

Les longues heures de travail et la santé

Margot Shields

Une part croissante de la population active passe de longues heures au travail (voir *Les heures de travail*). La question de savoir si de longues heures de travail sont nuisibles à la santé fait l'objet de débats depuis des décennies. Pourtant, les décideurs qui envisagent de réglementer le nombre d'heures de travail ont eu de la difficulté à fonder leurs décisions sur des données scientifiques (Harrington, 1994).

Au Japon, où il est coutumier de travailler de longues heures, un nombre croissant de travailleurs ont été emportés par des maladies cardiovasculaires durant leurs années les plus productives. Des études fondées sur les demandes d'indemnisation relatives aux accidents de travail montrent que nombre de victimes avaient travaillé de longues heures avant leur décès (Uehata, 1991; Nishiyama et Johnson, 1997). Les Japonais nomment ces décès *Karoshi*, qui signifie «décès par surdose de travail».

Les chercheurs japonais ont proposé un modèle du *Karoshi* pour examiner le lien entre les longues heures de travail et la maladie cardiovasculaire (Uehata, 1991). L'hypothèse qui sous-tend le modèle est celle selon laquelle de longues heures de travail entraînent des modifications du mode de vie malsaines pour la santé, comme l'usage du tabac, l'abus d'alcool, le manque d'exercice physique, le manque de sommeil, les mauvaises habitudes alimentaires et la plus faible probabilité de subir des examens médicaux. Les périodes prolongées de longues heures de travail peuvent aussi augmenter l'anxiété, les tensions et l'irritabilité. Au fil du temps, les travailleurs accumulent la fatigue et manifestent une propension à l'obésité. La maladie cardiovasculaire peut en être un résultat cumulatif.

Adapté d'un article tiré du Rapport sur la santé, n° 82-003-XPB au catalogue, vol. 11, n° 2, Statistique Canada, automne 1999. Margot Shields est au service de la Division des statistiques de la santé. On peut communiquer avec elle au (613) 951-4177 ou à sbiemar@statcan.ca.

Fondé sur les données longitudinales provenant de deux premiers cycles de l'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP) (1994-1995 et 1996-1997), le présent article se concentre sur les travailleurs canadiens de 25 à 54 ans qui ont travaillé au moins 35 heures par semaine en 1994-1995. Les personnes de ce groupe d'âge sont celles étant les plus susceptibles de subir le stress dû à l'horaire surchargé qu'il faut adopter pour concilier les responsabilités professionnelles, familiales et personnelles (Frederick, 1995).

Les données sont analysées dans le contexte des premières phases du modèle du *Karoshi* pour déterminer s'il existe un lien entre les longues heures de travail (41 heures ou plus par semaine) et la dépression, de même que certaines modifications des comportements en matière de santé. Quatre indicateurs—le poids, l'usage du tabac, la consommation d'alcool et l'activité physique—servent à déterminer si le passage d'un nombre normal à un nombre élevé d'heures de travail est lié à des modifications du mode de vie néfastes pour la santé (voir *Source des données et limites*).

Heures de travail et santé

Un nombre étonnamment faible d'études ont jusqu'ici décrit le lien entre l'état de santé, les comportements et le nombre d'heures de travail. Bien que les effets du travail par postes aient été étudiés de façon approfondie, les effets du nombre d'heures de travail ont toutefois rarement fait l'objet d'études (Spurgeon, Harrington et Cooper, 1997). Néanmoins, les données mises à notre disposition aujourd'hui donnent lieu de s'inquiéter du risque que les longues heures de travail posent pour la santé et la sécurité (Harrington, 1994; Spurgeon, Harrington et Cooper, 1997; World Health Organization, 1985.)

En Amérique du Nord et en Europe, la recherche s'est concentrée sur les fortes tensions et contraintes au travail (fortes demandes psychologiques conjuguées à une faible latitude de décision [Karasek et Theorell, 1990]) et leurs conséquences sur la santé, tels la

Les heures de travail

Au début du siècle, au Canada, la semaine de travail typique comptait 60 heures. Au cours des décennies suivantes, en grande partie en réponse aux pressions exercées par les syndicats, des efforts ont été fait pour réduire la durée de la semaine de travail en invoquant des raisons de santé et de sécurité. Nombreux étaient les partisans qui disaient que la santé physique et mentale des travailleurs s'améliorerait s'ils disposaient de plus de temps pour se reposer et participer davantage à la vie familiale (Benimadhu, 1987). Aussi a-t-on assisté à une diminution générale du nombre d'heures de travail et à la stabilisation de la durée moyenne de la semaine de travail autour de 35 à 40 heures par semaine vers le milieu des années 60.

Cependant, le nombre moyen d'heures de travail hebdomadaires brosse un tableau incomplet de la situation. En effet, si le nombre moyen d'heures de travail par semaine a peu changé depuis le milieu des années 60, une nouvelle tendance s'est manifestée depuis la crise économique du début des années 80, tendance qui a reçu le nom de «polarisation des heures de travail» (Morissette et Sunter, 1994; Sunter et Morissette, 1994; Sheridan, Sunter et Diverty, 1996). Les proportions de travailleurs masculins qui travaillent de longues heures (41 ou plus) et de courtes heures (moins de 35 heures par semaine) ont toutes deux augmenté. Chez les travailleuses, la proportion qui travaillent de longues heures est également à la hausse. Les plus fortes proportions de personnes travaillant de longues heures se concentrent chez les personnes de 25 à 54 ans, et le décalage le plus étalé vers les longues heures de travail a été observé chez les femmes de 35 à 54 ans (Sheridan, Sunter et Diverty, 1996).

