

## ÉVOLUTION DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE CHEZ LES COUPLES AÎNÉS VIVANT À DOMICILE : ÉTUDE LONGITUDINALE

Laurence Villeneuve, Gilles Trudel, Luc Dargis, Jean Bégin,

Université du Québec à Montréal

Michel Prévile,

Université de Sherbrooke

et Richard Boyer

Centre de recherche de l'Institut Universitaire en Santé Mentale de Montréal

---

Cette étude examine les facteurs associés à l'évolution de la détresse psychologique au cours du temps (18 mois) en fonction du niveau d'ajustement du couple, du nombre de tracas quotidiens et de la santé physique chez 372 couples âgés (75,15 ans pour les hommes et 72,32 ans pour les femmes) vivant à domicile au Québec. Les résultats montrent que près du quart des participants présentent une augmentation de leur détresse psychologique au cours de l'étude alors qu'en moyenne 20 % présentent une diminution de leur détresse. Le nombre de tracas quotidiens et le fonctionnement conjugal sont les facteurs les plus associés au changement de la détresse psychologique. Une discussion générale portant sur les implications cliniques et de recherche découlant de ces résultats est abordée.

*See end of text for English abstract.*

---

**Mots clés :** détresse psychologique, fonctionnement conjugal, tracas quotidiens, santé physique, couples âgés

Cette recherche a été rendue possible grâce à une subvention accordée à Gilles Trudel à titre de chercheur principal et à Michel Prévile et Richard Boyer à titre de co-chercheurs par les Instituts de Recherche en Santé du Canada

**Correspondance :** Gilles Trudel, Ph.D., Département de psychologie, Université du Québec à Montréal, C.P. 8888, Succursale Centre-Ville, Montréal, Qc, Canada, H3C 3P8, [trudel.gilles@uqam.ca](mailto:trudel.gilles@uqam.ca)

### Introduction

Depuis les dernières années, les données démographiques montrent une plus grande proportion d'âinés au sein de la population ainsi qu'une augmentation constante de l'espérance de vie (St-Arnaud, Beaudet et Tully, 2005; Turcotte et Schellenberg, 2007). Cette augmentation de l'espérance de vie entraîne une plus longue période en santé au cours de la vieillesse (Shields et Martel, 2006) qui se caractérise entre autres par une plus grande proportion d'âinés vivant à domicile et une légère hausse du nombre d'âinés vivant en couple (Statistique Canada, 2007).

La détresse psychologique se caractérise par un ensemble d'émotions négatives pouvant se présenter sous forme de symptômes dépressifs et anxieux (Camirand et Nanhou, 2008). Plus spécifiquement, Ilfeld (1976) conceptualise la détresse psychologique à partir de symptômes dépressifs et anxieux, d'irritabilité et de problèmes cognitifs. Une étude épidémiologique réalisée au Québec par Prévile et coll. (2008) révèle que 12,7 % de leur échantillon d'âinés vivant à domicile rencontrent les critères diagnostiques du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* de l'Association Américaine de Psychologie (DSM-IV) pour les troubles de dépression majeure et mineure<sup>1</sup>, la manie, les troubles

---

<sup>1</sup> Le trouble de dépression mineure se définit par la présence des caractéristiques essentielles de la dépression (c.-à-d., présenter une humeur dépressive depuis au moins deux semaines ou une perte de plaisir ou d'intérêt pour les activités quotidiennes normalement pratiquées) et par la présence d'au moins 2 à 4 des 7 symptômes dépressifs associés. Dans le cadre de l'étude de Prévile et al. (2008), 5,7 % des participants âgés

anxieux et la dépendance aux psychotropes. D'autres données montrent également que 34,7 % des aînés présentent au moins un symptôme de détresse psychologique (Préville et coll., 2009). Caron et Liu (2010) trouvent que 14,74 % des Canadiens âgés de 65 ans et plus présentent un niveau de détresse psychologique élevé. Considérant ces nouvelles réalités démographiques et l'ensemble des données sur la détresse psychologique chez les aînés, il importe de mieux comprendre les déterminants de la détresse psychologique chez les couples aînés afin de favoriser une meilleure qualité de vie pour eux.

Bien que plusieurs études abordent la prévalence de la détresse psychologique chez les aînés, très peu se sont attardées à examiner cette prévalence chez les couples aînés. Or, plusieurs auteurs soulignent l'importance de la relation conjugale dans la vie des aînés compte tenu des différents changements susceptibles de survenir tels que le départ des enfants du domicile familial, l'augmentation du temps passé ensemble et la diminution du réseau social (Kim et Moen, 2001; Trudel, 2005; Trudel, Turgeon et Piché, 2010). Par ailleurs, la recension des écrits fournit très peu de données sur les déterminants de l'évolution ou du changement de la détresse psychologique au cours du temps chez les aînés et tout particulièrement auprès des couples.

Dans le cadre de cette étude, trois variables feront l'objet d'une attention particulière en tant que déterminants de l'évolution de la détresse psychologique chez les aînés en couple: la santé physique, le fonctionnement conjugal et les tracas quotidiens. Ces variables ont été retenues compte tenu de leur incidence sur la détresse psychologique au cours du vieillissement.

#### DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET FONCTIONNEMENT CONJUGAL

Le fonctionnement conjugal peut à la fois prévenir ou accentuer la détresse psychologique selon la perception positive ou négative de la relation conjugale par les membres du couple (Proulx, Helms et Buelher, 2007; Sandberg, Miller et Harper, 2002; Tower et Kasl, 1995, 1996a, 1996b; Villeneuve, Trudel, Dargis, Préville, Boyer et Bégin, 2014). Weissman (1987) montre à cet effet que, bien que les personnes mariées soient trois fois moins susceptibles de présenter des symptômes dépressifs que les personnes vivant seules, celles présentant une insatisfaction maritale sont 25 fois plus susceptibles d'être dépressives que celles dans une relation de couple satisfaisante. Une recension des écrits réalisée par Goldfarb, Trudel, Boyer, et Préville (2007), permet de constater que la relation entre la détresse conjugale et la dépression est bien établie et que de

---

présentent un trouble de dépression mineure alors que 1,1 % présentent un trouble de dépression majeure. De plus, mentionnons que la collecte des données fut effectuée avant la parution du DSM-5 et la terminologie du DSM-IV a donc été utilisée dans le présent article.

récentes études laissent voir une relation similaire entre les difficultés conjugales et l'anxiété. Plusieurs études empiriques et recensions des écrits permettent de constater qu'en situation de détresse conjugale, le risque de présenter des symptômes dépressifs ou anxieux ou de la détresse psychologique apparaît plus élevé (p.ex., Beach, Katz, Kim et Brody, 2003; Beach et O'Leary, 1992; Bookwala et Franks, 2005; Goldfarb, Trudel, Boyer et Préville, soumis; O'Leary, Riso et Beach, 1990; Tower et Kasl, 1995, 1996a, 1996b; Trudel, 2018; Villeneuve, Trudel, Dargis, Préville, Boyer et Bégin, 2014; Whisman, Uebelacker et Weinstock, 2004). Néanmoins, la majorité de ces études présentent un devis de recherche transversal ce qui ne permet pas de conclure à une direction précise de la relation entre ces variables (Fincham, Beach, Harold et Osborne, 1997). De plus, les études longitudinales examinant la relation entre ces variables apparaissent d'autant plus rares chez les couples aînés puisque plusieurs d'entre elles incluent des personnes âgées de moins de 65 ans (Whisman et Uebelacker, 2009).

Bien que plusieurs études se sont attardées à examiner la relation longitudinale entre la détresse psychologique et le fonctionnement conjugal (Proulx et coll., 2007; Ulrich-Jakubowski, Russel et O'Hara, 1988; Whisman et Uebelacker, 2009), très peu se sont attardées à examiner ce qui survient suite à des changements survenant au cours du temps sur ces variables. En effet, seules quelques études réalisées auprès de couples ont pu être recensées. Quelques-unes trouvent une relation bidirectionnelle entre le changement de la détresse psychologique et le changement du fonctionnement conjugal auprès d'un échantillon de couples nouvellement mariés (Davila, Karney, Hall et Bradbury, 2003). Une étude de Miller, Townsend et Ishler (2004), réalisée auprès d'un échantillon de couples âgés de 40 à 70 ans, trouve qu'une détérioration au cours du temps du fonctionnement conjugal est associée à une augmentation des symptômes dépressifs. Compte tenu du nombre limité d'études examinant la relation entre le changement du fonctionnement conjugal et le changement de la détresse psychologique, et ce, tout particulièrement auprès de couples âgés de 65 ans et plus, il apparaît important de poursuivre les recherches.

#### DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET SANTÉ PHYSIQUE

Les recherches actuelles permettent de constater que l'incidence de la détresse psychologique est associée à la présence de maladies physiques (Joshi, Kumar et Avasthi, 2003; Penninx, Beekman, Ormel, Kriegsman, Boeke, van Eijk et Deeg, 1996) et au déclin du statut fonctionnel (Penninx et coll., 1996). Scott et coll. (2007) ont examiné les données portant sur la condition de santé physique et de santé mentale auprès de 42 249 participants répartis à travers 17 pays et ont constaté que les participants ont plus de risque de rapporter une maladie chronique lorsqu'ils présentent un trouble dépressif ou anxieux ou un trouble comorbide anxieux-

dépressif, tels que définis par le DSM-IV. Ces auteurs soutiennent même que le risque de rapporter une maladie chronique est plus élevé chez les participants présentant une comorbidité entre les troubles anxieux et dépressifs que chez ceux ne présentant que l'un ou l'autre de ces troubles psychologiques. Dans une même perspective, une étude de Penninx et coll. (1996), réalisée auprès de 3 076 personnes âgées entre 55 et 85 ans, montre une relation positive entre le nombre de maladies chroniques rapportées et les symptômes dépressifs et anxieux. Plusieurs études rapportent également une association négative entre la perception de la santé physique et la détresse psychologique chez les aînés (Schneider, Driesch, Kruse, Wachter, Nehen et Heuft, 2004; Schulz et coll., 1994). La perception de la santé réfère à l'évaluation d'une personne concernant sa propre santé physique (p.ex., bonne, passable, mauvaise) et plusieurs auteurs soutiennent qu'il s'agit d'une méthode d'évaluation utile et importante afin d'obtenir un portrait global de la santé d'une population (Pinquart, 2001; Schulz et coll., 1994).

