Louise GUYON

Chercheure , Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

(novembre 1996)

“Les femmes et le travail”

Un document produit en version numérique par Jean-Marie Tremblay, bénévole,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Courriel : jean-marie_tremblay@uqac.ca

Site web pédagogique : <http://www.uqac.ca/jmt-sociologue/>

Dans le cadre de : "Les classiques des sciences sociales"

Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi

Site web : <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi

Site web : <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Cette édition électronique a été réalisée par Jean-Marie Tremblay, bénévole, professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi à partir de :

Louise Guyon [chercheure, MSSS, Qc.]

"Les femmes et le travail".

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Louise Guyon, **DER-RIÈRE LES APPARENCES. Santé et conditions de vie des femmes**. Chapitre 8, pp. 141-148. Avec la collaboration de Claire Robitaille, May Clarkson et Claudette Lavallée. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 1996, 384 pp.

[Au nom de l'Éditeur du Québec, Publications Québec, Mme Cynthia Lachance, responsable de la gestion des droits d'auteur, nous a donné le 17 octobre 2006 la permission de diffuser ce livre, en texte intégral, dans Les Classiques des sciences sociales.]

Courriel : cynthia.lachance@mrci.gouv.qc.ca

Polices de caractères utilisée :

Pour le texte : Times New Roman, 14 points.

Pour les citations : Times New Roman, 12 points.

Pour les notes de bas de page : Times New Roman, 12 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2004 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format : LETTRE (US letter), 8.5'' x 11''

Édition numérique réalisée le 22 juillet 2007 à Chicoutimi, Ville de Saguenay, province de Québec, Canada.

Louise Guyon [chercheure, MSSS, Qc.]

“Les femmes et le travail”.

Un article publié dans l'ouvrage sous la direction de Louise Guyon, **DERRIÈRE LES APPARENCES. Santé et conditions de vie des femmes**. Chapitre 8, pp. 141-148. Avec la collaboration de Claire Robitaille, May Clarkson et Claudette Lavallée. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 1996, 384 pp.

Table des matières

[Travail invisible, problèmes invisibles](#)

[Le travail et la santé mentale](#)

[Le statut d'activité et la détresse psychologique*](#)

[L'autonomie décisionnelle au travail](#)

[Faits saillants](#)

Louise Guyon [chercheure, MSSS, Qc.]

“Les femmes et le travail”.

Un article publié dans l’ouvrage sous la direction de Louise Guyon, **DER-RIÈRE LES APPARENCES. Santé et conditions de vie des femmes**. Chapitre 8, pp. 141-148. Avec la collaboration de Claire Robitaille, May Clarkson et Claudette Lavallée. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux, novembre 1996, 384 pp.

Travail invisible, problèmes invisibles

[Retour à la table des matières](#)

La plupart des modèles théoriques visant à établir des relations entre le travail, le stress et la santé ont été conçus pour des populations masculines et testés auprès d’elles, puis généralisés à des populations féminines. Cette pratique a été dénoncée par les chercheuses préoccupées de la santé des femmes puisque, d’une part, les hommes et les femmes ne sont pas nécessairement exposés aux mêmes agents stressants potentiels et que, d’autre part, il existe des différences entre les sexes quant à la façon de réagir à ces agents stressants potentiels (Kushnir et Kason, 1992 ; Piechowski, 1992 ; Gervais, 1993). Karen Messing (Guyon et Messing, 1996) situe l’origine de cette situation dans le fait que le développement de la discipline de la santé au travail s’est opéré à partir d’études portant sur des secteurs d’emplois où il y avait une concentration d’hommes. Par la suite, les problèmes de santé des travailleuses sont longtemps demeurés invisibles parce que la définition même de ces problèmes était surtout associée aux notions de risque (découlant principalement des accidents du travail) et de patho-

logies (maladies professionnelles). « Les recherches féministes en santé au travail ont mis en évidence des problèmes qui ne correspondent pas nécessairement à des pathologies mais qui diminuent le bien-être. » (Messing et coll., 1995) Considérant que la reconnaissance des problèmes de santé des travailleuses ne peut se faire par une simple démonstration statistique, ces chercheuses ont montré l'importance de mettre au point des indicateurs qui rendent compte des situations vécues par les femmes et ont favorisé des méthodes de recherche de type qualitatif.

