reconnue valide, peut aboutir à un test non significatif pour des variables dont la valeur de p est comprise entre 0,036 et 0,050.

CONCLUSION

Nos résultats reflètent l'intérêt pour les politiques publiques de miser davantage sur l'accès à l'emploi afin de réduire les inégalités de santé mentale en lien avec l'ethnicité et le statut d'immigrant dans la main-d'œuvre. Un accent devrait toutefois être porté sur l'accès à des emplois de qualité chez les personnes issues des minorités visibles. Du côté des organismes d'interventions en santé mentale au travail, des efforts devraient être poursuivis ; car l'amélioration des conditions de travail semble bénéfique pour tous, indépendamment du statut d'immigrant ou de l'ethnicité. En matière de recherche scientifique, des efforts devraient continuer à être menés afin de mieux comprendre l'ensemble des facteurs explicatifs aux inégalités de travail en lien avec l'ethnicité. En effet, l'ethnicité plus que le statut d'immigrant semble être un facteur de risque d'exposition différentielle au travail.

RÉFÉRENCES

- Aalto, A.-M., Heponiemi, T., Keskimäki, I., Kuusio, H., Hietapakka, L., Lämsä, R., *et al.* (2014). Employment, psychosocial work environment and well-being among migrant and native physicians in Finnish health care. *European Journal of Public Health, 24*(3), 445–451.
- Ali, J. (2002). *Mental Health of Canada's Immigrants*. Statistics Canada, Catalogue 82-003.
- Arcury, T., Grzywacz, J., Chen, H., Mora, D., & Quandt, S. (2014). Work organization and health among immigrant women: Latina manual workers in North Carolina. *American journal of public health, 104*(12), 2445–2452.
- Boudarbat, B. (2011). *Les défis de l'intégration des immigrants dans le marché du travail au Québec : enseignements tirés d'une comparaison avec l'Ontario et la Colombie-Britannique*. Retrieved from Montréal.
- Boudarbat, B. et Montmarquette, C. (2013). *Origine et sources de la surqualification dans la région métropolitaine de Montréal* Montréal CIRANO, Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations.
- Boulet, M. et Boudarbat, B. (2015). Qualité de l'emploi et santé mentale des travailleurs au Québec : une comparaison entre les immigrants et les natifs. *Canadian public policy, 41*(Supplement 2), S53-S60.
- Bratter, J. L., & Eschbach, K. (2005). Race/Ethnic Differences in Nonspecific Psychological Distress: Evidence from the National Health Interview Survey. *Social Science Quarterly, 86*(3), 620–644.
- Butterworth, P., Leach, L. S., Strazdins, L., Olesen, S., Rodgers, B., & Broom, D. (2011). The psychosocial quality of work determines whether employment has benefits for mental health: results from a longitudinal national household panel survey. *Occupational and environmental medicine, 68*(11), 806–812.
- Casey, T., Riseborough, K., & Krauss, A. (2015). Do you see what I see? Effects of national culture on employees' safety-related perceptions and behavior. *Accident analysis and prevention, 78*, 173–184.
- Chen, C., Smith, P., & Mustard, C. (2010). The prevalence of over-qualification and its association with health status among occupationally active new immigrants to Canada. *Ethnicity & health, 15*(6), 601–619.

