

Après les fêtes, l'effet des promesses non tenues : son impact selon le PAE

Les constatations du Groupe recherche Shepell



Shepell·fqi^{MC}

travail. santé. vie.

SOMMAIRE

La saison des fêtes est traditionnellement associée à la bonne volonté et aux réjouissances. Par contre, la période *qui suit les fêtes* est associée à une fréquence accrue de problèmes de santé et de bien-être. La recherche a montré que les taux de suicide et de maladie mentale sont plus élevés au cours de cette période de l'année, phénomène appelé *l'effet des promesses non tenues*, c'est-à-dire que les grandes attentes du temps des fêtes ne se sont pas réalisées.

C'est donc en gardant ceci en mémoire que le Groupe recherche Shepell·fgi a analysé les accès au PAE en janvier dans le but d'établir le profil des gens aux prises avec un résidu de stress du temps des fêtes et des problèmes en découlant. Nous espérons que cette recherche ajouterait une autre couche d'information à la banque de connaissances sur l'état de déprime qui se manifeste après le temps des fêtes et qu'elle ferait ressortir des points propices à la prévention. Le rapport de recherche qui suit est basé sur un échantillon de 138 933 employés provenant de 806 organisations.

- Comparativement au reste de l'année, les accès au PAE sont quinze pour cent (15 %) plus nombreux en janvier (51 % de plus qu'en décembre seulement).
- L'augmentation des accès au PAE s'est manifestée dans soixante-quinze pour cent (75 %) des catégories de problèmes présentés au counseling.
- Janvier est associé à des signalements plus nombreux de violence familiale (une hausse de 55 %) et à d'autres problèmes de santé sociale liés aux soins (une hausse de 42 à 50 %), au mariage et aux relations interpersonnelles (une hausse de 10 à 42 %) et familiales (une hausse de 14 à 37 %).
- Les signalements de problèmes de santé mentale sont également plus élevés en janvier, notamment les pensées et sentiments suicidaires (une hausse de 27 %), la colère (une hausse de 12 %) et la dépression (une hausse de 7 %).
- Les signalements de problèmes de santé physique tels que les facteurs de stress d'origine médicale (une hausse de 13 %) et la gestion du poids (une hausse de 10 %) étaient plus nombreux en janvier.
- En janvier, les autres catégories de problèmes à la hausse avaient trait à la dette et au crédit (une hausse de 39 %), au cheminement de carrière (une hausse de 28 %) et aux passages de la vie (une hausse de 15 %).

L'augmentation des accès au PAE en janvier n'était associée à aucun groupe démographique particulier. Cependant, les accès étaient légèrement supérieurs chez les employés préposés à la vente, les enseignants et les employés de certains autres secteurs (par ex., la publicité, l'industrie aérospatiale/l'aviationnerie, le divertissement, les services-conseil).

En général, le profil des accès au PAE peut se résumer comme étant fréquent, à multiples facettes et englobant un large éventail de personnes. Il est donc important que le PAE maintienne la capacité et la gamme de services permettant de répondre à cette diversité de personnes et de problèmes.

S'ils ne peuvent être prévenus ou traités de façon adéquate, les problèmes de santé sociale, mentale et physique sont coûteux. Ce rapport suggère un certain nombre de mesures que les employeurs peuvent mettre en œuvre pour gérer ces problèmes, par exemple :

- Promouvoir le PAE auprès des employés tout au long de l'année, afin de prévenir l'émergence de problèmes de santé après le temps des fêtes et réduire l'affluence au PAE en janvier.
- Mettre en œuvre durant toute l'année des programmes de santé et mieux-être qui transmettent aux employés une information cruciale leur permettant de mieux gérer leur mode de vie (par ex., des séances d'évaluation des risques pour la santé sur les lieux de travail).
- Utiliser l'arrivée de la nouvelle année pour stimuler chez les employés le ressourcement et l'engagement. Ceci pourrait impliquer de rétablir le lien entre les employés et leur travail, rétablir le lien entre leur travail et la vision et la stratégie de l'organisation, et établir pour le reste de l'année des attentes claires en matière de rendement.

