Les traits d'identité culturelle en lien avec le statut d'immigrant et l'ethnicité : quel lien avec les symptômes de détresse psychologique et les symptômes dépressifs dans la main-d'œuvre canadienne? Résultats des neuf cycles de l'ENSP

Christiane Liliane Kammogne¹ · Alain Marchand^{1,2}

Received: 12 December 2017 / Accepted: 21 January 2019 / Published online: 19 February 2019
© The Canadian Public Health Association 2019

Résumé

Objectif Cette recherche a pour objectif de comprendre au sein de la main-d'œuvre canadienne, la distribution dans le temps des symptômes de détresse psychologique et des symptômes dépressifs à travers deux traits d'identité culturelle que sont l'ethnicité et le statut d'immigrant.

Méthode Les données proviennent des neuf cycles de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) de Statistique Canada contenant un échantillon de 7069 personnes en emploi. Des analyses de régressions multiples ainsi que des régressions multiples multiniveaux ont été estimées. Les analyses ont été ajustées pour l'âge, le genre, le statut matrimonial, le revenu du ménage, le soutien social hors travail, la scolarité, la présence d'enfants âgés de 0 à 5 ans et de 6 à 11 ans.

Résultats À travers le temps, et après avoir contrôlé pour certaines variables confondantes, le statut d'immigrant ne s'associe ni aux symptômes de détresse psychologique, ni aux symptômes dépressifs. L'ethnicité, quant à elle, s'associe aux symptômes dépressifs, mais pas aux symptômes de détresse psychologique. En comparaison avec les personnes caucasiennes, les symptômes dépressifs seraient inférieurs chez les personnes issues des minorités visibles.

Conclusion Contrairement au statut d'immigrant, l'ethnicité semble expliquer une partie des inégalités de santé mentale chez les personnes en emploi. Ainsi, dans les recherches futures, il s'agira de vérifier si les conditions de travail expliquent les inégalités ethniques de santé mentale dans la main-d'œuvre canadienne.

Abstract

Purpose This study investigated variations over time of psychological distress and depressive symptoms among working Canadians according to two cultural identity traits: ethnicity and immigration status.

Method Data came from the nine cycles of the National Population Health Survey (NPHS) conducted by Statistics Canada. Based on a sample of 7069 workers, multiple regressions analyses and multilevel regressions models were carried out. Analyses were adjusted for confounders such as age, gender, marital status, household income, social support outside the workplace, level of education, presence of children between 0 and 5 years of age and presence of children from 6 to 11 years of age.

Results Over time, and after accounting for potential confounders, immigration status is not associated with psychological distress or depressive symptoms. Ethnicity is associated with depressive symptoms, but not with psychological distress symptoms. Visible minorities have less depressive symptoms compared to Caucasians.

Conclusion Unlike immigration status, ethnicity seems to explain a portion of mental health inequities among workers. One area to be explored in future researches is whether in the Canadian workforce, work conditions could explain ethnic inequalities in mental health.

✉ Christiane Liliane Kammogne
christiane.liliane.kammogne@umontreal.ca

¹ L'École des Relations Industrielles, Université de Montréal, Montréal (Québec), Pavillon Lionel-Groulx, École de relations industrielles CP 6128, Succursale Centre-ville Montréal, QC H3C 3J7, Canada

² Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal, Montréal (Québec), Montréal, QC, Canada

Mots-clés Détresse psychologique · Dépression · Immigrant · Minorité visible · Caucasiens

Keywords Psychological distress · Depression · Immigrant · Visible minority · Caucasian

Introduction

Au Canada, les problèmes de santé mentale concerneraient une personne sur cinq et deux travailleurs sur neuf (Smetanin et al. 2011). Les pertes qui y sont associées seraient d'environ 50 G\$ CA annuellement pour le gouvernement canadien (Smetanin et al. 2011), dont 20,7 G\$ CA relié uniquement à la perte de participation au marché du travail (Conference Board of Canada and Conference Board 2012). Améliorer la prévention de la dépression et de l'anxiété dans la main-d'œuvre pourrait stimuler l'économie canadienne de près de 49 G\$ CA annuellement (Stonebridge and Sutherland 2016).