Les femmes occupent des emplois différents de ceux des hommes, habituellement dans des positions hiérarchiques inférieures. Elles travaillent plus souvent à temps partiel et la majorité d'entre elles sont confinées à des emplois comportant des tâches répétitives (David, 1989 ; Kempeneers, 1992 ; Messing, 1991 ; Vézina et coll., 1992). Elles reçoivent des salaires moins élevés, les avantages sociaux sont moins importants et les possibilités d'avancement dans leur travail sont plus limitées (Barnett, Biener et Baruch, 1987 ; LaCroix et Haynes, 1987 ; Messing, 1991). Comparativement aux hommes, les femmes occupent plus souvent des emplois où elles rencontrent des exigences de travail élevées, combinées à une faible latitude décisionnelle (Braun et Hollander, 1988).

Dans son analyse des résultats de l'enquête Santé Québec de 1987, Michèle Gervais (1993) fait ressortir une prévalence de problèmes chroniques plus élevée chez les femmes que chez les hommes ; chez les femmes, ces problèmes sont surtout des migraines (11,5%), des troubles ou des douleurs ostéo-articulaires (9,9%), ainsi que des allergies (8% à 9%). Par ailleurs, elle note « une hausse de l'incidence des accidents du travail assez grave avec l'âge, parmi les sous-groupes de travailleuses les plus touchées par les accidents du travail (ouvrières, infirmières) » (Gervais, 1993, p. vi). Elle signale enfin que ce sont les travailleuses des services (principalement les concierges et les travailleuses des services personnels) qui présentent le plus grand nombre de problèmes de santé.

On sait également que les femmes qui travaillent à l'extérieur du foyer demeurent les premières responsables des soins à donner aux enfants ainsi que des tâches ménagères (Mercier, 1990 ; Ross et Mirowsky, 1988). La question de la conciliation des rôles de mère et de travailleuse a fait l'objet de recherches au Québec, notamment en ce qui concerne les stratégies des femmes pour y faire face.

Le travail et la santé mentale

[Retour à la table des matières](#)

Les recherches traitant de l'association entre le travail et la santé mentale des femmes insistent sur la notion de multiplicité des rôles. En effet, plusieurs auteurs considèrent qu'il est important de tenir compte de l'ensemble des rôles des femmes (conjointe, mère et travailleuse) pour prédire le risque que celles-ci ont de développer des symptômes affectant leur santé mentale (Russo, 1990 ; Baruch, Biener et Barnett, 1989 ; Kushnir et Kasan, 1993 ; Streit et Tanguay, 1993). Deux modèles reliés à la multiplicité des rôles coexistent, l'un proposant l'hypothèse de l'expansion, et l'autre suggérant l'hypothèse des ressources limitées. Selon l'hypothèse de l'expansion, le cumul de plusieurs rôles facilite l'accès à de nouvelles sources de stimulation et de gratification. Le travail diminuerait les problèmes de santé mentale puisque, contrairement au fait de rester à la maison, cette activité procurerait une amélioration de l'estime de soi, une indépendance financière, plus de prestige et de soutien social (Gove et Geerken, 1977). L'hypothèse des ressources limitées (Coser, 1974 ; Goode, 1960 ; Slater, 1963) suggère plutôt que les individus disposent d'un temps et d'une énergie limités. Le cumul des rôles et responsabilités créerait des tensions entre des demandes et des exigences multiples. Les personnes connaissent rapidement une surcharge de travail et font l'expé-

rience des conflits de rôles. Par ailleurs, certains auteurs ont mis en évidence l'importance de considérer non seulement le nombre de rôles, mais également l'expérience subjective des rôles assumés en termes de gratifications et de préoccupations (Barnett et Baruch, 1985 ; Kotler et Wingrad, 1989 ; McBride, 1989).