INTRODUCTION

La période des fêtes peut être un moment magique et propice pour donner, partager et réfléchir aux choses qui ont de l'importance pour nous. Cependant, elle peut aussi être l'une des périodes les plus stressantes de l'année. Le magasinage de dernière minute, les dépenses excessives et l'intensification des problèmes familiaux peuvent compromettre la santé et le bien-être. C'est pourquoi certaines personnes se tournent vers la nourriture et l'alcool pour conjurer « le fantôme des Noël's présents ». L'arrêt de la pratique habituelle d'activités physiques contribue aussi à compliquer la situation.

Ces problèmes ont incité le Groupe recherche Shepell•fgi à analyser la fréquence et les types d'accès au PAE (par exemple, demandes de service) en janvier et qui sont l'expression d'un résidu de stress du temps des fêtes. Il y a lieu de croire que ces accès représentent, en partie, les problèmes mis de côté durant les fêtes ou qui surgissent à la première accalmie.

Il existe des éléments probants selon lesquels ce résidu de stress se manifeste en janvier. La recherche indique que la mauvaise humeur est en hausse après les fêtes.ⁱ Les suicides et tentatives de suicide ont tendance à augmenter après les fêtes, surtout à Noël.^{ii iii iv} Les suicides augmentent aussi au Jour de l'An, suggérant une intensification de la détresse vers la fin de décembre.^v Les taux de décès plus élevés après Noël pourraient être à l'origine de fréquents signalements de deuil.^{vi} L'augmentation de la détresse psychologique après fêtes est tellement éminente que ce phénomène a été appelé *l'effet des promesses non tenues*.^{vii} Durant le temps des fêtes, de nombreuses personnes ont des attentes positives très élevées. Pour certaines d'entre elles, la réalité est brutale.

En établissant un profil des accès au PAE en janvier, les employeurs pourraient mieux comprendre les facteurs de stress qui affectent les employés et leurs familles durant et après les fêtes. Cette compréhension pourrait servir à élaborer des stratégies pouvant être utilisées tout au long de l'année.

MÉTHODOLOGIE

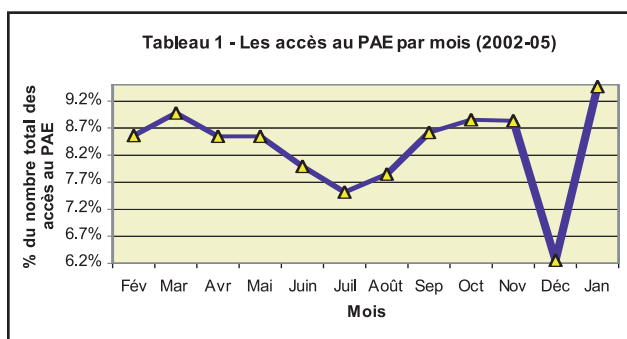
- Ce rapport de recherche est basé sur un échantillon de 138 933 employés provenant de 806 organisations qui ont accédé au PAE entre janvier 2002 et décembre 2005.

- Nous avons exclu les organisations devenues clientes entre 2002 et 2005 afin de limiter les effets d'une augmentation du nombre d'employés (notamment dû au fait qu'une plus forte proportion d'organisations se joignent au PAE en janvier).
- Nous avons établi une moyenne de la fréquence des accès au PAE en utilisant des multiples de janvier et d'autres mois, ceci afin de limiter (a) l'impact d'une augmentation du nombre d'employés occasionnée par l'embauche et (b) les répercussions des problèmes antérieurs.
- Pour l'analyse des données, nous avons utilisé le chi carré de Pearson et le chi carré de la méthode CHAID.