Néanmoins, la recension des écrits rapporte un nombre très limité d'études longitudinales réalisées auprès des couples aînés examinant l'association entre l'évolution de la détresse psychologique et le changement de la santé physique. En effet, seules deux études ont pu être recensées. Pruchno, Wilson-Genderson et Cartwright (2009) trouvent que le changement d'évaluation de la santé physique est associé négativement au changement des symptômes dépressifs au cours du temps chez des patients hémodialysés et leur conjoint. Dans la même perspective, une étude de Miller et coll. (2004) montre que l'insatisfaction conjugale et les problèmes de santé physique peuvent influencer le changement d'humeur et les symptômes somatiques associés à la détresse psychologique chez les couples aînés. Sans égard au statut marital des participants, la recension des écrits rapporte également que la perception de la santé physique et le changement du statut fonctionnel sont significativement associés au changement de la détresse psychologique au cours du temps (Bierman et Statland, 2010; Min, Moon et Lubben, 2005). Bien que ces études laissent voir une association significative entre le changement de la détresse psychologique et les variables de santé physique, le nombre d'études réalisées auprès d'un échantillon de couples aînés vivant à domicile demeure très limité.

#### DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE ET TRACAS QUOTIDIENS

Les effets du stress au cours du vieillissement n'apparaissent pas faire consensus dans la littérature scientifique puisque certains auteurs soutiennent que les aînés s'adaptent mieux au stress alors que d'autres suggèrent la relation inverse (voir Almeida, Piazza, Stawski et Klein, 2011). Une recension des écrits d'Ensel, Peek, Lin et Lai (1996) souligne par ailleurs que le stress contribue grandement à la variation des symptômes dépressifs chez les aînés. Les sources de

stress les plus fréquemment rapportées chez cette population concernent la santé physique, leur entourage (c.-à-d. famille et amis) et les finances personnelles (Doucet, Ladouceur, Freeston et Dugas, 1998; Jeon, Dunkle et Roberts, 2006). Contrairement aux événements de vie stressants (p.ex., décès d'un proche), les tracasseries quotidiennes sont définies comme des demandes de l'environnement irritantes, frustrantes ou anxiogènes survenant au quotidien (Kanner, Coyne, Schaefer et Lazarus, 1981; Lazarus, 1984). Or, la recension des écrits rapporte une forte association entre ce type de stress et la détresse psychologique (p.ex., Holahan, Holahan et Belk, 1984; Landreville et Vézina, 1992; Lazarus et Folkman, 1984; Monroe, 1983; Serido, Almeida et Wethington, 2004). Chez les couples, quelques études montrent une association négative entre le fonctionnement conjugal et le stress (Graham et Conoley, 2006; Harper, Schaalje et Sandberg, 2000; Randall et Bodenmann, 2009). À cet effet, Graham et Conoley (2006) suggèrent que les couples présentant un bon fonctionnement conjugal sont plus susceptibles de percevoir leur conjoint(e) comme étant une source de soutien et donc d'être moins affectés par les différentes demandes survenant au quotidien ce qui laisse croire que le lien entre la détresse psychologique et les tracasseries quotidiennes peut différer selon la perception de la qualité de la relation conjugale. Chez les couples aînés, une étude de Sandberg et Harper (2000) trouve que les tracasseries quotidiennes sont significativement associées aux symptômes dépressifs chez les deux membres du couple. L'étude montre également que les tracasseries quotidiennes sont associées aux symptômes dépressifs du conjoint lorsque le couple est en situation de détresse conjugale. Néanmoins, aucune étude n'a pu être recensée concernant le changement des tracasseries quotidiennes et le changement ou l'évolution de la détresse psychologique chez les couples aînés.

En somme, il apparaît que très peu d'études portant sur le changement de la détresse psychologique ont été réalisées jusqu'à ce jour, et ce, tout particulièrement chez les couples aînés vivant à domicile. Par ailleurs, parmi les quelques études recensées, aucune d'entre elles n'a inclus à la fois des variables des tracasseries quotidiennes, de fonctionnement conjugal et de santé physique comme variables associées au changement de la détresse psychologique mesuré sur une période assez longue (18 mois). Enfin, le nombre d'études ayant examiné les effets de partenaires (c.-à-d., les relations entre les conjoints) demeure très limité.

#### OBJECTIF PRINCIPAL ET HYPOTHÈSES

L'objectif principal de cette étude est d'examiner les effets du changement des tracasseries quotidiennes, du fonctionnement conjugal et de la santé physique sur l'évolution ou le changement de la détresse psychologique survenant au cours du temps (18 mois) auprès d'un échantillon représentatif de couples aînés

francophones vivant à domicile au Québec. Les hypothèses suivantes sont formulées:

1. Une augmentation du nombre de maladies chroniques sera associée à une augmentation de la détresse psychologique.
2. Une diminution de la perception de santé physique sera associée à une augmentation de la détresse psychologique.
3. Une augmentation du fonctionnement conjugal sera associée à une diminution de la détresse psychologique.
4. Une augmentation du nombre de tracas quotidiens sera associée à une augmentation de la détresse psychologique.

## GENRE ET EFFETS DE PARTENAIRES

La présente étude a également pour objectif d'examiner les différences liées au genre sur les relations à l'étude puisque plusieurs auteurs rapportent des différences entre les hommes et les femmes notamment sur l'incidence de la détresse psychologique, l'évaluation du fonctionnement conjugal et sur la relation entre ces variables (p.ex., Beach et coll., 2003; Beach et O'Leary, 1992; Dehle et Weiss, 1998; Fincham et coll., 1997; Sandberg et Harper, 2009; Whisman et Ubelacker, 2009). De plus, étant donné que les conjoints sont réputés partager des caractéristiques communes et s'influencer l'un et l'autre (voir Coyne et coll., 1987; Kenny, Kashy et Cook, 2006), cette étude a également pour objectif d'examiner les effets de partenaires entre les variables. Ainsi, deux questions de recherche seront explorées dans le cadre de cette étude.

1. Existe-t-il une différence liée au genre dans la relation entre les variables à l'étude et la détresse psychologique chez les aînés vivant en couple ?
2. Est-ce que des effets significatifs de partenaires seront trouvés dans la relation entre les variables à l'étude et la détresse psychologique chez les aînés vivant en couple ?

## Méthode

Les données recueillies dans la présente étude sont tirées du projet de recherche Étude sur la santé des couples aînés (ÉSA-Couple). Les participants ont été recrutés à partir d'une méthode d'échantillonnage stratifié aléatoire selon leurs régions d'habitation : métropolitaine (36 %), urbaine (32 %) et rurale (32 %). Pour des raisons budgétaires et d'accessibilité, les régions périphériques du Québec (Côte-Nord, Gaspésie et Îles-de-la-Madeleine, Saguenay et Lac-Saint-Jean, Abitibi/Témiscamingue) ont été exclues de l'étude. Ces régions représentaient 10 % de la population québécoise en 2005. Afin de pouvoir participer au projet de recherche ÉSA-Couple, tous les participants devaient comprendre et lire le français, vivre au même domicile

que leur conjoint, obtenir un score minimal de 22 au *Mini Mental State Examination* de Folstein, Folstein et McHugh (1975) et être en couple depuis au moins un an. De plus, les deux conjoints devaient accepter de participer à l'étude et au moins l'un d'entre eux devait être âgé de 65 ans et plus.

Les couples sélectionnés par la méthode d'échantillonnage étaient contactés par téléphone par une infirmière de la firme de sondage *Léger Marketing* formée spécifiquement pour le projet de recherche. Tous les couples souhaitant participer à l'étude recevaient une lettre présentant le projet de recherche, le nom et une photo de l'infirmière chargée de l'entrevue. Les participants ont été rencontrés à domicile (ou à un endroit de leur choix) afin de réaliser une entrevue semi-structurée d'une durée approximative de 90 minutes. Afin d'assurer la confidentialité des réponses entre les deux membres du couple, l'infirmière rencontrait chacun des participants à tour de rôle dans une pièce séparée de leur conjoint. De plus, compte tenu de la nature plus sensible de certaines questions portant sur des aspects conjugaux et sexuels, les participants étaient invités à répondre à l'aide d'un clavier numérique de sorte que leur conjoint(e) et l'infirmière ne puissent pas connaître leur réponse. Un astérisque (\*) apparaissait à l'écran de l'infirmière afin de l'informer que le participant avait répondu à la question demandée.

Au Temps 1 (T1), 508 couples aînés ont accepté de participer à l'étude représentant un taux de réponse de 62 %. Le Temps 2 (T2) de l'étude, qui s'est déroulé approximativement 18 mois (16-21 mois) plus tard, comprend 390 couples aînés indiquant un taux d'attrition de 23 %. Pour chaque temps de mesure, les couples recevaient un montant incitatif de 30\$ pour leur participation.