Prévenir les problèmes de santé mentale passe aussi par une meilleure compréhension des inégalités de santé mentale. Cette étude s'intéresse aux inégalités associées aux traits d'identité culturelle. Un trait d'identité culturelle représente tout élément matériel ou non matériel d'une identité culturelle. S'intéresser aux traits d'identité culturelle plutôt qu'à l'identité culturelle c'est reconnaître le caractère complexe de l'identité culturelle et la possibilité de faire appel à un ou plusieurs traits d'identité culturelle pour définir une identité culturelle. C'est également se doter d'un instrument permettant d'identifier les éléments d'une identité culturelle susceptibles de s'associer aux problèmes de santé mentale. Plusieurs recherches sont déjà parvenues à expliquer les inégalités de santé mentale par des traits d'identité culturelle tels que le statut d'immigrant et l'ethnicité. Toutefois, très peu de ces recherches se sont penchées sur de telles inégalités chez les personnes en emploi. Or, mieux comprendre l'association entre les traits d'identité culturelle et la santé mentale dans la main-d'œuvre permettra de repenser les interventions en santé mentale au travail. À partir des données des neuf cycles de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), l'objectif de cette étude est de comprendre, au sein de la main-d'œuvre canadienne, la distribution dans le temps des symptômes de détresse psychologique et des symptômes dépressifs à travers deux traits d'identité culturelle, dont le statut d'immigrant et l'ethnicité.

Contexte

À la question de savoir si les symptômes de détresse psychologique et les symptômes dépressifs sont les mêmes pour tous, quels que soient l'ethnicité et le statut d'immigrant, la littérature y apporte un début d'éclairage. Il en ressort que les immigrants en comparaison avec les personnes nées sur le territoire auraient en général plus de risque d'expérimenter des

symptômes de détresse psychologique (Bas-Sarmiento et al. 2017; Boulet and Boudarbat 2015; Haverkamp et al. 2015) ou des symptômes dépressifs (Bas-Sarmiento et al. 2017; Rask et al. 2016). En considérant l'ethnicité, les risques de développer des symptômes de détresse psychologique se retrouveraient davantage chez les immigrants en provenance d'Afrique (Erdem et al. 2017; Haverkamp et al. 2015), du Moyen-Orient (Erdem et al. 2017; Haverkamp et al. 2015), ou d'Asie (Haverkamp et al. 2015). Pour ce qui est des symptômes dépressifs, certaines études démontrent des risques plus élevés chez ces groupes également (Ikram et al. 2015; Nieuwenhuijsen et al. 2015). D'autres études signalent, par contre, moins de symptômes dépressifs chez les personnes considérées comme n'ayant pas la peau blanche (Stafford et al. 2010).

Deux effets viennent nuancer ces conclusions chez les immigrants du Canada. Le premier effet est dit « effet de l'immigrant en bonne santé » et part du constat que les immigrants, mis à part les réfugiés et les personnes sans statut légal au Canada, auraient à leur arrivée un meilleur état de santé général comparé à la population canadienne (Aglipay et al. 2013; Ali 2002). Le second effet est dit « effet de transition » et souligne chez les immigrants la diminution de leur avantage de santé peu de temps après leur arrivée au Canada (Aglipay et al. 2013; Ali 2002). D'après cet effet de transition, un séjour d'au moins 10 ans au Canada serait nécessaire pour retrouver un niveau de santé comparable (Ali 2002) ou supérieur à celui des Canadiens de naissance (Aglipay et al. 2013). Ces deux effets semblent également s'appliquer aux symptômes de détresse psychologique (Whitley et al. 2017) et aux symptômes dépressifs (Ali 2002; Whitley et al. 2017).

À ce jour, les recherches répertoriées sur les inégalités de santé mentale en lien avec l'ethnicité ou le statut d'immigrant restent toutefois limitées sur de nombreux points. Premièrement, elles se concentrent majoritairement sur l'ensemble de la population et pas sur la population des travailleurs. Or, comprendre au sein de la main-d'œuvre canadienne la distribution dans le temps, des symptômes de détresse psychologique et des symptômes dépressifs à travers ces deux traits d'identité culturelle pourrait permettre de repenser les interventions en santé mentale au travail. Elles pourraient alors être ciblées de façon à répondre à des situations spécifiques en milieu de travail dans lesquelles l'ethnicité ou le statut d'immigrant pourrait agir comme des facteurs importants. Deuxièmement, la plupart des études qui mesurent la santé mentale utilisent des mesures auto-rapportées se basant sur une question unique faisant appel à la perception du répondant. Dans cette étude, nous utilisons deux échelles additives unidimensionnelles validées afin de

mesurer la santé mentale : soit les symptômes de détresse psychologiques et les symptômes dépressifs. Troisièmement, peu de recherches tiennent compte à la fois du statut d'immigrant et de l'ethnicité. Pourtant, une telle démarche permet de déterminer lequel des deux traits d'identité culturelle est le plus associé aux inégalités de santé mentale. Quatrièmement, on note une utilisation abondante de données transversales. Avec des données longitudinales, il est possible de vérifier si les inégalités se maintiennent dans le temps.