LES CONSTATATIONS ET LES IMPLICATIONS

La hausse de janvier dans les accès au PAE

Les données indiquent clairement une hausse des accès au PAE après les fêtes. En comparaison avec le reste de l'année, les accès en janvier étaient en moyenne supérieurs de 15 % (voir le Tableau 1). De décembre à janvier seulement, cette augmentation était de 51 %.¹



Les problèmes présentés

Quels sont les problèmes présentés au PAE en janvier?

Réponse : ils sont nombreux. L'augmentation de janvier se manifeste dans 75 % des catégories de problèmes présentés au PAE, en comparaison avec le reste de l'année (90 % des problèmes lorsque nous comparons à décembre seulement). Ce résultat suggère que le stress du temps de fêtes affecte chacun différemment.

Bien que les augmentations de janvier se manifestent dans la plupart des problèmes présentés au PAE, certains d'entre eux ressortent davantage lorsqu'ils sont placés par ordre d'importance d'augmentation durant des mois autres que janvier (voir le Tableau 2).²

¹ L'augmentation ne peut être attribuée aux journées plus courtes et au manque d'ensoleillement (la déprime saisonnière). En janvier, les accès au PAE étaient en moyenne 28 % supérieurs à ceux de décembre et février (mois où se situent les plus courtes journées de l'année).

² Nous avons ciblé notre analyse sur les problèmes associés à un nombre fiable de dossiers et à un changement de 10 % ou supérieur. Nous avons aussi ciblé des problèmes trop sérieux pour être ignorés, sans égard au nombre de dossiers ou à un changement dans le pourcentage.

Tableau 2 – En ordre décroissant, les problèmes les plus importants présentés au PAE selon leur augmentation en janvier

	Augmentation des autres mois (moyenne) à janvier	Augmentation de décembre à janvier
Santé sociale		
Violence familiale	55 %	122 %
Soins aux enfants	50 %	117 %
Soins aux aînés	42 %	63 %
Consommation de substance (tiers)	42 %	46 %
Famille recomposée	37 %	37 %
Droit de la famille	23 %	59 %
Relations		
conjugales/interpersonnelles	19 %	67 %
Liés aux enfants	19 %	48 %
Dissolution légale du mariage	18 %	87 %
Relations, famille élargie	14 %	74 %
Séparation	10 %	39 %
Santé mentale		
Pensées/sentiments suicidaires	27 %	56 %
Autre, personnel/émotionnel	24 %	57 %
Post-traumatique	19 %	62 %
Symptômes de colère	12 %	24 %
Deuil	12 %	44 %
Symptômes de dépression	7 %	19 %
Symptômes d'anxiété	6 %	43 %
Santé physique		
Médical (stress occasionnel)	13 %	65 %
Gestion du poids	10 %	118 %
Liés à l'alcool	- 4 %	17 %
Liés aux drogues	- 14 %	1 %
Autres problèmes de santé		
Dettes/crédit	39 %	110 %
Cheminement de carrière	28 %	114 %
Passages de la vie	15 %	58 %

La santé sociale

Le Tableau 2 illustre en janvier une forte augmentation des accès en raison de violence familiale. Bien que les cas de violence familiale soient moins nombreux dans les autres mois, cela ne réduit pas chez les employeurs la nécessité de faire preuve de vigilance à l'égard de ce problème, à la fois durant et après le temps des fêtes. Les cas de violence familiale n'étant pas tous signalés, toute hausse des accès au PAE peut être vue comme la pointe de l'iceberg.

Le stress du temps des fêtes semble avoir affecté les relations intimes en général, comme l'indique un plus grand nombre d'accès pour des raisons de difficultés conjugales et/ou relationnelles, séparation, droit de la famille et abus de substance chez un tiers. Les fêtes entraînent un plus grand nombre d'interactions dans les familles élargies et recomposées. Les tensions familiales de vieille date peuvent refaire surface durant les fêtes alors que les membres de la famille se rencontrent plus souvent qu'en temps normal.