## INSTRUMENTS DE MESURE

*L'Indice de Détresse Psychologique de l'Enquête Santé Québec* (IDPESQ-14) de Prévillle, Boyer, Potvin, Perrault et Légaré (1992) a été utilisé afin de mesurer la détresse psychologique des participants. Ce questionnaire constitue l'adaptation francophone du questionnaire *Psychiatric Symptoms Index* d'Ilfed (1976) et est composé de 14 items se subdivisant en quatre facteurs évaluant les symptômes de dépression, d'anxiété, d'irritabilité et les problèmes cognitifs. Le score varie entre 0 et 100 points et plus le score est élevé, plus la détresse psychologique du participant est élevée. Une étude de validation montre des indices de fidélité satisfaisants avec un indice de consistance interne de 0,89 pour l'ensemble des items (Prévillle et coll., 1992). Dans la présente étude, les indices de consistance interne au T1 sont de 0,79 pour les hommes et de 0,86 pour les femmes. Des résultats comparables sont retrouvés au T2.

Le fonctionnement conjugal a été mesuré à partir de la version francophone du questionnaire *Échelle d'Ajustement Dyadique* de Spanier (1976) traduit par

Baillargeon, Dubois et Marineau (1986). Ce questionnaire comprend 32 items évaluant le fonctionnement conjugal des participants à partir de quatre sous-échelles : cohésion, satisfaction, consensus et expression affective. Le score total du questionnaire varie de 0 à 151 points, plus le score est élevé, plus le fonctionnement conjugal est réputé être élevé. Une étude de validation de Baillargeon et coll. (1986) montre des indices de validité satisfaisants avec un alpha de Cronbach de 0,91 pour l'ensemble du questionnaire ce qui est comparable aux résultats obtenus à la version originale du questionnaire (voir Spanier, 1976). Dans la présente étude, le questionnaire obtient des indices de validité de cohérence interne de 0,88 pour les hommes et de 0,91 pour les femmes au T1. Des résultats similaires sont retrouvés au T2. Une étude factorielle confirmatoire montre que la structure factorielle du questionnaire, telle que proposée par Sabourin, Lussier, Laplante, et Wright (1990), est valide auprès d'un échantillon de couples aînés francophones (Villeneuve, Préville, Trudel et Boyer, 2010). Afin de répondre aux objectifs de l'étude et en lien avec les recommandations de Sabourin, Bouchard, Wright, Lussier, et Boucher (1988), seul le score global du questionnaire a été utilisé.

La santé physique des participants a été mesurée à partir des indices de santé objective et de santé perçue. La santé objective des participants a été évaluée à partir d'un questionnaire regroupant 17 maladies chroniques répertoriées dans le CIM-10 telles que le diabète, l'asthme et l'hypertension artérielle. Plus le score est élevé à ce questionnaire, plus le nombre de maladies chroniques rapportées par le participant est grand. La santé perçue a été évaluée à partir d'une question unique demandant aux participants d'évaluer leur santé physique par rapport aux autres personnes de leur âge (« Comparativement aux autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre santé physique est généralement ... excellente, très bonne, bonne, moyenne ou faible? »). Cette question est fréquemment utilisée dans le cadre d'études épidémiologiques pour mesurer la perception de santé des participants (voir Chipperfield, 1993; Denning, Chi, Brayne, Huppert, Paykel et O'Connor, 1998).

Les tracas quotidiens survenant au cours du dernier mois ont été évalués à partir de l'*Échelle des embêtements* adaptée pour les aînés de Vézina et Giroux (*Hassle Scale – Elderly Form*; 1988). Ce questionnaire constitue une adaptation francophone du questionnaire anglais de Kanner et coll., (1981) comprenant 117 items. La version francophone comprend 64 items touchant six domaines des tracas quotidiens : argent, conflits interpersonnels, santé, loisir, travaux domestiques. Une étude de validation de ce questionnaire réalisée auprès d'un échantillon de personnes âgées entre 60 et 90 ans montre des indices de consistance interne satisfaisants et une bonne validité de construit (Vézina et Giroux, 1988). Dans la présente étude, afin de ne pas trop surcharger les participants de questions, seulement 34 items de la

version originale francophone jugés particulièrement pertinents dans le cadre de la présente recherche avec des aînés ont été utilisés. Le questionnaire permet d'obtenir des informations sur la fréquence des tracas quotidiens et sur l'intensité de stress ressenti. En lien avec les objectifs formulés, seule l'échelle représentant le nombre de tracas survenant au cours du dernier mois (0-34) a été utilisée. Au T1, les indices de consistance interne apparaissent satisfaisants pour les hommes ( $\alpha = 0,89$ ) et les femmes ( $\alpha = 0,88$ ). Des résultats similaires sont retrouvés au T2.

## ANALYSE DES DONNÉES

Les couples étant réputés partager des caractéristiques similaires, des analyses dyadiques ont été réalisées afin de tenir compte de la non-indépendance des données telle que le recommandent Kenny et coll. (2006). Les analyses dyadiques ont été réalisées en employant la modélisation d'équation structurale avec AMOS 8.0. Cette stratégie d'analyse permet de mesurer simultanément les différences liées au genre, les effets partenaires et les effets d'acteurs<sup>2</sup> entre les variables ce qui permet de conserver une plus grande puissance statistique.

Les hypothèses ont été mesurées à partir de la stratégie d'analyse des modèles imbriqués de la modélisation d'équation structurale (Bentler et Bonnett, 1980). Selon cette stratégie d'analyse, le premier modèle testé ( $M_0$ ) représente un modèle d'indépendance des données entre les variables indépendantes (c.-à-d., fonctionnement conjugal, tracas quotidiens, santé physique) et la variable dépendante (i.e., détresse psychologique). Ce modèle de référence est utilisé pour évaluer l'ajustement du modèle hypothétique ( $M_1$ ) représentant les hypothèses de l'étude. À partir des résultats obtenus à cette étape, un second modèle ( $M_2$ ) plus parcimonieux et représentant un meilleur ajustement a été testé. Les indices d'ajustement des différents paramètres des modèles sont évalués par la méthode d'estimation du maximum de vraisemblance (ML). Dans le cadre de l'étude, le *normed chi-squared* ( $\chi^2/df$ ), le *Adjusted Goodness of Fit Index* (AGFI) et le *Root Mean Squared Error of Approximation* (RMSEA) ont été utilisés comme indices d'ajustement des modèles. De plus, pour comparer l'ajustement des modèles entre eux, le test de différence des khi-deux ( $\Delta \chi^2$ ) a été utilisé tel que recommandé par Bollen (1989). Les différences liées au genre ont été mesurées à partir des rapports critiques de différences (*critical ratios for differences*; C.R.)

<sup>2</sup> Selon Kenny et al. (2006), les effets d'acteurs réfèrent aux résultats provenant de l'association entre deux variables mesurées chez un même participant (p.ex., l'effet du fonctionnement conjugal d'un participant sur la détresse psychologique mesurée chez ce même participant) alors que les effets de partenaires réfèrent aux résultats provenant de l'association entre une variable mesurée chez un participant et une variable mesurée chez son conjoint (p.ex., l'effet du fonctionnement conjugal d'un participant sur la détresse psychologique de sa conjointe).

rapportés par le logiciel statistique AMOS 8.0. Afin de tenir compte du nombre élevé de degré de liberté de variance intra-groupe, les valeurs des rapports critiques ont été interprétées comme des cotes  $Z$ . Tous les paramètres d'estimation présentés sont standardisés et un seuil de signification de 5 % a été utilisé dans cette étude.

L'examen des données manquantes a révélé que deux participants n'ont pas répondu à l'ensemble des questions de l'étude ce qui a entraîné l'élimination de ces participants et de leur conjointe réduisant ainsi la taille de l'échantillon à 388 couples. Étant donné que la méthode d'estimation de vraisemblance (ML) demande une normalité multivariée, les indices de normalité univariée et multivariée des variables ont été examinés. Selon les recommandations de Tabachnick et Fidell (2007) la distribution normale des variables a été examinée. Dans le cas de la présente étude, le retrait de participants présentant des données aberrantes (« outliers ») univariées a permis d'atteindre une distribution acceptable selon les standards reconnus. De plus, l'examen de la distribution multivariée des variables de l'étude a révélé la présence de données aberrantes entraînant l'élimination des participants concernés et de leur conjoint(e). La taille de l'échantillon final est de 372 couples. Les variables de changement ont été calculées à partir du score de différence obtenue entre les deux temps de mesure (T2-T1).

Des analyses ont été réalisées afin de vérifier la pertinence d'inclure des variables de contrôle dans le modèle d'analyse telles que l'âge et la durée de cohabitation, mais les résultats n'ont révélé aucune relation significative entre ces variables et le changement de la détresse psychologique.

### Résultats

Les données descriptives révèlent que les femmes âgées de l'échantillon sont en moyenne plus jeunes [test- $t$  apparié  $t(371) = -11,61, p < 0,001, \eta^2 = 27\%$ ] et présentent un moins haut niveau de scolarité que leur conjoint [ $\chi^2(4, 372) = 69,45, p < 0,001$ ] (voir Tableau 1). Les données descriptives des variables au T1 de l'étude et des variables de changement sont présentées au Tableau 2. De façon générale, les résultats au T1 montrent que les aînés de notre échantillon présentent en moyenne une bonne santé physique aux deux mesures utilisées, peu de tracas quotidien, un bon fonctionnement conjugal et un faible niveau de détresse psychologique (pour des informations sur le détail des résultats pour chacune de ces trois variables, voir Villeneuve, Trudel, Dargis, Préville, Boyer et Bégin, 2014). De plus, les résultats montrent que les hommes et les femmes présentent, en moyenne, une stabilité de leur fonctionnement conjugal, de leurs tracas quotidiens, de leur état de santé physique et de leur détresse psychologique au cours du temps. Il apparaît que les femmes présentent en moyenne plus de détresse psychologique [ $t(371) = -5,93, p < 0,001, \eta^2 = 9\%$ ], un

plus faible niveau de fonctionnement conjugal [ $t(371) = 4,87, p < 0,001, \eta^2 = 6\%$ ], plus de tracas quotidiens [ $t(371) = -4,17, p < 0,001, \eta^2 = 4\%$ ] et une moins bonne perception de la santé physique [ $\chi^2(1, 371) = 13,60, p < 0,001, \eta^2 = 4\%$ ]<sup>3</sup> que les hommes aînés. Aucune différence significative n'est retrouvée quant au nombre de maladies chroniques entre les hommes et les femmes.