Méthodologie

Source des données

Cette recherche s'appuie sur une analyse des données longitudinales de l'ENSP de Statistique Canada débutée en 1994 et achevée en 2011 après 9 cycles. L'un des objectifs de l'enquête qui est répétée tous les deux ans fut de recueillir des informations nécessaires à l'amélioration de l'état de santé de la population canadienne. Le plan d'échantillonnage utilisé a été stratifié à deux degrés (grappes et logements). Chaque grappe reflète la population de chacune des provinces canadiennes. Des logements sont choisis de façon aléatoire dans les grappes et un membre de 12 ans et plus est sélectionné dans chaque logement. Au total, ce sont 17,276 personnes qui ont accepté de façon volontaire de prendre part à l'enquête au cycle 1 afin d'être interviewées tous les deux ans.

Un poids longitudinal est calculé de façon à ce que l'échantillon longitudinal renvoie toujours à la population du cycle 1 sélectionnée de manière à être représentative de la population canadienne. Ce poids est conforme aux estimations de la population de 1996 par groupe d'âge et par sexe à l'intérieur de chaque province. Les taux de réponse par cycle varient entre 69,7 % et 93,6 %, pour un taux d'érosion cumulatif de 46,2 % au bout de 9 cycles. Au total, 7767 répondants, soit environ 45 % ont participé à tous les cycles de l'enquête.

Dans la présente étude, seulement les personnes en emploi au cycle 1 et âgées entre 15 et 65 ans sont retenues et suivies à travers les cycles subséquents de l'ENSP. Les travailleurs autochtones n'ont pas été intégrés à cette étude étant donné leur nombre limité dans l'échantillon. Après élimination des travailleurs ayant des valeurs manquantes pour les variables à l'étude, l'échantillon retenu est constitué de 7069 travailleurs au cycle 1. Les travailleurs immigrants sont au Canada depuis en moyenne 20 ans au cycle 1.

La mesure des variables

Les symptômes de détresse psychologique sont mesurés dans l'ENSP par l'échelle K6 (Kessler et al. 2002), constituée de six items, et reflétant différents symptômes ressentis au cours des 30 jours précédant l'enquête (tristesse, nervosité,

etc.) (Statistique Canada 2012). Ces items résultent des travaux de Kessler et al. (2002) au cours desquels 612 questions tirées des échelles d'évaluation existantes de la détresse et de la dépression ont d'abord été raffinées, et ensuite évaluées par un comité d'experts. 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 and Beaudet 1998).

Les symptômes dépressifs sont mesurés dans l'ENSP, en demandant aux personnes ayant répondu « non » aux questions portant sur un épisode de dépression majeure (EDM) de se prononcer sur d'autres questions évaluant différents symptômes dépressifs (pensée suicidaire, perte d'intérêt, etc.) ressentis pendant au moins deux semaines consécutives au cours des 12 derniers mois (Statistique Canada 2012). Ces symptômes sont tirés des travaux de Kessler et Mroczek (1994) axés sur un sous ensemble de questions de la Composite International Diagnostic Interview qui évalue un EDM. L'alpha de Cronbach calculé au cycle 1 sur un échantillon de personnes en emploi est de 0,65.

Le trait d'identité culturelle inclut deux variables distinctes, dont le statut d'immigrant et l'ethnicité. Le statut d'immigrant différencie les personnes immigrantes des personnes natives. Un natif est toute personne canadienne de naissance. L'ethnicité distingue les personnes issues des minorités visibles des personnes caucasiennes. D'après la loi sur l'équité en matière d'emploi (L.C. 1995, ch. 44, art3.), une personne issue des minorités visibles au Canada est toute personne autre qu'autochtone, qui n'est pas de race blanche ou qui n'a pas la peau blanche. Cela inclut les personnes qui se définissent comme arabes, noires, asiatiques, ou d'Amérique latine.

Les variables de contrôle incluent le genre (0 = Homme, 1 = Femme), 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. Chaque catégorie reflète la suffisance du revenu compte tenu du nombre de personnes dans le ménage), l'âge, le plus haut niveau de scolarité (12 catégories de scolarité allant de 1 = aucune scolarité à 12 = niveau doctorat), le soutien social hors travail (échelle dichotomique estimant la présence à la fois du soutien émotionnel et informationnel; 1 = oui, 0 = non), 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). Toutes les variables de contrôle sont mesurées à tous les cycles de l'ENSP.