- Dean, J. A., & Wilson, K. (2009). "Education? It is irrelevant to my job now. It makes me very depressed...": exploring the health impacts of under/unemployment among highly skilled recent immigrants in Canada. *Ethnicity & health, 14*(2), 185–204.
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499–512.
- Drapeau, A., Beaulieu-Prevost, D., Marchand, A., Boyer, R., Preville, M., & Kairouz, S. (2010). A life-course and time perspective on the construct validity of psychological distress in women and men. Measurement invariance of the K6 across gender. *BMC medical research methodology, 10*, 68.
- Dunlavy, A. C., & Rostila, M. (2013). Health Inequalities among Workers with a Foreign Background in Sweden: Do Working Conditions Matter? *Journal of Environmental Research and Public Health, 10*, 2871–2887.
- Erdem, O., Burdorf, A., & Van Lenthe, F. J. (2017). Ethnic inequalities in psychological distress among urban residents in the Netherlands: A moderating role of neighborhood ethnic diversity? *Healthplace, 46*(175–182).
- Font, A., Moncada, S., & Benavides, F. G. (2012). The relationship between immigration and mental health: what is the role of workplace psychosocial factors. *International archives of occupational and environmental health, 85*(7), 801–806.
- Goldstein, H. (1995). *Multilevel statistical models*. London, Edward Arnold. New York: Halstead Press.
- Haverkamp, G. L., Torensma, B., Vergouwen, A. C., & Honig, A. (2015). Psychological Distress in the Hospital Setting: A Comparison between Native Dutch and Immigrant Patients. *P. LoS One, 10*(6).
- Havermans, B. M., Boot, C. R., Hoekstra, T., Houtman, I. L. D., Brouwers, E. P. M., Anema, J. R., et al. (2018). The association between exposure to psychosocial work factors and mental health in older employees, a 3-year follow-up study. *International archives of occupational and environmental health, 91*(1), 57–66.
- Hofstede, G. (2001). *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations*. Thousand Oaks CA: Sage Publications.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Structural Equation Modelling: Guidelines for Determining Model Fit. *Electronic Journal of Business Research Methods, 6*(1), 53–60.
- Howatt, W. (2017). The mental health experience in Canada's workplaces: What is your experience? Retrieved from <https://www.theglobeandmail.com/report-on-business/careers/workplace-award/exploring-employees-experience-with-mental-health-issues/article34237902/>
- Hurtado, D. A., Sabbath, E. L., Ertel, K. A., Buxton, O. M., & Berkman, L. F. (2012). Racial disparities in job strain among American and immigrant long-term care workers. *International nursing review, 59*(2), 237–244.
- Karasek, R., Gordon, G., Pietrokovsky, C., Frese, M., Pieper, C., Schwartz, J., et al. (1985). *Job Content Questionnaire: Questionnaire and Users' Guide*. Lowell: University of Massachusetts.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). The Psychosocial Work Environment *stress, productivity, and the reconstruction of working life* (pp. 31–82.). New York
- Kessler, R. C., Andrews, G., Colpe, L. J., Hiripi, E., Mroczek, D. K., Normand, S. L., et al. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological medicine, 32*(6), 959–976.
- Mangalore, R., & Knapp, M. (2012). Income-related inequalities in common mental disorders among ethnic minorities in England. *Soc Psychiatry Psychiatr, Epidemiol, 47*(3), 351–359.
- Marchand, A., Demers, A. et Durand, P. (2006). Un modèle multiniveaux des déterminants de la santé mentale dans la main-d'œuvre. *Revue canadienne de santé mentale communautaire, 25*(2), 11–30.
- Marchand, A., Drapeau, A., & Beaulieu-Prevost, D. (2012). Psychological distress in Canada: the role of employment and reasons of non-employment. *The International journal of social psychiatry, 58*(6), 596–604.
- Meraya, A. M., Dwibedi, N., Innes, K., Mitra, S., Tan, X., & Sambamoorthi, U. (2017). Heterogeneous Relationships between Labor Income and Health by Race/Ethnicity. *Health Serv, Res, 53*(1), 2910–2931.
- Oreopoulos, P., & Dechief, D. (2011). Why Do Some Employers Prefer to Interview Matthew, but Not Samir? New Evidence from Toronto, Montreal, and Vancouver. Retrieved from <https://ssrn.com/abstract=2018047>
- Orpana, H., Lemyre, L., & Gravel, R. (2009). Income and psychological distress: the role of the social environment. *Health Reports, 20*(1), 21–28.
- Premji, S. (2018). "It's Totally Destroyed Our Life". *International Journal of Health Services, 48*(1), 106–127.
- Ridner, S. H. (2004). Psychological distress: concept analysis. *Journal of advanced nursing, 45*(4), 536–545.

- Siegrist, J. (1996). Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology, 1*(1), 27–41.
- Triandis, H. (1989). The self and social behavior in differing cultural contexts. *Psychological Review, 96*(3), 506–520.
- van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M., & I Proper, K. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Occupational and environmental medicine, 71*(10), 730–736.
- Warman, C., Sweetman, A., & Goldmann, G. (2015). The Portability of New Immigrants' Human Capital: Language, Education, and Occupational Skills. *Canadian public policy, 41 Supplement 1*, S64-S79.
- Whitley, R., Wang, J., Fleury, M. J., Liu, A., & Caron, J. (2017). Mental Health Status, Health Care Utilisation, and Service Satisfaction among Immigrants in Montreal: An Epidemiological Comparison. *Can J Psychiatry, 62*(8), 570–579.
- Wilkins, K. et Beaudet, M. P. (1998). Le stress au travail et la santé. *Rapports sur la santé, 10*(49-66).