### DÉTERMINANTS DU CHANGEMENT DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

Le Tableau 3 présente les résultats des modèles d'analyses mesurant les effets des variables de changement du fonctionnement conjugal, des tracas quotidiens et de la santé physique sur le changement ou l'évolution de la détresse psychologique survenu au cours de l'étude. Le modèle hypothétique ( $M_1$ ) présente de meilleurs indices d'ajustement que le modèle supposant une indépendance des données entre les variables ( $M_0$ ). Néanmoins, l'examen des indices d'ajustement suggère que l'élimination des paramètres d'estimation non significatifs peut améliorer l'ajustement du modèle. Ainsi, toutes les relations entre les variables du modèle sont examinées et éliminées une à une en forçant la relation à « 0 » si celle-ci n'est pas significative pour les deux membres du couple. Cette procédure statistique est utilisée afin de permettre une comparaison des paramètres entre les hommes et les femmes.

À la suite de l'examen des paramètres d'estimation, tous les effets de partenaires ont été éliminés puisqu'aucun lien significatif n'est trouvé. De plus, les effets du changement du nombre de maladies chroniques et de la perception de la santé physique chez les hommes et les femmes sur l'évolution de la détresse psychologique sont éliminés puisque ces relations ne s'avèrent pas significatives. Le modèle final ( $M_2$ ) est présenté à la Figure 1. À partir du test de différences du khi-carré, les résultats montrent que l'élimination des paramètres non significatifs entre les variables de l'étude permet d'améliorer significativement les indices d'ajustement du modèle (voir Tableau 3). Ainsi, le changement du fonctionnement conjugal prédit significativement le changement de la détresse psychologique chez les hommes aînés ( $\beta = -0,13, p = 0,01$ ) et explique 1,61 % de la variance. Chez les femmes, cette relation n'apparaît pas significative ( $\beta = -0,09, p = 0,06$ ). Les analyses ne montrent pas de

<sup>3</sup> La variable de perception de la santé physique au T1 n'a pu être normalisée correctement à partir des inférences statistiques normalement reconnues. Elle a donc été subdivisée en deux groupes selon la perception de la santé physique des participants soit ceux rapportant une « excellente » ou « très bonne » santé physique ( $n = 212$  femmes et 237 hommes) et ceux rapportant une « bonne, moyenne ou pauvre » santé physique ( $n = 160$  femmes et 135 hommes).

**Tableau 1***Caractéristiques démographiques des participants au T1 (N=372 couples aînés)*

Caractéristiques démographiques	Hommes	Femmes
Âge ( <u>M</u> , <u>ÉT</u> )	75,15 (5,21)	72,32 (6,00)
Scolarité (%)		
Primaire (0-7 années)	18,00	13,70
Secondaire (8-15 années)	54,30	69,60
Post-secondaire (16-30 années)	27,70	16,70
Nationalité (%)		
Canadienne	96,80	96,80
Autres	3,20	3,20
Statut civil (%) <sup>a</sup>		
Marié	94,75	
Conjoint de fait	5,25	
Nombre d'années de vie commune ( <u>M</u> , <u>ÉT</u> )	44,88 (12,00)	
Revenu familial (%)		
Moins de 25 000 \$	9,25	
25 000 - 35 000 \$	19,90	
Plus de 35 000 \$	61,95	
<u>Non disponible</u>	<u>8,90</u>	

<sup>a</sup> Les résultats concernant le statut civil, le nombre d'années de vie commune et le revenu familial ont été combinés pour les hommes et les femmes puisqu'ils représentent l'unité conjugale.

**Tableau 1***Données descriptives des variables au T1 et des variables de changement chez les hommes et les femmes (n = 372)*

Variables	T1		Changement	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
<b>Détresse psychologique</b>				
Moyenne (É-T)	9,68 (8,41)	13,48 (11,35)	0,77 (7,97)	0,99 (10,51)
Minimum	0	0	-26,19	-38,10
Maximum	45,24	61,90	28,57	38,10
<b>Fonctionnement conjugal</b>				
Moyenne (É-T)	121,40 (14,74)	117,36 (16,39)	0,06 (10,51)	0,20 (9,95)
Minimum	57	30	-36	-27,87
Maximum	150	149	38	32,00
<b>Nombre de tracas quotidiens</b>				
Moyenne (É-T)	5,09 (7,06)	6,06 (7,15)	0,06 (2,68)	0,17 (3,12)
Minimum	0	0	-8	-11
Maximum	34	34	10	11
<b>Nombre de maladies chroniques</b>				
Moyenne (É-T)	3,21 (2,09)	3,46 (2,18)	-0,13 (1,50)	-0,12 (1,48)
Minimum	0	0	-5	-5
Maximum	10	12	5	4
<b>Santé perçue</b>				
Moyenne (É-T)	2,26 (0,99)	2,41 (1,03)	0,05 (0,90)	0,02 (0,79)
Minimum	1	1	-3	-3
Maximum	5	5	3	3

**Tableau 2**

*Qualité de l'ajustement des modèles imbriqués du Modèle prédicteur du changement de la détresse psychologique chez les couples âgés (n = 372)*

	$\chi^2$	ddl	$\chi^2/ddl$	AGFI	RMSEA	90 % IC RMSEA	$ \Delta \chi^2 $	P
<u>M<sub>0</sub></u>	171,68	45	3,81	0,89	0,09	0,07 - 0,10		
<u>M<sub>1</sub></u>	0,55	4	0,14	0,99	0,00	0,00 – 0,00	171,13**	< 0,001
<u>M<sub>2</sub></u>	39,80	34	1,17	0,97	0,02	0,00 – 0,04	39,25	n.s.

IC = Intervalle de confiance.

**Note.** L'indice d'ajustement AGFI mesure la proportion de variance et de covariance expliquée par le modèle ajusté en fonction du nombre de degrés de liberté. L'indice varie entre 0 et 1 où une valeur plus grande ou supérieure à 0,90 indique un bon ajustement du modèle (Bollen, 1989; Byrne, 2010). L'indice d'ajustement RMSEA indique comment le modèle est ajusté en fonction de la matrice de covariance de la population. Une valeur inférieure à 0,08 indique un ajustement satisfaisant du modèle (Bollen, 1989; Byrne, 2010).

différence significative entre les hommes et les femmes ( $Z = 1,52, p = 0,13$ ). Le changement du nombre de tracas quotidiens survenant au cours du temps prédit significativement le changement de la détresse psychologique chez les aînés masculins ( $\beta = 0,33, p < 0,001$ ) et féminins ( $\beta = 0,21, p < 0,001$ ) vivant en couple et explique respectivement 10,72 % et 4,46 % de la variance. Les résultats ne révèlent pas de différences significatives entre les hommes et les femmes ( $Z = 0,28, p = 0,78$ ). Dans l'ensemble, le modèle prédicteur des variables de changement permet d'expliquer respectivement 12,32 % et 5,31 % de la variance du changement de la détresse psychologique survenant au cours de l'étude chez les hommes et les femmes âgés vivant en couple.

#### GROUPES DE CHANGEMENT DE LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

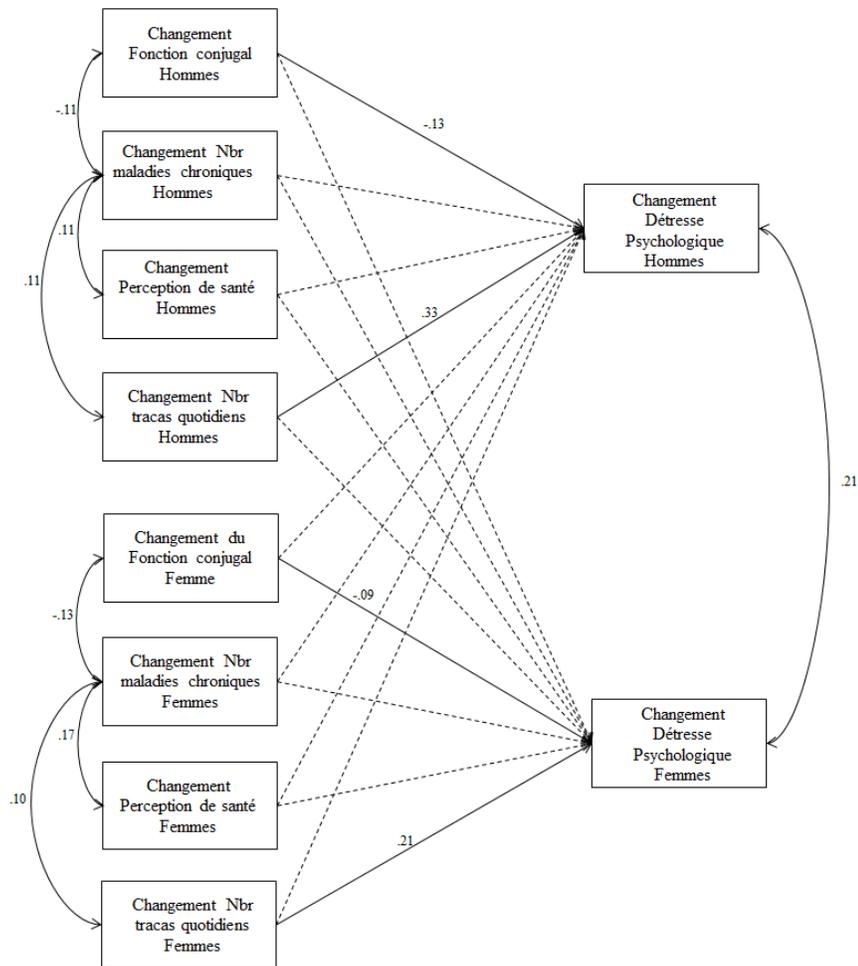
Afin de décrire plus spécifiquement les facteurs associés au changement de la détresse psychologique, les effets du changement des variables à l'étude selon différents groupes de changement de la détresse psychologique (amélioration, détérioration, stabilité) sont examinés. La variable de changement de la détresse psychologique a été subdivisée en trois groupes distincts selon une variation de 0,67 É-T<sup>4</sup> autour de la moyenne correspondant soit aux participants ne présentant pas de changement significatif, ceux présentant une détérioration significative et ceux présentant une amélioration significative au cours du temps. Ainsi, chez