Analyse

Des statistiques descriptives pondérées sont produites au moyen du logiciel Stata 14. Des modèles de régressions multiples et multiniveaux corrigés pour les effets de plans sont estimés avec le logiciel MLwiN 2.36. Les analyses de régression sont contrôlées pour des variables potentiellement confondantes. Afin de corriger pour l'effet de plan, nous appliquons une

démarche à deux étapes qui a été prouvée antérieurement comme donnant de bons résultats (Marchand and Blanc 2010; 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. La méthode des moindres carrés généralisés itératifs (IGLS) est utilisée afin d'estimer les paramètres du modèle (Goldstein 1995). Le test de signification du modèle global est estimé grâce au test du rapport de vraisemblance (chi-carré) avec un nombre de degrés de liberté égal au nombre de paramètres additionnels dans le modèle, pour une valeur de $p < 0,05$. Les coefficients de régression individuels sont estimés par un test bilatéral de T pour une valeur de $p < 0,05$ (Snijders and Bosker 1999). La partie aléatoire du modèle est estimée par un test bilatéral de T pour un niveau de signification inférieur à p divisé par deux (Goldstein 1995).

Résultats

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

Les Figs. 1 et 2 suggèrent que les immigrants ont à chaque cycle un niveau de symptômes de détresse psychologique supérieur à celui des natifs à l'exception des cycles 3 et 9; tandis que leur niveau de symptômes dépressifs est inférieur à celui des natifs à l'exception du cycle 6. Concernant l'ethnicité, les minorités visibles ont à chaque cycle un niveau de symptômes de détresse psychologique supérieur à celui des caucasiens à l'exception des cycles 3, 4, 7 et 9. À tous les cycles, le niveau de symptômes dépressifs des minorités visibles est inférieur à celui des caucasiens.

D'après le Tableau 2, une fois avoir tenu compte des variables de contrôle, le niveau de symptômes de détresse psychologique des immigrants n'est pas significativement différent de celui des natifs quel que soit le cycle de l'ENSP. Les minorités visibles et les caucasiens se distinguent significativement dans leur niveau de symptômes de détresse psychologique au cycle 3 uniquement.

D'après le Tableau 3, une fois avoir tenu compte des variables de contrôle, le niveau de symptômes dépressifs des immigrants n'est pas significativement différent de celui des natifs quel que soit le cycle de l'ENSP. Pour ce qui est de l'ethnicité, les minorités visibles et les caucasiens se distinguent significativement dans leur niveau de symptômes dépressifs aux cycles 1 à 3 et au cycle 7.

Le Tableau 4 présente la contribution du temps, des traits d'identité culturelle et des variables de contrôle à l'explication des symptômes de détresse psychologique et dépressifs. Comparativement au cycle 1, le niveau de symptômes de détresse psychologique semble significativement diminuer à tous

les cycles à l'exception du cycle 8; tandis qu'aucune différence significative n'est observée entre le niveau de symptômes dépressifs du cycle 1 et celui des autres cycles. Concernant les traits d'identité culturelle, le statut d'immigrant ne s'associe pas significativement ni aux symptômes de détresse psychologique, ni aux symptômes dépressifs. L'ethnicité s'associe significativement aux symptômes dépressifs, mais pas aux symptômes de détresse psychologique. Du côté des variables de contrôle, le fait d'être une femme s'associe significativement à plus de symptômes de détresse psychologique et à plus de symptômes dépressifs. Par contre, le fait d'être en couple, d'avoir des enfants de 0 à 5 ans, d'augmenter en âge ou d'avoir du soutien social hors travail s'associe significativement à moins de symptômes de détresse psychologique et à moins de symptômes dépressifs. Un revenu plus élevé s'associe significativement à moins de symptômes de détresse psychologique, mais ne s'associe pas significativement aux symptômes dépressifs. Ni la scolarité, ni le fait d'avoir des enfants de 6 à 11 ans ne s'associent significativement à l'un ou l'autre des deux symptômes.

Discussion

Au terme de cette étude, cinq observations peuvent être émises. Premièrement, le statut d'immigrant ne s'associe ni aux symptômes de détresse psychologique, ni aux symptômes dépressifs chez les personnes en emploi. Ces résultats vont à l'encontre de plusieurs autres études ayant démontré chez les immigrants plus de symptômes de détresse psychologique (Bas-Sarmiento et al. 2017; Boulet and Boudarbat 2015; Haverkamp et al., 2015) et plus de symptômes dépressifs (Bas-Sarmiento et al. 2017; Rask et al. 2016). Une explication à nos résultats pourrait être l'effet de transition voulant que les immigrants de longue date ne soient pas désavantagés dans ces symptômes en comparaison aux natifs (Ali 2002; Whitley et al. 2017). Car les immigrants de cette étude sont en moyenne des immigrants de longue date ayant été au Canada depuis en moyenne deux décennies. Le statut d'emploi peut être une autre explication de nos résultats. Car les immigrants et les natifs sont tous en emploi. Or l'emploi est reconnu comme ayant un effet protecteur 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.