Répartition du nombre habituel d'heures de travail hebdomadaires, employés de 25 ans et plus, selon le sexe

	1980	1985	1989	1995
	%			
Hommes				
1 à 34	4,4	5,2	5,2	7,1
35 à 40	77,5	75,0	73,4	68,6
41 et plus	18,0	19,7	21,4	24,3
Femmes				
1 à 34	29,9	30,9	29,3	30,1
35 à 40	64,5	62,6	63,4	61,3
41 et plus	5,6	6,5	7,3	8,6

Source : Enquête sur la population active

dépression, l'anxiété, la migraine, l'hypertension et la maladie coronarienne (Karasek, 1979; Karasek et al., 1981; Lerner et al., 1994; Wilkins et Beaudet, 1998), ainsi que les comportements ayant un effet nocif sur la santé, comme l'usage du tabac et l'excès de poids (Hellerstedt et Jeffery, 1997). Cependant, la plupart des travaux fondés sur le modèle des tensions et contraintes au travail ne vise pas à examiner explicitement les conséquences du nombre d'heures de travail.

Parmi les quelques études portant sur le nombre d'heures de travail, un rapport récent publié en Grande-Bretagne par l'*Economic and Social Research Council* révèle que les longues heures de travail avaient des conséquences néfastes pour la santé (Sease et Scales, 1998). Les chercheurs ont conclu que le fait de travailler de longues heures augmente le sentiment de stress et serait lié à une diminution de l'activité physique. Chez les femmes, les longues heures de travail ont été associées avec plusieurs mauvais états de santé, y compris des problèmes touchant les bras, les jambes, les mains et l'hypertension.

Le stade final du modèle du *Karoshi*, c'est-à-dire la maladie cardiovasculaire, n'a pas été étudié de façon très poussée. Les travaux réalisés au Japon, qui sont des études de cas fondées sur de petits échantillons de sujets masculins, donnent à penser qu'il existe un lien entre les longues heures de travail, l'hypertension et la maladie cardiaque (Sokejima et Kagamimori, 1998; Hayashi et al., 1996; Iwasaki et al., 1998).

Les travailleurs qui font de longues heures

En 1994-1995, parmi les personnes âgées de 25 à 54 ans travaillant au moins 35 heures par semaine, une plus forte proportion d'hommes que de femmes faisait de longues heures. La moitié des hommes ont déclaré travailler au moins 41 heures par semaine comparativement à environ le quart (28 %) de leurs homologues féminins (tableau 1). Les hommes faisant de longues heures travaillaient en moyenne 55 heures par semaine et les femmes, 51 heures. Enfin, 32 % d'hommes et 19 % de femmes qui faisaient de longues heures travaillaient au moins 60 heures par semaine.

Chez les hommes, les longues heures sont plus courantes pour les groupes des 25 à 34 ans et des 35 à 44 ans que pour le groupe des 45 ans et plus. En revanche, chez les femmes, il n'y a aucun lien significatif entre le fait de travailler de longues heures et l'âge. L'état matrimonial n'est en outre aucunement lié aux longues heures de travail ni chez les hommes ni chez

Tableau 1 : Personnes qui ont travaillé au moins 35 heures par semaine en 1994-1995, selon des caractéristiques sélectionnées

	Hommes		Femmes	
	Total	Longues heures*	Total	Longues heures*
	milliers	%	milliers	%
Total	4 414	50	2 789	28
Âge				
25 à 34	1 489	52	1 058	26
35 à 44	1 681	53	1 093	28
45 à 54	1 244	43	638	30
État matrimonial				
Marié(e)	3 477	50	2 016	27
Jamais marié(e)	659	49	410	28
Marié(e) antérieurement	278	47	360	32
Enfant(s) de moins de 12 ans au foyer				
Oui	1 841	54	1 043	25
Non	2 573	47	1 746	29
Niveau de scolarité				
Diplôme d'études secondaires ou moins	1 439	45	778	23
Études post-secondaires partielles	1 086	50	734	26
Diplôme d'études post-secondaires	1 880	53	1 272	32
Revenu du ménage				
Très faible/faible-moyen/moyen	1 143	53	756	25
Supérieur-moyen	1 978	44	1 255	25
Supérieur	1 064	58	691	35
Données non disponibles	229	49	87	26

Source : Enquête nationale sur la santé de la population

Nota : Les nombres infimes ayant été exclus, la somme des données peut ne pas correspondre aux totaux indiqués.

* 41 heures ou plus par semaine.

les femmes. Cependant, les hommes faisant partie d'un ménage comptant de jeunes enfants sont plus susceptibles que les autres de travailler de longues heures. Par contre, la proportion de femmes travaillant de longues heures dépend peu de la présence de jeunes enfants au foyer.