La saison des fêtes peut aussi entraîner des contraintes de temps pouvant affecter les soins aux enfants et aux aînés (par ex., le magasinage, de plus longues heures de travail dans le secteur de la vente au détail). Les changements de température et les vacances prises par les professionnels des services de garde pourraient aussi compliquer ces problèmes.

La prédominance de problèmes de santé sociale en janvier ne devrait pas être prise à la légère. Les relations étroites sont essentielles au bien-être psychologique. Par exemple, un manque de soutien social peut entraîner des problèmes de santé physique et même un décès prématuré.^{viii ix x} Lorsque les liens sociaux sont rompus (par ex., un divorce, le décès du conjoint), les systèmes cardiovasculaire, endocrinien et immunitaire sont affaiblis. Les taux de décès et de maladie augmentent aussi.^{xi xii}

Une santé sociale qui laisse à désirer peut aussi avoir des répercussions sur le rendement de l'employé et de l'organisation. Par exemple, le conflit travail-famille a été associé à une baisse d'énergie au travail, à l'insatisfaction au travail, aux retards, à l'absentéisme et à une baisse de rendement.^{xiii xiv} Les coûts directs des facteurs de stress familiaux ont été évalués à 0,5 \$ milliards par année – et, quand les coûts indirects sont compris, ce montant se multiplie par deux.^{xv}

La santé mentale

Bien que les problèmes de santé sociale soient considérés comme des facteurs de stress ou intrants dans le domaine du bien-être en général, les problèmes de santé mentale sont habituellement considérés comme des tensions ou extrants.

Janvier est associé au plus grand nombre d'accès pour cause de pensées ou sentiments suicidaires, ainsi que pour les symptômes de dépression, d'anxiété et de colère. Ces problèmes émotionnels, en plus d'être débilissants au point de vue personnel, font baisser le rendement au travail. La dépression, par exemple, se caractérise par un manque d'émotions positives – les composantes de base de la performance humaine. Les émotions positives élargissent le répertoire de la pensée et de l'action et améliorent la résolution de problèmes.^{xvi xvii xviii} La recherche en rapport avec le travailleur satisfait et productif montre qu'un faible affect positif nuit au rendement d'un employé.^{xix xx} Les personnes souffrant de dépression et d'anxiété ont également de la difficulté à réfléchir, à se concentrer et à agir.^{xxi}

La dépression représente des coûts importants pour les employeurs. Elle entraîne un taux d'absentéisme supérieur à celui causé par les maux de dos, la maladie

cardiovasculaire, l'hypertension, le diabète et d'autres maladies mentales.^{xxii} En ce qui concerne le nombre de jours d'hospitalisation ou d'invalidité, elle se situe au second rang des maladies graves où elle est précédée par la maladie cardiovasculaire avancée.^{xxiii} La dépression chronique et la colère, ensemble, sont des facteurs de risque de maladie cardiovasculaire, qui font aussi augmenter le coût des médicaments et de l'invalidité.^{xxiv xxv xxvi xxvii} Les troubles de santé mentale en général sont, à 4,7 \$ milliards, la troisième plus importante cause de coûts directs de soins de santé.^{xxviii}

En janvier, l'augmentation des accès au PAE pour des problèmes de santé mentale suggère que les gens reçoivent de l'aide. Cependant, en raison du fait qu'un grand nombre de ces problèmes sont sousdiagnostiqués, les employeurs pourraient devoir faire des efforts pour reconnaître les symptômes de maladie mentale en milieu de travail.^{xxix}

La santé physique

Janvier semble être aussi le mois d'une augmentation d'accès pour des problèmes de santé physique. Tel que prévu, les clients signalent plus souvent des problèmes de gestion du poids. Il y a aussi un plus grand nombre de facteurs de stress médicaux occasionnels, ce qui indique que le stress des fêtes pourrait compliquer des problèmes de santé et/ou entraîner l'apparition de nouveaux problèmes.