De façon générale, l'ajout du rôle non traditionnel de travailleuse rémunérée semble avoir un impact positif sur la santé mentale des femmes (Froberg et al., 1986 ; Barnett et Baruch, 1985 ; Verbrugge, 1989). Cette hypothèse s'avérerait exacte dans la mesure où les femmes disposent des ressources nécessaires pour contrer les agents stressants potentiels découlant du cumul des rôles (McBride, 1990 ; Streit et Tanguay, 1993).

Les travailleuses jouiraient d'une meilleure santé mentale que les femmes qui ne travaillent pas à l'extérieur du foyer lorsqu'elles ont accès à des services de gardiennage (Ross et Mirowsky, 1988), lorsque le partage des tâches familiales avec le conjoint est satisfaisant (Kessler et McCrae, 1982 ; Gray et al., 1990 ; Lewis et Cooper, 1987 ; Streit et Tanguay, 1993) et en l'absence d'attitudes négatives du conjoint envers le travail de sa compagne (Hirsch et Rapkin, 1986a et 1986b ; Streit et Tanguay, 1993 ; Ulbrich, 1988). Les résultats de Streit et Tanguay (1993) ont par ailleurs mis en évidence qu'un niveau de symptomatologie moins élevé va de pair avec le fait d'avoir eu soi-même une mère qui combinait le travail à la maternité.

Les données de l'enquête Santé Québec ne permettent pas de tenir compte de l'ensemble des variables susceptibles d'influencer la relation entre le travail et la santé mentale des femmes. Certaines associations peuvent cependant être explorées.

Le statut d'activité et la détresse psychologique*

[Retour à la table des matières](#)

Le taux d'activité est défini dans ce chapitre comme la proportion de la population âgée de 15 ans et plus qui est sur le marché du travail. La population active est composée des personnes qui travaillent à temps partiel ou à temps plein ou qui reçoivent des prestations d'assurance-chômage.

Les résultats de l'ESS de 1992- 1993 sur le statut d'activité habituel au cours des 12 derniers mois montrent que 31% des travailleuses ont un niveau élevé de détresse psychologique, ce qui correspond à la

proportion moyenne de la population féminine se situant dans cette catégorie (tableau 8.1). Ce sont les femmes sans emploi qui affichent la plus forte proportion (45%) de détresse psychologique, suivies de près par les étudiantes (39%). Celles qui tenaient maison se rapprochent davantage des travailleuses avec un taux de 28%. Les retraitées, principalement des femmes âgées de 65 ans et plus, sont celles chez qui on observe la plus faible proportion (19%). ¹ [

Par ailleurs, le fait de travailler ou non va influencer différemment les femmes selon les autres rôles qu'elles assument. Le travail ne semble pas affecter le niveau de détresse psychologique des femmes qui vivent en couple sans avoir d'enfants (figure 8.2 et tableau 8.2, en annexe). Le travail aurait un effet protecteur pour les femmes qui vivent seules ou les mères chefs de familles monoparentales. Quant aux femmes qui vivent avec un conjoint et qui ont des enfants, la proportion de celles qui présentent un niveau élevé de détresse psychologique est significativement* plus élevée parmi les travailleuses (58%) que parmi celles qui ne travaillent pas à l'extérieur du foyer (42%). Ces observations sont en contradiction avec l'hypothèse de l'expansion des rôles.

Malgré leur intérêt, ces résultats restent en deçà des attentes qu'on aurait pu avoir. Il est vrai que les données de l'ESS ne rendent compte que d'une partie de la relation des femmes avec le travail rémunéré ; tout le champ de la conciliation travail/famille est à peine esquissé, en particulier le partage des tâches entre les conjoints et la perception du statut d'emploi. Plusieurs questions qui pourraient teinter l'interprétation des résultats de l'enquête restent en suspens. Par exemple, est-ce

¹ L'âge étant fortement associé au statut d'activité et à la détresse psychologique, on doit tenir compte de cette variable pour faire une appréciation plus juste de la situation, particulièrement dans le cas des étudiantes (détresse élevée chez les jeunes) et des retraitées (détresse faible chez les femmes plus âgées). Lorsqu'on examine les associations entre le statut d'activité et la détresse psychologique par groupe d'âge on observe peu d'écarts significatifs entre les proportions de femmes se situant dans la catégorie élevée de détresse psychologique.