Les personnes titulaires d'un diplôme d'études postsecondaires sont nettement plus susceptibles de

travailler de longues heures que celles dont le niveau de scolarité n'excède pas les études secondaires. En outre, les hommes et les femmes qui vivent dans un ménage à revenu élevé sont plus susceptibles de travailler de longues heures que ceux et celles faisant partie d'un ménage à revenu moyen. Dans le cas des hommes, les longues heures de travail sont également courantes chez ceux appartenant à un ménage qui tombe dans la fourchette de revenu faible à moyen.

Les caractéristiques de l'emploi

La propension à travailler de longues heures est liée à plusieurs attributs de l'emploi (voir *Mesures des caractéristiques du travail*). Les hommes et les femmes occupant un poste de col blanc sont plus susceptibles de déclarer de longues heures de travail que ceux et celles qui se classent dans la catégorie du travail de bureau, des ventes et des services ou dans celle des emplois de col bleu (tableau 2). De fortes proportions de travailleurs par postes et de travailleurs indépendants font de longues heures. En outre, fait peu étonnant, les longues heures de travail sont fort courantes chez les personnes travaillant à plus d'un emploi ou entreprise (94 % d'hommes et 82 % de femmes).

Cependant, il n'existe aucun lien entre les fortes tensions et contraintes au travail, la menace prononcée de perdre son emploi ou le manque de soutien de la part des surveillants et les longues heures de travail. Aucune différence significative n'a en effet été observée entre les personnes dans ces situations qui travaillent de longues heures et celles dont le nombre d'heures est normal.

L'évolution des horaires

La plupart des personnes qui avaient travaillé un nombre d'heures normal en 1994-1995 continuaient de le faire en 1996-1997 (64 % d'hommes et 69 % de femmes) (tableau 3). En outre, les hommes qui avaient travaillé de longues heures en 1994-1995 continuaient généralement de le faire en 1996-1997 (66 %). Par contre, la situation est différente pour les femmes; celles qui avaient travaillé de longues heures en 1994-1995 étaient tout aussi susceptibles d'avoir réduit leurs heures que de continuer à travailler autant en 1996-1997. Qui plus est, la proportion d'hommes qui sont passés d'un nombre normal à un nombre élevé d'heures de travail est presque trois fois plus forte que la proportion correspondante de femmes (21 % contre 8 %).

Tableau 2 : Personnes âgées de 25 à 54 ans qui ont travaillé au moins 35 heures par semaine en 1994-1995, selon des caractéristiques d'emploi

	Hommes		Femmes	
	Total	Longues heures*	Total	Longues heures*
	milliers	%	milliers	%
Total	4 414	50	2 789	28
Profession				
Col blanc	1 487	56	1 193	35
Travail de bureau, ventes et services	875	46	1 192	22
Col bleu	1 843	45	275	17
Données non disponibles	209	59	130	35
Travail autonome				
Oui	795	80	271	67
Non	3 619	43	2 518	23
Travail par postes				
Oui	976	57	380	36
Non	3 438	48	2 409	26
Cumul d'emplois				
Oui	247	94	163	82
Non	4 167	47	2 626	24
Fortes tensions et contraintes au travail				
Oui	728	48	816	24
Non	3 347	51	1 778	29
Données non disponibles	339	42	195	29
Fortes menace de perdre son emploi				
Oui	1 189	49	778	27
Non	2 886	51	1 817	28
Données non disponibles	339	42	195	29
Faible soutien de la part des surveillants				
Oui	724	52	444	27
Non	3 351	50	2 151	28
Données non disponibles	339	42	195	29

Source : Enquête nationale sur la santé de la population
* 41 heures ou plus par semaine.

Le poids

L'indice de masse corporelle (IMC) est une mesure du poids en fonction de la taille. Un IMC supérieur à 27 est associé à une fréquence plus forte d'hypertension, de maladie coronarienne et de diabète (Santé et bien-être social Canada, 1988; Gilmore, 1999). L'intervalle

de 25 à 27 est considéré comme une zone d'avertissement indicatrice de problèmes de santé éventuels chez certaines personnes.

Tableau 3 : Évolution du nombre d'heures de travail chez les personnes âgées de 25 à 54 ans qui ont travaillé au moins 35 heures par semaine en 1994-1995

	Hommes		Femmes	
	%			
Heures normales en 1994-1995				
Maintien d'heures normales en 1996-1997	64		69	
Passage à de longues heures en 1996-1997	21		8	
Réduction des heures en 1996-1997	15		23	
Longues heures en 1994-1995				
Maintien de longues heures en 1996-1997	66		48	
Réduction des heures en 1996-1997	34		52	

Source : Enquête nationale sur la santé de la population
Nota : Les longues heures de travail sont de 41 heures ou plus par semaine.

Parmi les travailleurs visés par la présente analyse, on comptait une beaucoup plus forte proportion d'hommes que de femmes obèses en 1994-1995 (IMC supérieur à 27), à savoir 36 % contre 23 % (tableau 4). De façon similaire, la proportion d'hommes présentant un léger surpoids (IMC entre 25 et 27) était presque deux fois plus forte que la proportion de femmes dans la même situation : 25 % contre 13 %. Les hommes présentant un poids excessif (IMC égal ou supérieur à 25) pesaient, en moyenne, 196 livres (89 kilos) et les femmes, 168 livres (76 kilos).

Si l'on tient compte de l'effet de facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, l'usage du tabac, la profession, le travail par postes et le stress au travail, la cote exprimant le risque de faire de l'embonpoint est plus élevée pour les hommes (1,4) qui ont travaillé de longues heures en 1994-1995 (données non présentées). En revanche, aucun lien de ce genre n'a été prouvé chez les femmes.