Deuxièmement, l'ethnicité ne s'associe pas significativement aux symptômes de détresse psychologique chez les personnes en emploi. Ces résultats divergent avec ceux des études ayant démontré que les personnes issues des minorités visibles seraient plus à risque de développer des symptômes de détresse psychologique (Erdem et al. 2017; Haverkamp et al. 2015). Le statut d'emploi de par son effet protecteur de la santé mentale (van der Noordt et al. 2014)

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

	Cycle 1 N = 7069	Cycle 2 N = 5916	Cycle 3 N = 5481	Cycle 4 N = 4973	Cycle 5 N = 4481	Cycle 6 N = 4175	Cycle 7 N = 3733	Cycle 8 N = 3346	Cycle 9 N = 3115
Nombre d'années au Canada depuis l'immigration (Moy., É-T)	20,35 (12,54)	22,72 (12,18)	24,81 (12,09)	26,41 (11,95)	27,85 (11,59)	30,05 (11,86)	31,85 (11,85)	34,06 (11,86)	35,17 (11,34)
Santé mentale (Moy., É-T)									
Symptômes de détresse psychologique	3,27 (3,13)	2,46 (2,82)	2,5 (2,75)	2,09 (2,74)	2,29 (2,84)	2,27 (3)	2,21 (2,88)	2,4 5 (2,87)	2,13 (2,75)
Symptômes dépressifs	0,39 (1,43)	0,31 (1,3)	0,25 (1,18)	0,31 (1,31)	0,34 (1,35)	0,35 (1,39)	0,29 (1,25)	0,32 (1,32)	0,3 (1,28)
Traits d'identité culturelle (%)									
Statut d'immigrant (Immigrant)	17,49	17,77	17,48	16,50	16,78	16,08	15,18	15,70	14,44
Ethnicité (Minorité visible)	8,57	8,70	8,44	7,90	7,82	7,61	7,13	6,87	6,43
Variables de contrôle									
Statut matrimonial (en couple) (%)	66,61	69,94	71,12	71,73	73,01	74,73	75,34	77,15	75,96
Enfant de 0 à 5 ans (%)	21,03	19,89	19,20	16,53	15,41	13,40	12,66	11,14	7,32
Enfant de 6 à 11 ans (%)	20,63	21,95	22,14	23,02	21,99	21,18	20,19	17,65	14,53
Revenu du ménage (Moy., É-T)	3,73 (0,97)	3,84 (0,86)	4,05 (0,87)	4,18 (0,85)	4,3 (0,8)	4,39 (0,78)	4,51 (0,71)	4,61 (0,67)	4,63 (0,65)
Soutien social hors travail (%)	84,84	88,67	92,41	93,76	93,65	94,37	93,36	92,94	94,25
Genre (femmes) (%)	47,13	43,44	43,21	44,67	43,95	45,12	44,14	44,31	43,69
Âge (Moy., É-T)	37,55 (12,08)	39,51 (11,18)	40,95 (10,99)	42,17 (10,58)	43,78 (10,28)	45,08 (9,97)	46,42 (9,76)	48,38 (9,54)	49,82 (9,09)
Scolarité (Moy., É-T)	6,96 (3,08)	7,29 (3,01)	7,45 (2,97)	7,62 (2,95)	7,79 (2,93)	7,91 (2,92)	8,06 (2,91)	8,12 (2,93)	8,22 (2,9)

*Les valeurs extrêmes (minimum et maximum) 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
N = effectif. Moy = moyenne. É-T = écart-type. % = pourcentage

Fig. 1 Niveaux de symptômes de détresse psychologique entre les cycles 1 et 9 de l'ENSP pour chaque trait d'identité culturelle

pourrait là aussi expliquer nos résultats. Car, en effet, les minorités visibles et les caucasiens de la présente étude sont tous en emploi. La mesure de l'ethnicité pourrait toutefois expliquer les divergences entre nos résultats et ceux des autres chercheurs tels que Erdem et al. (2017) et Haverkamp et al. (2015). En effet, la mesure de l'ethnicité utilisée dans cette étude englobe dans une seule catégorie toutes les personnes

issues des minorités visibles qu'elles soient immigrantes ou pas; tandis que le groupe de référence est formé de personnes caucasiennes qu'elles soient également immigrantes ou pas. Or, dans les recherches de Erdem et al. (2017) et Haverkamp et al. (2015), les minorités visibles incluaient uniquement des immigrantes, et le groupe de référence tenait compte uniquement des personnes natives.