Il est intéressant de constater que les accès pour des problèmes liés à la consommation d'alcool ou de drogue sont moins nombreux en janvier, en comparaison avec le reste de l'année. Par rapport aux autres problèmes, les augmentations sont aussi moins prononcées de décembre à janvier. La saison des fêtes étant souvent associée à la consommation, il est possible que ces problèmes n'aient pas tous été signalés en janvier. Il est aussi possible que les normes sociales associées à la consommation soient plus relâchées en ce temps-ci de l'année. Pour ces raisons, le fait que les signalements de problèmes d'alcool et de drogue aient été moins nombreux en janvier ne devrait pas être accepté de façon trop positive. Ces problèmes, s'ils ne sont pas gérés, peuvent affecter la santé et la sécurité dans les organisations (par ex., les accidents).

Les autres problèmes de santé

La santé et le bien-être en général sont aussi affectés par des problèmes autres que sociaux, mentaux et physiques. La santé financière se situe dans l'adaptation positive et le fonctionnement quotidien, et pourrait être à la fois une cause et un symptôme d'autres problèmes. En raison des

dépenses et de la consommation qui caractérisent le temps des fêtes, il n'est pas surprenant de constater dans les accès au PAE en janvier une augmentation des problèmes de dette et de crédit.

Il faut aussi s'attendre à voir en janvier des problèmes touchant le cheminement de carrière et les passages de la vie. Les gens profitent souvent des fêtes et des vacances pour réfléchir. La nouvelle année, en particulier, est une occasion de ressourcement personnel et professionnel.

Les données démographiques

Qui accède au PAE en janvier? Réponse : une variété de personnes. Les genres de problèmes présentés au PAE en janvier ne peuvent, en général être attribués à un seul groupe démographique ou régional. Cette constatation est importante, car elle suggère que peu de gens soient immunisés contre le stress du temps des fêtes.

Environ 9 % des gens couverts par un PAE y accèdent en janvier. Ce pourcentage varie très peu d'un groupe à l'autre :

- huit à dix pour cent (8 à 10 %) des clients dans chaque province;
- dix pour cent (10 %) des hommes et neuf pour cent (9 %) des femmes;
- neuf pour cent (9 %) des clients dans chaque groupe, selon l'âge, l'emploi et l'ancienneté.

Le besoin d'accéder au PAE en janvier se manifeste fortement dans la plupart des catégories d'emplois. Dix pour cent (10 %) des clients provenant des principales catégories d'emplois ayant accédé au PAE en janvier comprenaient des superviseurs et des gestionnaires. Cependant, les employés du secteur des ventes (11 %) et les enseignants (12 %) étaient légèrement plus nombreux à accéder au PAE en janvier. Curieusement, un moins grand nombre d'infirmières (7 %) ont accédé au PAE en ce temps-ci de l'année. En ce qui concerne les divers secteurs d'industrie, les clients provenant du domaine de la publicité (20 %), de l'industrie aérospatiale/l'avionnerie (14 %), du divertissement (11 %) et des services-conseil (11 %) étaient légèrement plus nombreux à accéder au PAE en janvier par rapport aux autres secteurs (9 %).

Ces constatations suggèrent la diversité chez les personnes ayant accédé au PAE en janvier. Cependant, ceci pourrait ne pas être vrai pour certains groupes isolés de clients correspondant à des profils démographiques plus complexes. En utilisant plusieurs variables démographiques, nous avons effectué une analyse CHAID dans le but d'identifier les

segments ayant accédé au PAE plus souvent en janvier. Nous avons trouvé deux segments ne correspondant pas à la norme (9 %). Il s'agissait de personnes possédant 15 ans et plus d'ancienneté dans les secteurs combinés suivants : 1) les ventes et les métiers (18 %) et 2) l'administration générale, l'enseignement et le marketing (13 %).