De 1994-1995 à 1996-1997, la prise moyenne de poids observée a été minime : environ une livre (0,45 kilo) pour les hommes et deux livres (0,91 kilo) pour les femmes. Néanmoins, environ 10 % d'hommes et de femmes ont pris du poids dans des proportions nuisibles à la santé; parmi ces personnes les hommes ont pris, en moyenne, 19 livres (8,6 kilos) et les femmes, 21 livres (9,7 kilos).

Chez les hommes, le passage d'un nombre normal à un nombre élevé d'heures de travail est lié à une prise de poids nuisible. De surcroît, même en tenant compte de l'effet de facteurs tels que l'âge, le niveau de scolarité, l'usage du tabac, la profession, le travail par postes et le stress au travail, la cote exprimant le risque d'une prise de poids nuisible à la santé est plus de deux fois plus élevée pour les hommes (2,2) qui sont passés d'un horaire normal à de longues heures de travail que pour ceux dont l'horaire de travail est resté normal (données non présentées). Chez les femmes, aucun lien significatif n'a été observé entre une prise de poids nuisible pour la santé et la variation des heures de travail, mais un tel lien existe avec les tensions et contraintes au travail. Les femmes qui ont éprouvé de fortes tensions et contraintes au travail en 1994-1995 avaient une cote exprimant le risque d'avoir pris du poids de façon néfaste pour la santé en 1996-1997 plus élevée (1,8).

L'usage du tabac

En 1994-1995, 28 % de travailleurs et 25 % de travailleuses visés par la présente analyse fumaient quotidiennement (tableau 4). Toutefois, il n'existait aucun lien entre le nombre d'heures de travail et la propension à fumer quotidiennement. En outre, contrairement à d'autres études selon lesquelles la tension au travail serait liée à l'usage du tabac (Hellerstedt et Jeffery, 1997; Green et Johnson, 1990), la présente analyse ne révèle à cet égard aucun lien significatif ni chez l'homme, ni chez la femme.

De 1994-1995 à 1996-1997, quelque 9 % de travailleurs et 7 % de travailleuses ont augmenté leur consommation quotidienne de tabac; autrement dit, ils ont commencé à fumer tous les jours (après avoir été des non-fumeurs ou avoir fumé de façon occasionnelle) ou ils ont commencé à fumer au moins trois cigarettes de plus par jour. Les hommes qui sont devenus de plus gros fumeurs consommaient, en moyenne, 10 cigarettes supplémentaires par jour; chez les femmes, l'augmentation quotidienne moyenne était de 8 cigarettes (tableau 4).

Tant chez l'homme que chez la femme, le passage d'un nombre normal à un nombre élevé d'heures de travail est lié à un usage accru du tabac. Toutefois, comme dans le cas de la prise de poids, des facteurs comme l'âge et le niveau de scolarité peuvent influencer sur le comportement à l'égard du tabac. Par conséquent, la présente analyse tient compte non seulement de l'effet de ces facteurs, mais aussi de l'effet d'autres

Tableau 4 : Indicateurs de la santé, personnes âgées de 25 à 54 ans qui ont travaillé au moins 35 heures par semaine en 1994-1995

	Hommes	Femmes
	%	
Nouvel épisode dépressif majeur, 1996-1997	3	5
Indice de masse corporelle, 1994-1995		
Léger surpoids (IMC de 25 à 27)	25	13
Poids excessif (IMC supérieur à 27)	36	23
	livres (kilos)	
Poids moyen en 1994-1995		
Total	180,7 (82,0)	141,7 (64,3)
IMC égal ou supérieur à 25	195,7 (88,8)	167,6 (76,0)
Prise de poids moyenne, de 1994-1995 à 1996-1997	1,2 (0,5)	2,0 (0,9)
% avec prise de poids	0,9	1,6
Prise de poids nuisible à la santé	19,1 (8,6)	21,4 (9,7)
% avec prise de poids	10	10
Usage quotidien du tabac 1994-1995 (%)	28	25
Augmentation de l'usage quotidien du tabac, de 1994-1995 à 1996-1997 (%)	9	7
Augmentation quotidienne moyenne (cigarettes)	10	8
Augmentation de la consommation hebdomadaire d'alcool, de 1994-1995 à 1996-1997 (%)	34	25
Augmentation hebdomadaire moyenne (verres)	6	3
Diminution de l'activité physique durant les loisirs, de 1994-1995 à 1996-1997 (%)	43	41
Diminution moyenne (nombre de périodes par mois)	16	14

Source : Enquête nationale sur la santé de la population

Nota : Fondé sur les hommes et les femmes membres du panel longitudinal pour lesquels on possédait des renseignements non recueilli par procuration. Ne comprend pas la catégorie «données non disponibles».

caractéristiques de l'emploi, comme la profession, le travail par postes et le stress au travail. La cote exprimant le risque d'une augmentation de la consommation quotidienne de cigarettes est plus de deux fois plus élevée pour les hommes qui sont passés d'un horaire

normal à de longues heures de travail que pour ceux qui ont continué à travailler un nombre normal d'heures; dans le cas des femmes, la cote correspondante est plus de quatre fois plus élevée (données non présentées).