les hommes âgés, 22,3 % (n = 83) présentent une augmentation, 60,2 % (n = 224) ne présentent aucun changement et 17,5 % (n = 65) présentent une diminution significative de la détresse psychologique au cours du temps. Chez les femmes âgées, 25,5 % (n = 95) présentent une augmentation, 53 % (n = 197) aucun changement et 21,5 % (n = 80) une diminution significative de la détresse psychologique au cours du temps.

Une analyse de variance univariée est réalisée séparément pour les hommes et les femmes. Ce type d'analyse statistique a été privilégiée puisque l'inclusion des hommes et des femmes dans une même analyse entraînait la création de petits groupes qui ne permettait pas de respecter le prérequis statistique du rapport de 10 pour 1 entre le plus petit groupe et le plus grand groupe. De plus, les corrélations des variables entre les hommes et les femmes sont suffisamment faibles pour nous permettre de recourir à une analyse de variance univariée pour chaque sexe ( $r < 0,40$ ) ce qui laisse supposer que les résultats ne seront pas affectés par la non-indépendance des données. Néanmoins, les variables de changement des conjoint(e)s sont introduites dans chacune des analyses de variance pour chacun des sexes afin de mesurer les effets de partenaires possibles sur le changement de la détresse psychologique.

Les résultats de l'analyse de variance montrent que, chez les femmes, les variables de changement du nombre de tracas quotidiens et du fonctionnement conjugal sont significativement associées aux groupes de changement de la détresse psychologique (voir Tableau 4).

<sup>4</sup> Une variation de 0,67 É-T a été privilégiée afin que les résultats reflètent des changements importants indiquant ainsi que le participant présente un changement supérieur aux trois quarts de l'échantillon. Ainsi, un changement de 0,67 É-T correspond à un changement de  $\pm 5,34$  points à l'IDPESQ-14 chez les hommes âgés et de  $\pm 7,04$  points chez les femmes de notre échantillon.



**Figure 1.** Modèle prédicteur du changement de la détresse psychologique chez les hommes et les femmes âgés vivant en couple ( $N = 372$ )

Ces variables permettent d'expliquer respectivement 5,9 % et 1,7 % de la variance du groupe de changement de la détresse psychologique. Aucun effet significatif n'est trouvé entre le changement de la détresse psychologique chez les conjoints et les groupes de changement de la détresse psychologique des femmes. Chez les hommes, les résultats montrent que les variables de changement du fonctionnement conjugal, du nombre de tracas quotidien, de la perception de la santé physique et du nombre de maladies chroniques sont significativement associées aux groupes de changement de la détresse psychologique (voir Tableau 5). Ces variables expliquent respectivement 1,8 %, 10,2 %, 1,7 % et 2,6 % de la variance du groupe de détresse psychologique. De plus, les analyses révèlent une association significative entre les groupes de changement de la détresse psychologique des hommes et la variable de changement du nombre de tracas quotidiens chez leur conjointe. Cette relation permet d'expliquer 1,6 % de la

variance du changement de la détresse psychologique des hommes âgés de l'échantillon.

Les résultats des contrastes réalisés pour expliquer les données provenant de l'ANOVA révèlent également que pour toutes les relations significatives, à l'exception de la variable de changement du nombre de maladies chroniques chez les hommes, une relation linéaire significative est trouvée. Le Tableau 6 présente les données descriptives des variables de changement selon les différents groupes de changement de la détresse psychologique chez les hommes et les femmes. Ainsi, il appert qu'une diminution du fonctionnement conjugal est reliée à une augmentation de la détresse psychologique chez les hommes [ $F(1;369) = 5,93; p = 0,015, \eta^2 = 2\%$ ] et les femmes [ $F(1;369) = 6,20, p = 0,013, \eta^2 = 2\%$ ]. Dans le même ordre d'idées, une augmentation du nombre de tracas quotidiens au cours du temps est significativement associée à une augmentation de la détresse psychologique chez les hommes [ $F(1;369) =$

39,33;  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 10\%$ ] et les femmes [ $F(1;369) = 22,36$ ;  $p < 0,001$ ,  $\eta^2 = 6\%$ ]. De plus, chez les hommes uniquement, une amélioration de la perception de la santé physique est associée à une diminution de la détresse psychologique au cours du temps [ $F(1;369) = 6,23$ ;  $p = 0,013$ ,  $\eta^2 = 2\%$ ]. Concernant la relation significative trouvée chez les hommes âgés entre le changement du nombre de maladies chroniques et le changement de détresse psychologique, cette relation n'apparaît pas linéaire [ $F(1;369) = 2,32$ ;  $p = 0,13$ ], mais quadratique [ $F(1;369) = 7,43$ ;  $p = 0,007$ ,  $\eta^2 = 2\%$ ]. Les résultats montrent que les participants masculins, présentant soit une augmentation ou une diminution de la détresse psychologique, rapportent une diminution du nombre de maladies chroniques au cours du temps alors que pour ceux rapportant une stabilité du nombre de maladies

chroniques on n'observe pas de changement significatif de leur détresse psychologique. Enfin, l'effet de partenaires trouvé chez les hommes montre une relation linéaire significative où une augmentation au cours du temps du nombre de tracas quotidiens chez leur conjointe est associée à une augmentation de la détresse psychologique chez les hommes [ $F(1;369) = 4,28$ ,  $p = 0,039$ ,  $\eta^2 = 2\%$ ]. Plus spécifiquement, leurs conjointes présentent en moyenne une augmentation de 0,92 (3,60) tracas quotidien au cours du temps dans le groupe des hommes âgés présentant une augmentation de la détresse psychologique alors que les conjointes des groupes d'hommes ne présentant aucun changement ou une diminution de la détresse psychologique au cours de l'étude obtiennent respectivement un changement moyen de -0,08 (2,84) et -0,08 (3,29) sur ces variables

**Tableau 3**

*Analyse de variance univariée sur les variables prédictives selon le niveau de changement de la détresse psychologique chez les femmes et leur conjoint (n = 372 couples)*

Variabiles de changement (résultats femmes)	Somme des carrés	df	Carrés moyens	F	p
<b>Fonctionnement conjugal</b>					
Inter-groupe	633,35	2	316,67	3,24	0,04
Intra-groupe	36115,14	369	97,87		
<b>Nombre de tracas quotidiens</b>					
Inter-groupe	213,67	2	106,83	11,62	< 0,001
Intra-groupe	3393,98	369	9,20		
<b>Perception de santé physique</b>					
Inter-groupe	2,05	2	1,02	1,64	0,20
Intra-groupe	230,73	369	0,63		
<b>Nombre de maladies chroniques</b>					
Inter-groupe	8,38	2	4,19	1,91	0,15
Intra-groupe	809,64	369	2,19		
<b>Fonctionnement conjugal (conjoint)</b>					
Inter-groupe	415,85	2	207,92	2	0,14
Intra-groupe	38383,61	369	104,02		
<b>Nombre de tracas quotidiens (conjoint)</b>					
Inter-groupe	12,1	2	6,05	0,84	0,43
Intra-groupe	2661,71	369	7,21		
<b>Perception de santé physique (conjoint)</b>					
Inter-groupe	0,16	2	0,08	0,10	0,90
Intra-groupe	299,87	369	0,81		
<b>Nombre de maladies chroniques (conjoint)</b>					
Inter-groupe	5,86	2	2,93	1,31	0,27
Intra-groupe	823,95	369	2,23		

**Tableau 4**

*Analyse de variance univariée sur les variables prédictives selon le niveau de changement psychologique chez les hommes et leur conjointe (n = 372 couples)*

Variabiles de changement (résultats hommes)	Somme des carrés	dl	Carrés moyens	F	p
<b>Fonctionnement conjugal</b>					
Inter-groupe	683,16	2	341,58	3,31	0,04
Intra-groupe	38116,29	369	103,30		
<b>Nombre de tracas quotidiens</b>					
Inter-groupe	274,20	2	137,10	21,08	< 0,001
Intra-groupe	2399,62	369	6,50		
<b>Perception de santé physique</b>					
Inter-groupe	5,01	2	2,51	3,13	0,04
Intra-groupe	295,02	369	0,80		
<b>Nombre de maladies chroniques</b>					
Inter-groupe	21,35	2	10,68	4,87	0,008
Intra-groupe	808,46	369	2,19		
<b>Fonctionnement conjugal (conjointe)</b>					
Inter-groupe	41,36	2	20,68	0,21	0,81
Intra-groupe	36707,13	369	99,48		
<b>Nombre de tracas quotidiens (conjointe)</b>					
Inter-groupe	58,78	2	29,39	3,06	0,048
Intra-groupe	3548,86	369	9,62		
<b>Perception de santé physique (conjointe)</b>					
Inter-groupe	0,07	2	0,03	0,05	0,95
Intra-groupe	232,71	369	0,63		
<b>Nombre de maladies chroniques (conjointe)</b>					
Inter-groupe	3,31	2	1,66	0,75	0,47
Intra-groupe	814,72	369	2,21		

### Discussion

L'objectif principal de cette étude était d'examiner les facteurs associés à l'évolution de la détresse psychologique survenant au cours du temps auprès d'un échantillon représentatif de couples âgés vivant à domicile. La première partie de l'étude s'attardait à examiner les effets des variables de changement survenant au cours du temps (période de 18 mois) sur le changement de la détresse psychologique chez les hommes et les femmes. Les résultats montraient que le changement du nombre de tracas quotidiens était associé positivement au changement de la détresse psychologique chez les hommes et les femmes âgés vivant en couple. Ces résultats étaient comparables à ceux obtenus dans le cadre d'études transversales et longitudinales examinant la relation entre les tracas quotidiens et la détresse psychologique (Landreville et Vézina, 1992; Lazarus et Folkman, 1984; Monroe, 1983; Serido et coll., 2004).