CONCLUSION

Le profil des accès au PAE en janvier peut se résumer ainsi : il est fréquent, possède de multiples facettes et englobe une grande variété de personnes. En raison de la diversité des gens et des problèmes, les employeurs auront de la difficulté à élaborer des stratégies destinées à anticiper et gérer les problèmes présentés après les fêtes. Cependant, les constatations de ce rapport suggèrent aussi que le PAE a la capacité (la sensibilité nécessaire) de gérer un grand nombre de clients et de besoins divers. Jusqu'à un certain point, il faut croire que les clients se connaissent bien, sont conscients de leurs problèmes et cherchent à accéder au service du PAE correspondant le mieux à leur problème à ce temps-ci de l'année.

À la lumière de cette analyse, l'une des meilleures stratégies que les employeurs pourraient adopter dans le but de combattre en milieu de travail le stress qui se manifeste après les fêtes consisterait à promouvoir le PAE auprès des employés, avant, pendant et après le temps des fêtes, et s'assurer que le programme est utilisé au besoin.

RECOMMANDATIONS

Ces recommandations pourraient aider les employeurs à gérer la santé et le bien-être des employés, non seulement durant le temps des fêtes, mais aussi durant l'année.

Que peuvent faire les employeurs?

Faites la promotion du PAE auprès des employés tout au long de l'année. N'attendez pas avant le temps de fêtes pour promouvoir la vaste gamme de ses services (par ex., le counseling; les conseils financiers, en nutrition ou juridiques). Ceci donnera aux employés la possibilité de prendre soin de leurs besoins particuliers au moment où ils se présentent plutôt que de les mettre de côté pour plus tard quand ils seront probablement beaucoup plus compliqués.

Gérez la santé au travail chez les employés tout au long de l'année. Les services de santé et mieux-être permettent aux employeurs de maintenir la santé de leurs employés et gérer les coûts des avantages sociaux. Ceci comprend une évaluation sur place des risques pour la santé, la

détermination de l'indice de masse corporelle, la vérification de la pression artérielle et du taux de cholestérol, des évaluations ergonomiques et une planification en cas de pandémie. Ces services devraient être en oeuvre durant toute l'année afin de prévenir l'apparition de problèmes de santé chez les employés. Janvier et février sont les meilleurs mois pour lancer de tels programmes, car les employés pourraient être beaucoup plus disposés à adopter des changements dans le but d'améliorer leur santé.

Élaborez une stratégie afin de stimuler le ressourcement chez les employés. Janvier étant une période de réflexion et de renouvellement (et de roulement de personnel), c'est le moment idéal pour rétablir le lien entre les employés et l'organisation. Un discours ou un communiqué centré sur la vision et la stratégie de l'entreprise et le rôle que jouent les employés dans l'atteinte de ces objectifs peut procurer la stimulation nécessaire. Une clarification de l'impact prosocial que les employés peuvent avoir sur leurs clients constitue un autre moyen de stimuler leur engagement.

Clarifiez les rôles des employés, et donnez-leur la rétroaction et l'information dont ils ont besoin pour réussir. Pour les employés, l'information est critique, car elle leur permet d'exercer un contrôle sur leur travail. Janvier est un bon moment pour renseigner les employés sur leurs tâches et leurs responsabilités et s'entendre à ce sujet (la clarté du rôle). Transmettez clairement vos attentes en matière de rendement et donnez aux employés une rétroaction régulière à cet effet. Finalement, renseignez vos employés sur les développements au sein de votre organisation et les répercussions que certains changements pourraient avoir sur leur travail. Toutes ces choses contribuent à donner un sens au travail.