La consommation d'alcool

De 1994-1995 à 1996-1997, quelque 34 % de travailleurs et 25 % de travailleuses analysés ont augmenté leur consommation hebdomadaire d'alcool (tableau 4). Les hommes qui ont commencé à boire plus d'alcool consommaient, en moyenne, six verres supplémentaires par semaine, tandis que les femmes en buvaient, en moyenne, trois de plus.

Chez les femmes, l'augmentation de la consommation d'alcool est liée à la modification du nombre d'heures de travail. La cote exprimant le risque de consommer plus d'alcool est plus élevée pour celles qui sont passées d'un nombre normal d'heures de travail à un nombre plus élevé que pour celles qui ont continué de travailler un nombre normal d'heures (données non présentées). La cote exprimant le risque de boire davantage est également plus élevée pour les femmes qui travaillaient de longues heures en 1994-1995, mais ce nombre a été réduit par la suite.

Chez l'homme, aucun lien n'existe entre l'augmentation du nombre hebdomadaire d'heures de travail et la consommation d'une plus grande quantité d'alcool. Cependant, la cote exprimant le risque de boire davantage est nettement plus faible pour ceux qui travaillaient un nombre d'heures normal en 1994-1995, mais un nombre réduit d'heures en 1996-1997. Cette réduction du nombre d'heures de travail pourrait témoigner de l'existence de problèmes de santé. La cote exprimant le risque de boire davantage est également significativement faible chez les hommes qui travaillent par postes.

L'activité physique

En 1994-1995, les travailleurs visés par la présente analyse faisaient de l'exercice physique, en moyenne, 19 fois par mois, et les travailleuses, 17 fois par mois. On ne constate ni chez l'homme ni chez la femme un écart significatif entre le nombre moyen de périodes d'exercice enregistrées.

De 1994-1995 à 1996-1997, 43 % d'hommes et 41 % de femmes ont réduit la fréquence de leurs périodes d'exercice physique. Toutefois, les person-

nes qui ont réduit leur activité physique faisaient en général relativement plus d'exercice que les autres au départ : les hommes dans cette situation faisaient de l'exercice en moyenne 29 fois par mois en 1994-1995 et les femmes, 27 fois. En 1996-1997 ces hommes et ces femmes avaient réduit le nombre de leurs périodes d'exercice, ce dernier s'établissant dorénavant à 13 fois par mois, en moyenne.

Cependant, la variation du nombre d'heures de travail n'est pas reliée à la diminution de l'activité physique. La cote exprimant le risque que des travailleurs qui sont passés d'un nombre normal d'heures de travail à un nombre plus élevé déclarent un nombre plus faible de périodes d'exercice ne diffère pas significativement de celle calculée pour les personnes qui ont continué de travailler un nombre normal d'heures (données non présentées). Donc, des quatre conséquences hypothétiques des longues heures de travail sur le mode de vie intégrées au modèle du *Karoshi* et étudiées ici, la réduction de l'activité physique est la seule que ne corroborent pas les données de l'ENSP.

Ces résultats sont curieux, puisqu'une augmentation du temps consacré au travail devrait, en principe, réduire le temps disponible pour l'exercice. En outre, l'ENSP va à l'encontre de l'étude britannique mentionnée plus haut (Sease et Scales, 1998). Cependant, les auteurs de cette étude ont ventilé de façon plus poussée le nombre d'heures de travail et décelé ainsi un lien entre des «heures excessivement longues» (au moins 60 heures par semaine) et un niveau plus faible d'activité physique. Qui plus est, les chercheurs britanniques ne font état d'aucun lien entre la modification du nombre d'heures de travail et le temps consacré à l'activité physique.

Une ventilation plus fine des données de l'ENSP sur le nombre d'heures de travail, c'est-à-dire heures normales (de 35 à 40 heures par semaine), heures modérément longues (de 41 à 59 heures) et heures excessivement longues (60 heures et plus), a démontré une diminution modeste du niveau d'activité physique chez les femmes qui sont passées de la catégorie des heures normales aux heures modérément longues et chez les hommes qui sont passés de la catégorie des heures modérément longues aux heures excessivement longues. Tous les autres cas ont montré une augmentation modeste du niveau d'activité physique. La répétition de l'analyse après élimination des personnes qui ne faisaient pas d'exercice en 1994-1995 montre des résultats comparables.

Source des données et limites

Les données proviennent de la composante longitudinale des ménages des cycles de 1994-1995 et de 1996-1997 de l'Enquête nationale sur la santé de la population réalisée par Statistique Canada (Swain, Catlin et Beaudet, 1999). Les résultats se fondent sur des renseignements recueillis auprès de 3 830 travailleurs de 25 à 54 ans (2 181 hommes et 1 649 femmes) qui ont travaillé au moins 35 heures par semaine pendant l'année qui a précédé l'entrevue de 1994-1995.

L'analyse multidimensionnelle a permis ici d'estimer les liens entre le nombre d'heures de travail et la dépression ainsi que les changements concernant le poids, l'usage du tabac, la consommation d'alcool ou l'exercice, en tenant compte de l'effet de variables confusionnelles socioéconomiques et professionnelles éventuelles, comme le niveau de scolarité, le revenu, la profession, le travail par postes et le travail autonome.