que c'est l'équité entre les époux quant à la participation au travail rémunéré et au travail domestique qui sera déterminante dans la réduction de la dépression ou, plus simplement, est-ce la somme de travail fourni (particulièrement le travail domestique culturellement dévalorisé) qui fait augmenter la dépression ? Les effets du temps alloué au travail domestique sont-ils différents de ceux du travail rémunéré ? Certaines caractéristiques du travail auront-elles plus d'effet que d'autres sur la dépression ? La situation est-elle la même chez les deux conjoints, ou plutôt les hommes seraient-ils affectés par les variables du travail rémunéré et les femmes par celles du travail domestique ? Quelle est la meilleure façon de concevoir l'équité : par des mesures objectives ou par la perception subjective de la division des tâches ?

figure 8.2

SCORE ÉLEVÉ DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

selon les rôles sociaux, femmes de 15 ans et plus,
Québec, 1992-1993

Source : ESS 1992-1993.

L'autonomie décisionnelle au travail

[Retour à la table des matières](#)

Selon l'enquête sociale et de santé, « l'autonomie décisionnelle au travail concerne deux aspects de la vie professionnelle [...] soit la possibilité de choisir comment faire son travail et de participer aux décisions qui s'y rattachent, et la capacité d'utiliser ses compétences et d'en développer de nouvelles » (Santé Québec, 1995, p. 153). Un indice d'autonomie décisionnelle au travail a été élaboré par les auteurs du chapitre 9 de l'enquête, à partir d'une série de questions touchant l'autorité décisionnelle au travail et l'utilisation des qualifications.

De façon générale, les femmes sont significativement* plus nombreuses que les hommes (57% comparativement à 46%) à déclarer qu'elles ont peu d'autonomie décisionnelle dans leur travail. Cette affirmation tient pour tous les groupes d'âge, particulièrement pour les jeunes de 15 à 24 ans, qui forment d'ailleurs le groupe où l'autonomie décisionnelle au travail est la plus faible : 74% des jeunes femmes et 69% des jeunes hommes rapportent un faible niveau d'autonomie décisionnelle au travail. Cette autonomie s'accroît avec l'âge mais les différences entre les sexes demeurent (figure 8.3 et tableau 8.3, en annexe).

Le niveau de scolarité semble influencer l'autonomie décisionnelle au travail (figure 8.3), puisque plus de 65% des femmes moins scolarisées (66% : 1^{er} quintile et 70% : 2^e quintile) déclarent avoir un faible niveau d'autonomie, comparativement à 43% des plus scolarisées ; il en est de même chez les hommes, mais dans des proportions moindres. Ces différences sont toujours significatives.

figure 8.3

PROPORTION DES PERSONNES QUI ONT PEU D'AUTONOMIE DÉCISIONNELLE AU TRAVAIL
selon le sexe, la scolarité et le groupe d'âge, Québec, 1992-1993

Source : ESS 1992-1993.

L'autonomie sera différente selon la catégorie professionnelle. « Environ deux fois plus d'ouvriers qualifiés que de professionnels et de cadres supérieurs ont un faible niveau d'autonomie décisionnelle au travail. Il y a significativement plus de femmes que d'hommes ayant un faible niveau d'autonomie tant chez les cadres intermédiaires, les semi-professionnels et les techniciens que chez les employés de bureau, de commerce et des services... » (Santé Québec, 1995, tome 1, p. 157).

FAITS SAILLANTS

- **Les femmes et les hommes sans emploi présentent des niveaux de détresse psychologique plus élevés que les autres personnes ; chez les femmes sans emploi, un haut niveau de détresse psychologique a été observé dans 45% des cas.**
- **Parmi les femmes qui vivent avec un conjoint et des enfants, les travailleuses ont des niveaux de détresse plus élevés que les autres femmes.**
- **Les femmes ont moins d'autonomie décisionnelle au travail que les hommes (57% contre 46%).**

Fin du texte