Faites la promotion de l'équilibre travail et vie personnelle. Vous pourriez, entre autres, limiter les heures de travail ou offrir un mode de travail non conventionnel (horaire variable, télétravail à domicile). Ceci pourrait contribuer à alléger le conflit entre les exigences familiales et celles du travail, surtout durant le temps des fêtes. De plus, considérez l'usage de ces arrangements à l'année, ce qui donne aux employés la possibilité de gérer à la fois leur travail et les facteurs de stress non professionnel pouvant se présenter, ce qui est aussi judicieux sur le plan des affaires. L'horaire variable est associé à une satisfaction au travail, à un engagement et à une productivité supérieurs^{xxx xxxi}, ainsi qu'à un absentéisme, des retards et un roulement de personnel plus faibles.^{xxxii}

Formez les superviseurs et gestionnaires à reconnaître les signes de problèmes émotionnels et d'abus de substance.

Ceci comprend les expressions de tristesse, un manque d'enthousiasme, la manifestation de sentiments de culpabilité (ou se blâmer soi-même), l'agitation physique, des changements dans l'apparence physique, l'hostilité, le manque d'interaction ou de coopération, une hausse de l'absentéisme et des retards, des erreurs fréquentes et un mauvais rendement.

Formez les superviseurs et gestionnaires à reconnaître les signes de violence familiale.

Les indices pourraient comprendre des absences inexpliquées, des incidents de harcèlement téléphonique au travail, un comportement nerveux ou agité et des explications peu plausibles. Si un employé vous indique qu'il a un problème, offrez votre appui, mais évitez d'évaluer le problème ou de donner des conseils bien intentionnés. Manifestez du respect à l'égard des décisions et de la vie privée de l'employé et recommandez-lui de communiquer avec son médecin de famille, le PAE ou un centre de services familiaux de sa localité.

LE GROUPE RECHERCHE SHEPELL•FGI

Le Groupe recherche Shepell•fgi, une filiale de Shepell•fgi, a pour mandat de renseigner les employeurs et chefs d'entreprise sur les problèmes de santé physique, mentale et sociale qui affectent leurs clients, leurs employés et leurs familles, ainsi que les milieux de travail. En partenariat avec certains chercheurs et instituts de recherche les mieux cotés et riche d'une expertise acquise au cours de 25 années au service des entreprises, le Groupe recherche effectue des analyses et fournit des commentaires sur les tendances les plus importantes dans le domaine de la santé. Les résultats que contient ce rapport sont fondés sur des données exclusives de Shepell•fgi et appuyées par une documentation provenant de diverses sources de recherche académiques, gouvernementales et privées. Cette étude de recherche a été effectuée par Paul Fairlie, directeur de recherche du Groupe recherche Shepell•fgi. Le Groupe recherche Shepell est dirigé par Paula Allen, vice-présidente, Solutions santé et Groupe recherche Shepell•fgi.

Veillez transmettre vos questions ou vos commentaires à Paula Allen, au 1 800 461-9722.
© Shepell•fgi, 2007.