On a demandé aux personnes qui ont participé à l'enquête de préciser le nombre habituel d'heures de travail par semaine, ainsi que les dates de début et de fin de chaque emploi qu'elles avaient occupés l'année précédente. Or, certaines pourraient avoir eu de la difficulté à se remémorer ces renseignements. Celles dont les antécédents professionnels étaient complexes durant l'année, particulièrement celles qui cumulaient plusieurs emplois, pourraient avoir sous-estimé le nombre d'heures de travail. Le calcul du nombre moyen d'heures de travail se fonde sur, au plus, trois emplois.

Les professionnels et les gestionnaires font souvent des heures supplémentaires non rémunérées pour venir à bout de l'excès de travail. Certains pourraient ne pas déclarer leurs heures supplémentaires, ce qui se traduirait par une sous-estimation du nombre d'heures de travail de ce groupe.

Les personnes classées dans la catégorie des heures normales de travail pour les deux années de référence pourraient rentrer dans une autre catégorie durant l'intervalle entre les deux enquêtes, ce qui pourrait influencer sur les liens relatifs aux changements observés entre les deux années de référence.

Le calcul de l'indice de masse corporelle se fonde sur des données autodéclarées et certaines personnes pourraient avoir sous-estimé leur poids et (ou) surestimé leur taille.

On a considéré comme ayant vécu un «nouvel» épisode dépressif majeur les personnes qui ont vécu une dépression durant l'année qui a précédé l'entrevue de 1996-1997, mais non durant l'année qui a précédé celle de 1994-1995. Or, il est possible que ces personnes aient malgré tout des antécédents de dépression, autrement dit qu'elles aient fait une dépression avant le début de l'ENSP ou durant l'année non visée par l'enquête.

Certaines personnes recourent à l'exercice pour combattre le stress éventuellement associé aux longues heures de travail. Cependant, la saisonnalité pourrait aussi jouer un rôle. En effet, le nombre d'heures consacrées à l'exercice varie au cours de l'année et a tendance à culminer en été. Or, le niveau d'activité physique des personnes qui ont participé à l'ENSP n'a été déterminé qu'une fois lors de chaque cycle d'enquête, mais les personnes qui sont passées d'un nombre normal à un nombre élevé d'heures de travail ou d'un nombre modérément élevé d'heures de travail à au moins 60 heures par semaine étaient plus susceptibles que les autres d'être interviewées durant l'été.

La dépression

Des études antérieures indiquent qu'il existe un lien entre le milieu de travail et plusieurs problèmes de santé mentale (Karasek, 1979; Lerner et al., 1994). Cependant, elles portent principalement sur les tensions et contraintes au travail et n'accordent que peu d'attention au nombre d'heures de travail.

Parmi les personnes de 25 à 54 ans qui ont travaillé au moins 35 heures par semaine en 1994-1995, 5 % de femmes et 3 % d'hommes ont vécu un «nouvel» épisode dépressif majeur au cours des 12 mois qui ont précédé l'entrevue de 1996-1997 (tableau 4). La cote exprimant le risque d'avoir vécu un épisode dépressif majeur est 2,2 fois plus élevée pour les femmes qui ont travaillé de longues heures en 1994-1995 que pour celles dont l'horaire de travail était normal (données non présentées). Chez l'homme, aucun lien n'a été observé entre la dépression et les longues heures de travail. Cependant, comme en témoignent des études antérieures, un lien existe entre les fortes tensions et contraintes au travail et la dépression chez les membres des deux sexes.

Conclusion

Du début du siècle jusqu'aux années 60, le nombre d'heures de travail a diminué au Canada, si bien que certains économistes prévoient une semaine de travail de 32 heures (Hameed, 1974). Ces prévisions

Mesures des caractéristiques du travail

On a défini les *professions* comme étant «cols blancs» (administration et professionnels), «travail de bureau, ventes ou services» et «cols bleus» en se fondant sur la *Classification type des professions* de 1980.

On a demandé aux personnes qui ont participé à l'enquête si elles «travaillaient principalement pour d'autres personnes à salaire, à traitement ou à commission, ou bien à leur propre compte dans une entreprise, une ferme ou une pratique professionnelle». Les secondes ont été classées dans la catégorie des *travailleurs autonomes*. Les membres de la famille travaillant sans rémunération ont été exclus de l'analyse.

On a classé dans la catégorie des *travailleurs de postes* les personnes qui ont donné toute réponse relative au travail par postes (y compris le poste normal de soirée, le poste normal de nuit, le poste rotatif, le poste brisé, ou le travail sur appel/horaire irrégulier) sauf le poste normal de jour.

Certaines personnes occupaient simultanément plus d'un emploi durant l'année de référence. On a classé dans la catégorie des *travailleurs cumulant les emplois* ceux qui ont occupé couramment au moins deux emplois en 1994-1995.

On a demandé aux personnes qui occupaient plus d'un emploi durant l'année de référence, de répondre aux questions sur la profession, le travail autonome et le travail par postes pour l'emploi qu'elles considéraient comme étant l'emploi principal.

On a classé dans la catégorie des répondants travaillant un nombre normal d'heures celles qui, en moyenne, avaient travaillé de 35 à 40 heures par semaine et dans la catégorie des personnes travaillant de longues heures celles qui, en moyenne, avaient travaillé au moins 41 heures par semaine. La présente analyse se fonde uniquement sur les personnes qui avaient travaillé au moins 35 heures par semaine durant l'année de référence 1994-1995.