Fig. 2 Niveaux de symptômes dépressifs entre les cycles 1 et 9 de l'ENSP pour chaque trait d'identité culturelle

Troisièmement, les minorités visibles ont significativement moins de symptômes dépressifs en comparaison avec les caucasiens chez les personnes en emploi. Ces résultats convergent avec certaines recherches (Stafford et al. 2010) et divergent avec d'autres (Ikram et al. 2015; Nieuwenhuijsen et al. 2015). L'explication de ce niveau plus faible de symptômes dépressifs chez les minorités visibles pourrait résider dans une sous-

déclaration par ce groupe de leurs symptômes dépressifs. En effet, il existe de forts stigmas vis-à-vis de la santé mentale dans plusieurs communautés de personnes issues des minorités visibles (Haralambous et al. 2016). Or, cette stigmatisation pourrait conduire les personnes de ces communautés à être moins enclines à déclarer des symptômes dépressifs. La mesure de l'ethnicité pourrait aussi être une autre explication de nos

Tableau 2 Analyses de régressions multiples des symptômes de détresse psychologique après avoir contrôlé pour le genre, l'âge, le niveau de scolarité, le revenu, le statut matrimonial, le soutien social hors travail, la présence d'enfants âgés de 0 à 5 ans et de 6 à 11 ans : ENSP cycles 1 à 9

	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4	Cycle 5	Cycle 6	Cycle 7	Cycle 8	Cycle 9
Constante	4,13**	3,42**	4,01**	3,84**	4,19**	4,35**	4,97**	4,50**	4,72**
Traits d'identité culturelle									
Statut d'immigrant (Immigrant)	0,31	0,19	0,22	0,01	0,15	0,20	0,31	0,26	−0,03
Ethnicité (Minorité visible)	−0,43	−0,24	−0,54*	−0,06	0,03	0,30	−0,50	−0,21	−0,13
Variance (σ^2)	8,98**	7,56**	7,08**	7,00**	7,63**	8,40**	7,63**	7,70**	7,00**
Khi-deux (χ^2 , dl = 10)	605**	288**	378**	338**	258**	289**	312**	215**	251**

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

résultats. Par exemple, Stafford et ses collègues (Stafford et al. 2010) ont utilisé une mesure de l'ethnicité en tout point semblable à la nôtre et en sont arrivées à des conclusions qui convergent vers les nôtres. Par contre, les études ayant démontré plus de symptômes dépressifs chez les minorités visibles (Ikram et al. 2015; Nieuwenhuijsen et al. 2015) utilisent pour la plupart une mesure de l'ethnicité différente de la nôtre. La catégorie formée de minorités visibles n'inclut pas les immigrants et les non-immigrants. De plus, les minorités visibles ne sont pas regroupées dans une seule catégorie, mais plutôt séparées selon les régions d'origines.

Quatrièmement, le niveau de symptômes de détresse psychologique et de symptômes dépressifs varie d'un cycle à un autre dans chacun des traits d'identité culturelle. De par leur association avec les problèmes de santé mentale (Karasek and Theorell 1990; Marchand et al. 2006), les conditions de travail ou les conditions hors travail dans lesquelles se retrouvent les travailleurs à chaque cycle pourraient en être une explication. Par exemple, au cycle 5 les deux symptômes augmentent dans toutes les catégories de traits d'identité culturelle. Le cycle 5 correspond aux années 2002 et 2003 qui ont été marquées par plusieurs événements majeurs à l'instar du Krach boursier de 2000–2003 et de la bulle internet de 2000. Ces événements ont été créateurs d'insécurité économique. Or une telle insécurité est connue comme pouvant s'associer à une augmentation des problèmes de santé mentale (Rohde et al. 2016).

Cinquièmement, certaines variables ne s'associent pas de la même façon aux deux symptômes. La période à laquelle se rapporte chacun des symptômes ressentis peut en être une raison. Les symptômes de détresse psychologique se rapportent aux symptômes ressentis dans les 30 jours précédant l'enquête; alors que les symptômes dépressifs sont évalués en référence aux 12 derniers mois.