RÉFÉRENCES GÉNÉRALES

- ⁱFriedberg, R.D. (1990-1991). Holidays and emotional distress: Not the villains they are perceived to be. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 27-28, 59-61.
- ⁱⁱBrådvik, L., & Berglund, M. (2003). A suicide peak after weekends and holidays in patients with alcohol dependence. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 33, 186-191.
- ⁱⁱⁱSparhawk, T.G. (1987). Traditional holidays and suicide. *Psychological Reports*, 60, 245-246.
- ^{iv}Jessen, G. et al. (1999). Attempted suicide and major public holidays in Europe: Findings from the WHO/EURO multicentre study on parasuicide. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99, 412-418.
- ^vLester, D. (1987). Suicide and homicide rates on national holidays. *Psychological Reports*, 60, 414.
- ^{vi}Byers, B.D., & Zeller, R.A. (1987). Christmas and mortality: Death dip, no; death rise, yes. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 394-396.
- ^{vii}Gabennesch, H. (1988). When promises fail: A theory of temporal fluctuations in suicide. *Social Forces*, 67, 129-145.
- ^{viii}Rhodes, G.L., & Lakey, B. (1999). Social support and psychological disorder: Insights from social psychology. In R.M. Kowalski and M.R. Leary (eds.), *The social psychology of emotional and behavioral problems: Interfaces of social and clinical psychology* (pp. 281-309). Washington, DC: American Psychological Association.
- ^{ix}Myers, D.G. (2000). The funds, friends, and faith of happy people. *American Psychologist*, 55, 56-67.
- ^xRhodes & Lakey, *ibid.*
- ^{xi}Myers, *ibid.*
- ^{xii}Uchino, B.N., Uno, D., Holt-Lunstad, J. (1999). Social support, physiological processes, and health. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 145-148.
- ^{xiii}Frone, M.R., Yardley, J.K., & Markel, K. (1997). Developing and testing an integrative model of the work-family interface. *Journal of Vocational Behavior*, 50, 145-167.
- ^{xiv}Frone (2002, *ibid.*
- ^{xv}Duxbury, L., & Higgins, C. (2003). *Work-life conflict in Canada in the new millennium: A status report (Final Report, 2003)*. Ottawa: Health Canada.
- ^{xvi}Fredrickson, B.L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.
- ^{xvii}Isen, A.M. (2000). Positive affect and decision making. In M. Lewis & J.M. Haviland-Jones (Eds.), *Handbook of emotions* (2nd ed., pp. 417-435). New York: Guilford Press.
- ^{xviii}Ryan, R.M., & Deci, E.L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- ^{xix}Staw, B.M. et al. (1994). Employee positive emotion and favourable outcomes at the workplace. *Organizational Science*, 5, 51-71.
- ^{vi}Wright, T.A., & Staw, B.M. (1999). Affect and favorable work outcomes: Two longitudinal tests of the happy-productive worker thesis. *Journal of Organizational Behavior*, 20, 1-23.
- ^{xxi}Beck, A.T. et al. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- ^{xxii}Voir Johnson, P.R., & Indvik, J. (1997). The boomer blues: Depression in the workplace. *Public Personnel Management*, 26, 359-365.
- ^{xxiii}Peck, R. (1994). Dealing with depression in the workplace: An interview with Harold H. Bloomfield, M.D. *Behavioral Health Management*, 14, 6-9.
- ^{xxiv}Ford, D.E., et al. (1998). Depression as a risk factor for coronary heart disease in men: The precursors study. *Archives of Internal Medicine*, 158, 1422-1426.
- ^{xxv}Ferketich, A.K. et al. (2000). Depression as an antecedent to heart disease among women and men in the NHANES I Study. *Archives of Internal Medicine*, 160, 1261-1268.
- ^{xxvi}Penninx, B.W.J.H. et al. (2001). Depression and cardiac mortality: Results from a community-based longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, 58, 221-227.
- ^{xxvii}Kessler, R.C., & Frank, R.G. (1997). The impact of psychiatric disorders on work loss days. *Psychological Medicine*, 27, 861-873.
- ^{xxviii}Statistique Canada (2002). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, santé mentale et bien-être*, 2002. No de catalogue : 82-617-XIF. Ottawa : Statistique Canada.
- ^{xxix}Hirschfield, R.M.A. et al (1997). The National Depressive and Manic-Depressive Association consensus statement on the undertreatment of depression. *Journal of the American Medical Association*, 277, 333-340.
- ^{xxx}Scandura, T.A., & Lankau, M.J. (1997). Relationships of gender, family responsibility and flexible work hours to organizational commitment and job satisfaction. *Journal of Organization Behavior*, 18, 377-391.
- ^{xxxi}Pour un compte rendu, voir Zedeck, S., Mosier, K.L. (1990). Work in the family and employing organization. *American Psychologist*, 45, 240-251.
- ^{xxxii}Lipsett, B., & Reesor, M. (1997). *Flexible work arrangements*. Ottawa: Human Resources Development Canada.