Les résultats montraient également que, parmi les variables de changement explorées dans le cadre de

l'étude, c'était le changement du nombre de tracas quotidiens qui constituait le facteur associé le plus important du changement de la détresse psychologique chez les deux membres du couple permettant ainsi d'expliquer une plus grande proportion de la variance du changement de la détresse psychologique. Ces résultats soulignent l'importance pour les professionnels de la santé de tenir compte du changement des tracas quotidiens chez les âgés. Néanmoins, il serait important que d'autres études puissent préciser davantage la nature du changement des tracas quotidiens. En effet, est-ce que seule l'augmentation du nombre de tracas quotidiens a une influence sur l'augmentation de la détresse psychologique ou est-ce plutôt l'incidence de certains thèmes particuliers de tracas quotidiens (p.ex., problèmes de santé, problèmes financiers) qui affecte davantage le changement de détresse psychologique ? Les résultats montraient également que chez les hommes, le changement du fonctionnement conjugal était associé négativement au changement de la détresse psychologique survenant au cours du temps.

**Tableau 5**

Moyenne (écart-type) des variables de changement selon les groupes de changement de détresse psychologique chez les hommes et les femmes (n = 372)

Variables de changement	Groupe diminution significative de la détresse psychologique		Groupe sans changement significatif de détresse psychologique		Groupe augmentation significative de la détresse psychologique	
	Hommes (n = 65)	Femmes (n = 80)	Hommes (n = 224)	Femmes (n = 197)	Hommes (n = 83)	Femmes (n = 95)
Détresse psychologique	-11,21 (3,90)	-12,79 (6,31)	0,30 (3,00)	0,25 (3,10)	11,43 (4,67)	14,13 (6,68)
Fonctionnement conjugal	2,80 (10,77)	2,45 (10,04)	-0,20 (9,93)	0,02 (9,77)	-1,41 (10,31)	-1,33 (10,03)
Nombre de tracas quotidien	-1,02 (2,47)	-1,13 (3,01)	-0,19 (2,41)	0,27 (2,81)	1,55 (2,96)	1,07 (3,47)
Perception de santé physique	-0,15 (1,11)	-0,05 (0,74)	0,05 (0,81)	-0,01 (0,82)	0,22 (0,92)	0,15 (0,76)
Nombre de maladies chroniques	-0,62 (1,53)	-0,31 (1,45)	0,03 (1,43)	-0,15 (1,35)	-0,18 (1,56)	0,12 (1,74)

Contrairement à ce qui était attendu, cette relation ne s'est pas avérée significative chez les femmes de même qu'entre les variables de changement de la santé physique (nombre de maladies chroniques et santé perçue) et le changement de la détresse psychologique chez les deux membres du couple. Bien que ces résultats fussent à l'encontre des hypothèses formulées, une piste de réflexion a été explorée. En effet, l'analyse présupposait une relation linéaire entre les variables de changement de l'étude. Or, il est possible que l'effet du changement de ces variables indépendantes soit associé au changement de la détresse psychologique dépendamment si ce dernier présentait une augmentation, une diminution ou une stabilité au cours du temps.

Ainsi, la deuxième partie de l'étude s'est attardée à examiner l'effet des variables de changement selon trois groupes de changement de la détresse psychologique. Bien que les résultats montraient en moyenne une stabilité de la détresse psychologique au cours du temps chez les participants, on a pu définir qu'une proportion non négligeable des participants a présenté une augmentation ou une diminution de leur détresse psychologique au cours des 18 mois de l'étude. En effet, près du quart des hommes et le quart des femmes présentaient une augmentation significative de leur détresse psychologique au cours de l'étude. À l'opposé, près de 20 % des femmes et des hommes aînés rapportaient une diminution significative de leur détresse psychologique.

Les résultats permettaient de voir une augmentation du nombre de tracas quotidiens en fonction des différents groupes de changement de la détresse psychologique telle que pour la première série d'analyses. Concernant le

fonctionnement conjugal, les résultats montraient qu'une augmentation du fonctionnement conjugal était associée à une diminution de la détresse psychologique, et ce, chez les deux membres du couple. Tenant compte des résultats obtenus chez les femmes, il est possible que l'association négative et linéaire entre le fonctionnement conjugal et la détresse psychologique généralement rapportée dans les recherches (p.ex., Beach, et coll., 2003; Bookwala et Franks, 2005; Whisman et coll., 2004) se reflète chez celles-ci seulement lorsque des différences importantes sur le plan de la détresse psychologique sont observées. De plus, il est possible que la relation entre ces deux variables ne soit pas strictement linéaire et que la présence d'un point de coupure explique les différences retrouvées. Les résultats ne montrent pas de relation quadratique, mais la présence d'une relation linéaire uniquement lorsque des changements importants sont observés sur le plan de la détresse psychologique. Ces résultats peuvent laisser supposer la présence d'un autre type de relation et, tel que le soulignaient Karney et Bradbury (1997), il apparaît important que d'autres études soient réalisées afin de mieux représenter la relation entre ces deux variables. Il importe également de considérer la trajectoire normalement attendue au cours du temps du fonctionnement conjugal et de la détresse psychologique. En effet, il est généralement reconnu que le fonctionnement conjugal varie selon une trajectoire linéaire (Karney et Bradbury, 1997; Kurdek, 1998; Vaillant et Vaillant 1993) alors que les symptômes dépressifs varient davantage sous forme de cycle au cours du temps suggérant une relation plus complexe (Coyne et Benazon, 2001). Ainsi, les différentes trajectoires sur ces variables peuvent expliquer pourquoi les résultats diffèrent chez les femmes dépendamment de si l'on

examine la variable de changement de la détresse psychologique de façon continue ou selon des groupes de changement. Néanmoins, d'autres études seront nécessaires afin de clarifier ces résultats.

Concernant les variables de santé physique, les résultats montraient que, uniquement chez les hommes âgés, une amélioration de la perception de la santé physique était associée à une diminution de la détresse psychologique au cours du temps selon les groupes de changement. Ces résultats vont dans le même sens que d'autres études rapportant une association négative entre les deux variables (p.ex., Schneider et coll., 2004; Schulz et coll., 1994). Néanmoins, cette relation n'était pas significative lorsque la variable de changement de la détresse psychologique était prise de façon continue. Il est possible que la relation significative entre les groupes de changement de la détresse psychologique et la santé perçue suggère encore une fois la présence d'un point de coupure ou d'un autre type de relation entre les variables. D'autres études seront nécessaires afin de clarifier ces résultats. Les résultats montraient également une relation quadratique entre le nombre de maladies chroniques et les groupes de changement de la détresse psychologique chez les hommes âgés. Ces résultats allaient à l'encontre des résultats normalement retrouvés dans les études où on observe plutôt qu'une augmentation du nombre de maladies est associée à une augmentation de la détresse psychologique (Penninx et coll., 1996; Scott et coll., 2007). Or, les résultats de l'étude montraient que même chez les participants présentant une augmentation de la détresse psychologique, on observait une légère diminution du nombre de maladies chroniques. Il importe toutefois de souligner que les variations quant au nombre de maladies chroniques selon les groupes de changement de la détresse psychologique demeuraient de faible amplitude et pouvaient davantage refléter une limite de la variable utilisée. En effet, cette variable se base sur une mesure autorapportée des maladies chroniques et augmente le risque d'erreur lié au biais de rappel. Il serait souhaitable que d'autres études explorant les effets du changement de statut de la santé physique sur le changement de la détresse psychologique utilisent d'autres mesures de santé telle qu'une grille diagnostique complétée par des professionnels de la santé qualifiés. Il est également possible que les résultats trouvés soient influencés par les caractéristiques inhérentes de l'échantillon où les participants présentent en moyenne une très bonne perception de leur santé physique et peu de maladies chroniques. Dans un tel contexte, il est possible que leur état de la santé physique n'entraîne pas de limitations fonctionnelles significatives qui pourraient alors entraver significativement leur bien-être psychologique (Penninx et coll., 1996).

Parmi les effets de partenaires testés, seul l'effet du nombre de tracas quotidiens chez les femmes était significativement associé au groupe de changement de la détresse psychologique chez leur conjoint. Or, cette

relation n'était pas significative lorsque la variable de changement de la détresse psychologique était prise de façon continue. Ces résultats suggéraient à nouveau la présence d'un point de coupure où l'augmentation du nombre de tracas quotidiens chez leur conjointe est associée à une augmentation de la détresse psychologique lorsque des changements significatifs sont observés sur cette variable chez les hommes âgés. D'autres études seront toutefois nécessaires afin de clarifier cette relation.