Limites

Cette étude comporte des limites. Premièrement, d'autres facteurs tels les conditions de travail ou la qualité de l'emploi n'ont pas été pris en compte. Or, ces facteurs sont connus comme pouvant également s'associer aux problèmes de santé mentale (Boulet and Boudarbat 2015; Marchand and Blanc 2010; Marchand et al. 2006). Deuxièmement, l'absence d'algorithme pour l'application d'une correction par la méthode du ré-échantillonnage (Bootstrap) dans le cas des régressions multiniveaux, nous a contraints à choisir une démarche qui implique de gonfler l'erreur standard par la racine carrée de l'effet de plan. Cette méthode bien que reconnue valide (Marchand and Blanc 2010; Marchand et al. 2006) peut néanmoins aboutir à un test non significatif pour des variables dont la valeur de p est comprise entre 0,036 et 0,050. Troisièmement, les deux problèmes de santé mentale analysés

Tableau 3 Analyses de régressions multiples des symptômes dépressifs après avoir contrôlé pour le genre, l'âge, le niveau de scolarité, le revenu, le statut matrimonial, le soutien social hors travail, la présence d'enfants âgés de 0 à 5 ans et de 6 à 11 ans : ENSP cycles 1 à 9

	Cycle 1	Cycle 2	Cycle 3	Cycle 4	Cycle 5	Cycle 6	Cycle 7	Cycle 8	Cycle 9
Constante	0,66**	0,67**	0,47**	0,94**	1,13**	0,85**	1,14**	0,80**	0,93**
Traits d'identité culturelle									
Statut d'immigrant (Immigrant)	0,04	−0,02	0,09	−0,07	−0,10	−0,11	0,03	0,01	−0,09
Ethnicité (Minorité visible)	−0,22*	−0,20*	−0,24**	−0,15	−0,01	0,08	−0,26*	−0,10	−0,11
Variance (σ^2)	2,00**	1,65**	1,35**	1,67**	1,76**	1,88**	1,49**	1,69**	1,57**
Khi-deux (χ^2 , dl = 10)	182**	147**	125**	132**	165**	101**	180**	111**	119**

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

Tableau 4 Régressions multiples multiniveaux

	Symptômes de détresse psychologique	Symptômes dépressifs
Constante	3,98**	0,70**
Cycle 1 (réf.)	1,00	1,00
Cycle 2	−0,65**	−0,04
Cycle 3	−0,47**	−0,06
Cycle 4	−0,80**	0,01
Cycle 5	−0,53**	0,06
Cycle 6	−0,47**	0,08
Cycle 7	−0,48**	0,04
Cycle 8	−0,15	0,08
Cycle 9	−0,41**	0,07
Traits d'identité culturelle		
Statut d'immigrant (Immigrant)	0,23	−0,01
Ethnicité (Minorité visible)	−0,28	−0,16**
Variables de contrôle		
Statut matrimonial (en couple)	−0,30**	−0,19**
Enfants de 0 à 5 ans	−0,20**	−0,07*
Enfants de 6 à 11 ans	−0,06	0,02
Revenu du ménage	−0,11**	−0,02
Soutien social hors travail	−1,11**	−0,35**
Genre (femmes)	0,53**	0,19**
Âge	−0,04**	−0,01**
Scolarité	−0,02	0,00
Ajustements		
Khi deux du modèle (DL = 18)	2219**	718**
Khi deux du temps (DL = 8)	265**	34**
Khi deux individus (DL = 1)	300**	91**
Variance individuelle	2,99**	0,28**
Variance du temps	4,98**	1,42**

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

sont auto-rapportés. Or, l'existence de nombreux stigmas vis-à-vis de la santé mentale dans certaines communautés (Haralambous et al. 2016) pourrait avoir influencé les déclarations des répondants. Quatrièmement, il est possible que le délai de deux ans entre les cycles de l'ENSP ait masqué de multiples changements ayant eu lieu dans la vie de l'individu (perte d'emploi, maladie, séparation, etc.); et lesquels sont susceptibles de s'associer aux symptômes analysés. Enfin, la taille de l'échantillon ne permet pas de mener des analyses stratifiées suivant le genre qui soient généralisables à chacune des catégories de traits d'identité culturelle. Elle ne permet pas non plus d'utiliser une mesure plus détaillée des traits d'identité culturelle permettant de distinguer par exemple les minorités visibles natives des minorités visibles immigrantes. De telles analyses auraient apporté sans aucun doute davantage de richesse à nos résultats.

Conclusion

Au sein de la main-d'œuvre canadienne, des inégalités ethniques de santé mentale semblent exister. Ainsi, dans les recherches futures, il s'agira de vérifier si les conditions de travail expliquent les inégalités ethniques de santé mentale dans la main-d'œuvre canadienne. Si tel est le cas, agir sur ces conditions de travail représenterait un levier de lutte contre les inégalités de santé mentale en lien avec les traits d'identité culturelle dans la main-d'œuvre canadienne.