L'étude examine les catégories de la moyenne du *nombre d'heures de travail* d'une année de référence à l'autre :

- normales-normales : nombre normal d'heures tout au long de chaque année de référence;
- normales-longues : nombre normal d'heures durant l'année intégrale de référence 1994-1995 et de longues heures durant l'année intégrale de référence 1996-1997;
- normales-réduites : nombre normal d'heures toute l'année durant l'année de référence 1994-1995 et heures de travail à moins de 35 heures par semaine ou moins de 52 semaines durant l'année de référence 1996-1997;

- longues-longues : longues heures pour toute l'année durant les deux années de référence;
- longues-réduites : longues heures toute l'année durant l'année de référence 1994-1995 et heures réduites de travail (à moins de 41 par semaine) ou moins de 52 semaines durant l'année de référence 1996-1997.

Les questions portant sur les tensions et contraintes au travail, la menace de perdre son emploi et le soutien de la part des surveillants ont été posées en 1994-1995 pour l'emploi que la personne interrogée occupait au moment de l'entrevue. Pour mesurer les *tensions et contraintes au travail*, on a demandé aux personnes de coter leur réponse aux sept énoncés qui suivent au moyen d'une échelle à cinq points variant de «tout à fait d'accord» (cote de 1) à «entièrement en désaccord» (cote de 5).

1. Votre travail exige l'acquisition de nouvelles connaissances (cote inverse).
2. Votre travail exige un niveau élevé de compétences (cote inverse).
3. Vous êtes libre de décider de votre façon de travailler (cote inverse).
4. Votre travail consiste à refaire toujours les mêmes choses.
5. Votre travail est frénétique (cote inverse).
6. Vous êtes exempt(e) des demandes opposées que font les autres.
7. Vous avez votre mot à dire sur l'évolution de votre travail (cote inverse).

Pour mesurer les *tensions et contraintes au travail*, on a calculé le ratio des demandes psychologiques (énoncés 5 et 6) à la latitude de décision (énoncés 1, 2, 3, 4 et 7).

La *menace de perdre son emploi* a été mesurée au moyen de l'énoncé «Vous avez une bonne sécurité d'emploi». Les personnes qui ont répondu «ni en accord ni en désaccord», «en désaccord» ou «entièrement en désaccord» ont été regroupées dans la catégorie des personnes se sentant menacées de perdre leur emploi.

Le *soutien de la part des surveillants* a été évalué au moyen de l'énoncé «Votre surveillant facilite l'exécution de votre travail». Les personnes qui ont dit être en désaccord ou entièrement en désaccord ont été regroupées dans la catégorie des personnes obtenant un faible soutien de la part de leur surveillant.

ne se sont toutefois pas concrétisées. En fait, les proportions d'hommes et de femmes qui font de longues heures ne cessent d'augmenter depuis le début des années 80.

En 1994-1995, la moitié des hommes et plus du quart des femmes qui avaient un emploi à temps plein toute l'année y consacraient au moins 41 heures par semaine. Chez les deux sexes, un lien existe entre les longues heures de travail et le niveau de scolarité, les emplois de col blanc et, naturellement, le travail autonome, le travail par postes et le cumul d'emplois. En outre, des longues heures de travail ont été associées avec les hommes de 25 à 44 ans et ceux qui ont de jeunes enfants au foyer.

Relativement peu de travaux de recherche ont été consacrés aux répercussions des longues heures de travail sur la santé et l'application au Canada du modèle japonais du *Karoshi* demeure encore incertaine. Cependant, selon les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population, le fait d'être passé d'un nombre normal à un nombre élevé d'heures de travail de 1994-1995 à 1996-1997 augmente le risque d'adopter certains comportements nuisibles pour la santé. La cote exprimant le risque de fumer plus de cigarettes est plus élevée pour les personnes dont l'horaire de travail a été modifié de la sorte que pour celles dont l'horaire est resté normal durant les deux périodes, et ce, aussi bien chez l'homme que chez la femme. En ce qui concerne les hommes, la cote exprimant le risque d'une prise de poids nuisible à la santé est plus élevée pour ceux qui ont vu augmenter leur nombre d'heures de travail que pour ceux dont le nombre d'heures est demeuré normal. Dans le cas des femmes, la cote exprimant le risque de boire davantage est plus élevée pour celles qui sont passées d'un nombre normal à un nombre élevé d'heures de travail que pour celles qui ont continué à travailler un nombre d'heures normal. En outre, la cote exprimant le risque de faire subséquemment une dépression est plus forte pour les femmes qui travaillaient de longues heures en 1994-1995 que pour celles dont le nombre d'heures de travail était normal.

Perspective

Les lecteurs qui désirent voir les tableaux qui présentent les cotes de ratios mentionnés dans cet article peuvent consulter l'étude complète : «Les longues heures de travail et la santé» *Rapport sur la santé*, n° 82-003-XPB au catalogue, vol. 11, n° 2, Statistique Canada, Ottawa, automne 1999, p. 33-48

■ Documents consultés

BENIMADHU, P. *Hours of work: Trend and attitudes in Canada*. A Conference Board of Canada Report from the Compensation Research Center, Rapport 18-87, Ottawa, 1987.