Certaines limites sont à considérer dans le cadre de cette étude. Le fait de recourir à seulement deux temps de mesure limite les inférences statistiques possibles concernant l'évolution des variables. Une approche longitudinale à plusieurs temps de mesures permettrait de recourir à des analyses de modélisation hiérarchique ou de croissance latente qui décriraient mieux le lien entre les variables de changement de l'étude et permettrait ainsi de mieux comprendre les prédicteurs du changement de la détresse psychologique au cours du temps. Il importe également de mentionner que les résultats trouvés se généralisent seulement auprès de couples âgés vivant à domicile présentant des caractéristiques similaires. De plus, la mesure de la détresse psychologique utilisée constitue une mesure générale de la détresse psychologique et ne constitue pas une mesure directe de l'état de santé mentale du participant. Par ailleurs, d'autres études seront nécessaires afin de déterminer si les groupes de changements de la détresse psychologique selon une variation de 0,67 É-T au cours du temps constituent une différence cliniquement significative. Néanmoins, il s'agit de la première étude examinant le changement de la détresse psychologique réalisée auprès d'un échantillon francophone de couples âgés du Québec et les résultats indiquent des différences significatives entre les groupes renforçant ainsi la validité du point de coupure utilisé. De plus, cette étude permet de mieux comprendre les facteurs contribuant au changement de la détresse psychologique chez cette population. Enfin, cette étude souligne l'importance de considérer non seulement l'évolution du changement de la détresse psychologique au cours du temps, mais également de distinguer le sens de ce changement afin de voir si celui-ci reflète une amélioration ou une diminution de la détresse psychologique au cours du temps.

En somme, il appert qu'un nombre non négligeable d'ânés percevaient une augmentation ou une diminution significative de leur détresse psychologique au cours des 18 mois de l'étude comparativement à l'ensemble de l'échantillon. Parmi les facteurs étudiés dans le cadre de cette étude, notons que le fonctionnement conjugal et le nombre de tracas quotidiens apparaissaient jouer un rôle important dans l'évolution de la détresse psychologique chez les hommes et les femmes âgés de l'échantillon. En fonction de ces résultats, il serait pertinent que des études subséquentes s'intéressent à mesurer l'efficacité d'interventions cognitives et comportementales au niveau

conjugal, de la gestion du stress afin de voir si ces types d'interventions seraient pertinents dans le cadre de mesure préventive de la détresse psychologique chez les couples âgés vivant à domicile (Trudel, Boyer, Villeneuve, Anderson, Pilon et Bounader, 2008; Trudel, 2019).

---

#### Abstract

This study examines the associated factors in psychological distress changes over a long period of time (18 months) in regards to marital functioning, number of daily hassles and physical health among a representative sample of older couples (75,15 years for men and 72,32 years for women) living at home in Quebec (n = 372). The results show near of 25% participants had increased psychological distress during the study while 20% had a decreased of their distress. Higher daily hassles and lower marital functioning were the most associated with psychological distress changes. A general discussion of the clinical and research implications from these results is discussed.

**Keywords** : psychological distress, marital functioning, daily hassles, health, older couples

---

#### Références

- Almeida, D.M., Piazza, J.R., Stawski, R.S. et Klein, L.C. (2011). The speedometer of life: Stress, health and aging. In K. Warner Schaie and S.L. Willis (ed.). *Handbook of the Psychology of Aging* (p. 191-206). San Diego: Elsevier Inc.
- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fourth edition.
- Baillargeon, J., Dubois, G. et Marineau, R. (1986). French translation of the Dyadic Adjustment Scale. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 18(1), 25-34.
- Beach, S.R.H., Katz, J., Kim, S. et Brody, G.H. (2003). Prospective effects of marital satisfaction on depressive symptoms in established marriages: A dyadic model. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20, 355-371.
- Beach, S.R.H. et O'Leary, K.D. (1992). Treating depression in the context of marital discord: Outcome and predictors of response for marital therapy vs. cognitive therapy. *Behavior Therapy*, 23(4), 507-528.
- Bentler, P.M. et Bonnett, D.G. (1980). Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures. *Psychological Bulletin*, 88, 588-600.
- Bierman, A., Statland, D. (2010). Timing, social support, and the effects of physical limitations on psychological distress in late life. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 65B(5), 631-639, doi:10.1093/geronb/gbp128.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equation with latent variables*. New York, NY: John Wiley et Sons.
- Bookwala, J., Franks, M.M. (2005). Moderating role of marital quality in older adults' depressed affect: the main effects model. *The Journal of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 60B, 338-341.
- Byrne, B. M. (2010). *Structural equation modeling with AMOS. Basics Concepts, Applications, and Programming*. New York, NY: Routledge.
- Camirand, H. et Nanhou, V. (2008, September). *La Détresse Psychologique Chez Les Québécois en 2005*. Institut de la Statistique du Québec. Zoom Santé, 1-4.
- Caron, J. et Liu, A. (2010). Étude descriptive de la prévalence de la détresse psychologique et des troubles mentaux au sein de la population canadienne: comparaison entre la population à faible revenu et la population à revenu plus élevé. *Maladies Chroniques au Canada*, 30, 86-97.
- Chipperfield, J.G. (1993). Incongruence between health perceptions and health problems. *Journal of Aging and Health*, 5(4), 475-496.
- Coyne, J.C. et Benazon, N.R. (2001). Not Agent Blue: Effects of marital functioning on depression and implications for treatment. Dans S.R.H. Beach (Ed.), *Marital and Family Processes in Depression: A Scientific Foundation for Clinical Practice* (pp 25-43). Washington, DC: American Psychological Association.
- Coyne, J.C., Kessler, R.C., Tal, M., Turnbull, J., Wortman, C.B. et Greden, J.F. (1987). Living with a Depressed Person. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 347-352.
- Davila, J., Karney, B.R., Hall, T.W. et Bradbury, T.N. (2003). Depressive symptoms and marital satisfaction: Within-subject associations and the moderating effects of gender and neuroticism. *Journal of Family Psychology*, 17(4), 557-570.
- Dehle, C. et Weiss, R. (1998). Sex differences in prospective associations between marital quality and depressed mood. *Journal of Marriage and the Family*, 60, 1002-1011.
- Dening, T.R., Chi, L.Y., Brayne, C., Huppert, F.A., Paykel, E.S. et O'Connor, D.W. (1998). Changes in self-rated health, disability and contact with services in a very elderly cohort: a 6-year follow-up study. *Age and Aging*, 27, 23-33.
- Doucet, C., Ladouceur, R., Freeston, M.H. et Dugas, M.J. (1998). Thèmes d'inquiétude et tendance à s'inquiéter chez les âgés. *Canadian Journal on Aging*, 17(4), 361-371.
- Ensel, W.M., Peek, M.K., Lin, N. et Lai, G. (1996). Stress in life course: A life history approach. *Journal of Aging and Health*, 8(3), 389-416.

- Fincham, F.D., Beach, S.R.H., Harold, G.T. et Osborne, L.N. (1997). Marital satisfaction and depression : different causal relationship for men and women? *Psychological Science*, 8(5), 351-356.
- Folstein, M.F., Fostein, S.E. et McHugh, P.R. (1975). Mini-Mental State: A Practical Method for Grading the Cognitive State of Patients for the Clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12(3), 189-198.
- Goldfarb, M.R., Trudel, G., Boyer, R. et Prévaille, M. (2007). Marital relationship and psychological distress : It's correlates and treatments. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(1), 109-126.
- Goldfarb, M.R., Trudel, G., Boyer, R. et Prévaille, M. (2009). Marital adjustment and its association with gender and marital distress in old age. Paper presented at the 19th IAGG World Congress of Gerontology, Paris.
- Goldfarb, M.R., Trudel, G., Boyer, R. et Prévaille, M. (soumis). Till depression do us part ? Examining the prospective association between depression and marital adjustment in older adults. *European Review of Applied Psychology*.
- Graham, J.M. et Conoley, C.W. (2006). The role of marital attributions in the relationship between life stressors and marital quality. *Personal Relationship*, 13(2), 231-241.
- Harper, J.M., Schaalje, B.G., Sandberg, J.G. (2000). Daily hassles, intimacy, and marital quality in later life marriages. *The American Journal of Family Therapy*, 28, 1-18.
- Holahan, C.K., Holahan, C.J. et Belk, S.S. (1984). Adjustment in aging: The roles of life stress, hassles, and self-efficacy. *Health Psychology*, 3(4), 315-328.
- Ilfeld, F.W. (1976). Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population. *Psychological Reports*, 39(3), 1215-1228
- Jeon, H-S., Dunkle, R. et Roberts, B.L. (2006). Worries of the oldest-old. *Health & Social Works*, 31(4), 256-265.
- Joshi, K., Kumar, R. et Avasthi, A. (2003). Morbidity profile and its relationship with disability and psychological distress among elderly people in Northern India. *International Journal of Epidemiology*, 32, 978-987.
- Karney, B. et Bradbury, T.N. (1997). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method, and research. *Psychological Bulletin*, 118(1), 3-34.
- Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C. et Lazarus, R.S. (1981). Comparison of two models of stress management: daily hassles and uplifts versus major life events. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 1-39.
- Kenny, D.A., Kashy, D.A. et Cook, W.L. (2006). *Dyadic Data Analysis*. New York: The Guilford Press.
- Kim, J.E. et Moen, P. (2001). Is retirement good or bad for subjective well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 10(3), 83-86.
- Kurdek, L.A. (1998). The nature and predictors of the trajectory of change in marital quality over the first 4 years of marriage for first-married husbands and wives. *Journal of Family Psychology*, 12(4), 494-510.
- Landreville, P. et Vezina, J. (1992). A comparison of daily hassles and major life events as correlates of well-being in older adults. *Canadian Journal of Aging*, 11, 137-149.
- Lazarus, R.S. (1984). On the primacy of cognition. *American Psychologist*, 39, 2, 124-129. Lazarus, R.S. et Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New-York: Spring Publishing.
- Miller, B., Townsend, A. et Ishler, K. (2004). Change in marital dissatisfaction, health, and depression in older married couples. *Journal of Mental Health and Aging*, 10, 65-77.
- Min, J.W., Moon, A. et Lubben, J.E. (2005). Determinants of psychological distress over time Among older Korean immigrants and Non-Hispanic white elders: Evidence from a two-wave panel study. *Aging & Mental Health*, 9(3), 210-222.
- Monroe, S.M. (1983). Major and minor life events as predictors of psychological distress: Further issues and findings. *Journal of Behavioral Medicine*, 6, 189-205.
- O'Leary, K.D., Riso, L.P. et Beach, S.R.H. (1990). Attributions about the marital discord/depression link and therapy outcome. *Behavior Therapy*, 21, 413-422.
- Penninx, B.W., Beekman A.T., Ormel J., Kriegsman, D.M., Boeke, A.J, van Eijk J.T., Deeg, D.J. (1996). Psychological status among elderly people with chronic diseases: does type of disease play a part? *Journal of Psychosomatic Research*, 40(5), 521-534.
- Pinquart, M. (2001). Correlates of subjective health in older adults: A meta-analysis. *Psychology and Aging*, 16(3), 414-426.
- Prévaille, M., Boyer, R., Grenier, S., Dubé, M., Voyer, P., Punt, R., et coll. (2008). The epidemiology of psychiatric disorders in Quebec's older adult population. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 53(12), 822-832.
- Prévaille, M., Boyer, R., Potvin, L., Perrault, C. et Légaré, G. (1992). La Détresse Psychologique : Détermination de la Fiabilité et de la Validité de la Mesure Utilisée dans l'Enquête Santé Québec. Québec : Ministère de la Santé et des Services Sociaux, Gouvernement du Québec.
- Prévaille, M., Vasiliadis, H-M., Boyer, R., Goldfarb, M., Demers, K., Brassard, J., Béland, S-G. et Scientific Committee of the ESA Study. (2009). Use of health