Références

- Aglipay, M., Colman, I., & Chen, Y. (2013). Does the Healthy Immigrant Effect Extend to Anxiety Disorders? Evidence from a Nationally Representative Study. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 15(5), 851–857.
- Ali, J. (2002). *Mental Health of Canada's Immigrants*. Statistics Canada, Catalogue, 82–003.
- Bas-Sarmiento, P., Saucedo-Moreno, M. J., Fernandez-Gutierrez, M., & Poza-Mendez, M. (2017). Mental Health in Immigrants Versus Native Population: A Systematic Review of the Literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 31(1), 111–121.
- Boulet, M., & 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.
- Conference Board of Canada, & Conference Board, I. (2012). *Mental Health Issues in the Labour Force: Reducing the Economic Impact on Canada*: Conference Board of Canada.
- 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.
- 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.
- Goldstein, H. (1995). *Multilevel statistical models*. London, Edward Arnold. New York: Halstead Press.
- Haralambous, B., Dow, B., Goh, A., Pachana, N., Bryant, C., LoGiudice, D., et al. (2016). Depression is not an illness. It's up to you to make yourself happy': Perceptions of Chinese health professionals and community workers about older Chinese immigrants' experiences of depression and anxiety. *Australasian Journal on Ageing*, 35(4), 249–254.
- Haverkamp, G. L., Torensmas, B., Vergouwen, A. C., & Honig, A. (2015). Psychological Distress in the Hospital Setting: A Comparison between Native Dutch and immigrant patients. *PLoS One*, 10(6), e0130961.
- Ikram, U. Z., Snijder, M. B., Fassaert, T. J., Schene, A. H., Kunst, A. E., & Stronks, K. (2015). The contribution of perceived ethnic discrimination to the prevalence of depression. *European Journal of Public Health*, 25(2).
- 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.
- Kessler, R. C., & Mroczek, D. K. (1994). *Final versions of our Non-specific psychological distress scale*. Communication écrite datée du 10/3/1994. Survey Research Center of the Institute for Social Research. Ann Arbor: MI. University of Michigan.
- Marchand, A., & Blanc, M.-È. (2010). The contribution of work and non-work factors to the onset of psychological distress: an eight-year prospective study of a representative sample of employees in Canada. *Journal of Occupational Health Psychology*, 52(3), 176–185.
- Marchand, A., Demers, A., & Durand, P. (2006). Un modèle multi-niveaux des déterminants de la santé mentale dans la main-d'œuvre. *Revue canadienne de santé mentale communautaire*, 25(2), 11–30.
- Nieuwenhuijsen, K., Schene, A., Stronks, K., Snijder, M., Frings-Dresen, M., & Sluiter, J. (2015). Do unfavourable working conditions explain mental health inequalities between ethnic groups?: cross-sectional data of the HELIUS study. *BMC Public Health*, 15(1), 805.
- Rask, S., Suvisaari, J., Koskinen, S., Koponen, P., Molsa, M., Lehtisalo, R., et al. (2016). The ethnic gap in mental health: A population-based study of Russian, Somali and Kurdish origin migrants in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health*, 44(3), 281–290.
- Rohde, N., Tang, K. K., Osberg, L., & Rao, P. (2016). The effect of economic insecurity on mental health: Recent evidence from Australian panel data. *Social Science & Medicine*, 151, 250–258.
- Smetanin, P., Stiff, D., Briante, C., Adair, C. E., Ahmad, S., & Khan, M. (2011). *The Life and Economic Impact of Major Mental Illnesses in Canada: 2011 to 2041*. Toronto: RiskAnalytica on behalf of the Mental Health Commission of Canada.
- Snijders, T. A., & Bosker, J. R. (1999). *Multilevel analysis. An introduction to basic and advanced multilevel modelling*. London: Sage.
- Stafford, M., Newbold, B. K., & Ross, N. A. (2010). Psychological Distress Among Immigrants and Visible Minorities in Canada: a Contextual Analysis. *International Journal of Social Psychiatry*, 57(4), 428–441.
- Statistique Canada. (2012). Documentation des variables dérivées et des variables longitudinales constantes de l'Enquête Nationale sur la Santé de la Population- volet ménage. In Statistique Canada (Series Ed.), (pp. 328). Ottawa: Statistique Canada et Gouvernement du Canada.
- Stonebridge, C., & Sutherland, G. (2016). *Estimating the Impact of Workplace Mental Health Benefits and Programs*: The Conference Board of Canada.
- 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.
- 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. *Canadian Journal of Psychiatry*, 62(8), 570–579.
- Wilkins, K., & Beaudet, M. P. (1998). Le stress au travail et la sante. *Rapports sur la santé*, 10(49–66).

Publisher's note Springer Nature remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.