FREDERICK, J.A. *Au fil des heures... L'emploi du temps des Canadiens*, n° 89-544-XPB au catalogue, Ottawa, Statistique Canada, 1995.

GILMOURE, J. *L'indice de masse corporelle et la santé*, n° 82-003-XPB au catalogue, vol. 11, n° 1, Statistique Canada, Ottawa, 1999, p. 33-47.

GREEN, K.L. et J.V. JOHNSON. «The effects of psychosocial work organization on patterns of cigarette smoking among male chemical plant employees.» *American Journal of Public Health*, vol. 80, n° 11, 1990, p. 1368-1371.

HAMEED S.M.A., «Four day, 32 hour work week: Analysis and prospects», *Three or Four Work Day Work Week*, The University of Alberta, 1974, p. 5-30.

HARRINGTON, J.M. *Working long hours and health*, Institute of Occupational Health, Birmingham, England, 1994, p. 1581-1582.

HAYASHI, T. et al. «Effect of overtime work on 24-hour ambulatory blood pressure.» *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, vol. 38, n° 10, 1996, p. 1007-1011.

HELLERSTEDT, W.L. et R.W. JEFFERY, «The association of job strain and health behaviours in men and women.» *International Journal of Epidemiology*, vol. 26, n° 3, 1997, p. 575-583.

IWASAKI, K. et al. «Effect of working hours on biological functions related to cardiovascular system among salesmen in a machinery manufacturing company.» *Industrial Health*, vol. 36, 1998, p. 361-367.

KARASEK, R.A. «Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign.» *Administrative Science Quarterly*, vol. 29, 1979, p. 285-308.

KARASEK, R.A. et T. THEORELL, *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*, New York, Basic Books, 1990.

KARASEK, R.A., D. BAKER, F. MARXER et al. «Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men.» *American Journal of Public Health*, vol. 71, n° 7, juillet 1981, p. 694-705.

LERNER, D.J., S. LEVINE, S. MALSPEIS et al. «Job strain and health-related quality of life in a national sample.» *American Journal of Public Health*, vol. 84, n° 10, octobre 1994, p. 1580-1585.

MORISSETTE, R. et D. SUNTER. *Heures de travail hebdomadaire au Canada : Le point sur la situation*, n° 11F0019-MPE au catalogue, Statistique Canada, 1994, p. 65.

NISHIYAMA, K. et J.V. JOHNSON. «Karoshi—Death from overwork: Occupational health consequences of Japanese production management.» *International Journal of Health Services*, vol. 27, n° 4, 1997, p. 625-641.

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE SOCIAL CANADA. *Niveaux de poids associés à la santé : Lignes directrices canadiennes*, Ottawa, Approvisionnement et Services Canada, Ottawa, 1988.

SEASE, R. et J. SCALES. *Work now—Pay later? The Impact of Long Hours on Health and Family Life*, document n° 17, Institute for Social and Economic Research, Colchester, England, 1998.

SHERIDAN, M., D. Sunter et B. Diverty. *Évolution de la semaine de travail : Tendances dans les heures de travail hebdomadaires*, n° 11-010-XPB au catalogue, vol. 9, n° 9, Statistique Canada, septembre 1996, p. 3.1-3.21.

SOKEJIMA, S. et S. KAGAMIMORI. «Working hours as a risk factor for acute myocardial infarction in Japan: case control study.» *British Medical Journal*, vol. 317, 1998, p. 775-780.

SPURGEON, A., J.M. Harrington et C.L. Cooper. «Health and safety problems associated with long working hours: a review of the current position.» *Occupational and Environmental Medicine*, vol. 54, 1997, p. 367-375.

SUNTER, D. et R. MORISSETTE. «Les heures consacrées au travail», *L'emploi et le revenu en perspective*, n° 75-001-XPB au catalogue, vol. 6, n° 3, Statistique Canada, automne 1994, p.10-16.

SWAIN, L., G. CATLIN et M.P. BEAUDET. *Enquête nationale sur la santé de la population—une enquête longitudinale*, n° 82-003-XPB au catalogue, vol. 10, n° 4, Statistique Canada, printemps 1999, p.73-89.

UEHATA, T. «Long working hours and occupational stress-related cardiovascular attacks among middle-aged workers in Japan.» *Journal of Human Ergology*, vol.20, 1991, p. 147-153.

WILKINS, K. et M.P. BEAUDET. *Le stress au travail et la santé*, n° 82-003-XPB au catalogue, vol. 10, n° 3, Statistique Canada, hiver 1998, p. 49-66.

WORLD HEALTH ORGANIZATION EXPERT COMMITTEE. *Identification and control of work-related disease*, rapport n° 714, Geneva, World Health Organization, 1985.

Vous déménagez?

Veillez nous faire parvenir votre nom, ancienne adresse, nouvelle adresse, numéro de téléphone et numéro de référence du client à : **Statistique Canada, Division des opérations et de l'intégration, Gestion de la circulation, 120, avenue Parkdale, Ottawa (Ontario), K1A 0T6**; ou composez le (613) 951-7277 ou sans frais le 1 800 700-1033, ou soumettez votre changement d'adresse par télécopieur au (613) 951-1584.

Veillez nous aviser quatre semaines à l'avance pour éviter toute interruption de la livraison.