- services for psychological distress symptoms among community-dwelling older Adults. *Canadian Journal on Aging / La Revue Canadienne du Vieillessement* 28 (1), 51– 61. doi:10.1017/S0714980809090011
- Proulx, C.M., Helms, H.M. et Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being : A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69(3), 576-593.
- Pruchno, R., Wilson-Genderson, M. et Cartwright, F.P. (2009). Self-rated health and depressive symptoms in patients with end-stage renal disease and their spouses : A longitudinal dyadic analysis of late-life marriages. *Journal of Gerontology : Psychological Sciences*, 64B(2), 212-221.
- Randall, A.K. et Bodenmann, G. (2009). The role of stress on close relationships and marital satisfaction. *Clinical Psychology Review*, 29, 105-115.
- Robichaud, M., Dugas, M.J. et Conway, M. (2003). Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Anxiety Disorders*, 17, 501-516. doi: [10.1016/S0887-6185\(02\)00237-2](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00237-2)
- Sabourin, S., Bouchard, G., Wright, J., Lussier, Y. et Boucher, C. (1988). L'influence du sexe sur l'analyse factorielle de l'Échelle d'Ajustement Dyadique [The influence of sex on factor analysis of the Dyadic Adjustment Scale]. *Science et Comportement*, 18, 187-201.
- Sabourin, S., Lussier, Y., Laplante, B. et Wright, J. (1990). Unidimensional and multidimensional models of dyadic adjustment: A hierarchical reconciliation. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2(3), 333-337. doi: 10.1037/1040-3590.2.3.333
- Sandberg, J.C. et Harper, J.M. (2000). In search of a marital distress model of depression in older marriages. *Aging and Mental Health*, 4(3), 210-222.
- Sandberg, J.C., Miller, R.B. et Harper, J.M. (2002). A qualitative study of marital process and depression in older couples. *Family Relations*, 51(3), 256-264.
- Schneider, G., Driesch, G., Kruse, A., Wachter, M., Nehen, H-G. et Heuft, G. (2004). What influences self-perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 39, 227-237.
- Schulz, R., Mittelmark, M., Kronmal, R., Polak, J.F., Hirsch, C.H., German, P. et Bookwala, J. (1994). Predictors of perceived health status in elderly men and women. *Journal of Aging and Health*, 6(4), 419-447.
- Scott, K.M., et coll. (2007). Depression-anxiety relationships with chronic physical conditions : Results from the World Mental Health surveys. *Journal of Affective Disorders*, 103(1-3), 113-120.
- Serido, J., Almeida, D.M. et Wethington, E. (2004). Chronic stressors and daily hassles: Unique and interactive relationships with psychological distress. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(1), 17-33.
- Shields, M. et Martel, L. (2006). Des aînés en bonne santé. Rapport sur la santé. Vol. 16, supplément. Retrouvé de <http://dsp-psd.tpsqc.gc.ca/Collection/Statcan/82-003-SIF2005000.pdf>
- Spanier, G.B. (1976). Measuring dyadic adjustment: news scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, 38, 15-28.
- St-Arnaud J., M.P. Beaudet et P. Tully. (2005). Espérance de vie, Rapports sur la santé, produit n°82-003 au catalogue de Statistique Canada, vol. 17, n°1, 45 à 49.
- Statistique Canada (2007). Aînés, *Annuaire du Canada*, Statistique Canada Catalogue no. 11 402-XPf, Ottawa, p.21-34.
- Tabachnick, B. G. et Fidell, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistic*. Boston: Allyn and Bacon.
- Tower, R.B. et Kasl, S.V. (1995). Depressive symptoms across older spouses and the moderating effect of marital closeness. *Psychology and Aging*, 10, 625-638.
- Tower, R.B. et Kasl, S.V. (1996a). Depressive symptoms across older spouses: Longitudinal influences. *Psychology and Aging*, 11, 683-697.
- Tower, R.B. et Kasl, S.V. (1996b). Gender, marital closeness, and depressive symptoms in elderly couples. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*. 51B(3), 115-129.
- Trudel, G. (2005). *Les dysfonctions Sexuelles : Evaluation et Traitement par des Méthodes Psychologique, Interpersonnelle et Biologique*, 2<sup>ième</sup> édition. Sainte-Foy, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Trudel, G. (2018). *Vie de Couple, Sexualité et Bien Vieillir, Tome 1 Les Études et les Recherches sur la Vie de Couple, la Vie Sexuelle et la Vie Psychologique des Retraités et des Aînés*. Éditions Édilivre. Paris.
- Trudel, G. (2019). *Vie de Couple, Sexualité et Bien Vieillir, Tome2: Une Intervention Conjugale et Sexuelle pour Améliorer et Enrichir la Vie de Couple chez les Prêretraités, les Retraités et les Aînés*. Éditions Édilivre. Paris.
- Trudel, G., Turgeon, L. et Piché, L. (2010). Sexual and marital aspects of old age. *Sexual and Relationship Therapy*, 25, 316-341.
- Trudel, G., Boyer, R., Villeneuve, V., Anderson, A., Pilon, G. et Bounader, J. (2008). The marital life and aging well program : Effects of a group preventive intervention on the marital and sexual functioning of retired couples. *Sexual and Relationship Therapy*, 23, 5-23.

- Turcotte, M. et Schellenberg, G. (2007). *A Portrait of Seniors in Canada*, produit n°89-519- XPE au Catalogue de Statistique Canada, Ottawa, 321 pages.
- Ulrich-Jakubowski, D., Russell, D.W. et O'Hara, M. (1988). Marital adjustment difficulties: cause or consequence of depressive symptomatology? *Journal of Science and Clinical Psychology*, 7(4), 312-318.
- Vaillant, C.O. et Vaillant, G.E. (1993). Is the U-curve of marital satisfaction an illusion? A 40 year study of marriage. *Journal of Marriage and the Family*, 55(1), 230-239.
- Vézina, J. et Giroux, L. (1988). *L'Échelle des Embêtements: une Étude de Validation Française du "Hassles Scale" pour les Personnes Âgées*. Communication présentée au 49<sup>e</sup> Congrès Annuel de la Société Canadienne de Psychologie.
- Villeneuve, L., Prévile, M., Trudel, G. et Boyer, R. (2010, Décembre). *Validation Study of Dyadic Adjustment Scale Among Community-Dwelling French Elderly Couples*. Affiche présentée à l'Association Canadienne de Gérontologie, Montréal.
- Villeneuve, L., Trudel, G., Dargis, L., Prévile, M., Boyer, R. et Bégin, J. (2014). Marital functioning and psychological distress among older couples over an 18 period. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 40,193-208.
- Villeneuve, L., Trudel, G., Dargis, L., Prévile, M., Boyer, R. et Bégin, J. (2014) Enquête sur la santé des couples âgés québécois vivant à domicile/Survey on health among community-dwelling older couples living in Québec. *Revue Québécoise de Psychologie*, 35, 37-64.
- Weissman, M.M. (1987). Advances in psychiatric epidemiology: Rates and risks for major depression. *American Journal of Public Health*, 77, 445-451.
- Whisman, M.A., Uebelacker, L.A. et Weinstock, L.M. (2004). Psychopathology and Marital Satisfaction: The Importance of Evaluating Both Partners. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 830-838.
- Whisman, M.A. et Uebelacker, L.A. (2009). Prospective associations between marital discord and depressive symptoms in middle-aged and older adults. *Psychology and Aging*, 24(1), 184-189