

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'APPROCHE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT POUR PROMOUVOIR
LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE DES EMPLOYÉ(E)S : ÉVALUATION À L'AIDE
D'UN DEVIS MIXTE D'UNE INTERVENTION IMPLANTÉE EN MILIEU DE
TRAVAIL

THÈSE
PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR
LAURENCE DE MONDEHARE

NOVEMBRE 2021

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cette thèse se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Un immense merci à toutes les personnes qui m'ont soutenue durant mon parcours de doctorat et qui m'ont permis d'y arriver. Cette thèse n'aurait pas été possible sans eux et ces quelques mots ne représentent qu'une infime partie de toute la gratitude que j'ai pour eux.

Tout d'abord, je tiens à remercier chaleureusement mon directeur de thèse, Simon Grégoire, de m'avoir accueillie et fait confiance alors que j'ai tenté ma chance en allant cogner à sa porte avec l'espoir de travailler avec un professeur passionné par la présence attentive. Merci d'avoir respecté mon rythme, de m'avoir inspirée et de m'avoir soutenue à travers les péripéties que nous avons rencontrées. Ton calme et ta rigueur ont été tel un phare pour moi tout au long de mon parcours.

Je remercie également tous les membres du jury qui ont chaleureusement accepté de participer à la lecture et l'évaluation de cette recherche ; la professeure Sophie Meunier (UQAM), le professeur Francesco Montani (Università di Bologna) et la professeure Karine Rondeau (UQAM). Merci d'avoir généreusement donné de votre temps et vos connaissances pour enrichir ma thèse.

Un grand merci aux participant(e)s de ma recherche sans qui cette thèse n'aurait pas pu être possible. Je souhaite remercier les gestionnaires qui ont cru au projet et nous ont accueillis dans leurs milieux de travail ainsi que les participant(e)s qui se sont lancés dans l'expérience des ateliers Kompas. Merci aux trois formatrices qui ont

animé les groupes avec toute leur expertise, leur sensibilité et leur bienveillance envers les employé(e)s.

Merci également aux étudiant(e)s du Groupe de recherche et d'intervention sur la présence attentive. Merci à Lysa-Marie, Laurence, Brent, Alexandra, Cloé et Frédéric pour votre écoute, votre présence, vos réflexions et vos partages qui m'ont beaucoup soutenue et ont grandement contribué à ce travail. Un immense merci au professeur Christophe Chénier (Université de Montréal) qui m'a énormément aidée pour les analyses quantitatives. Sa grande expertise et sa générosité ont fait de lui un allié bien précieux pour la réalisation de ce travail. Merci aussi à mes autres complices de rédaction, Marie Gwen et Andréanne qui m'ont donné un cadre et ont permis de briser la solitude de la réaction. Merci à mes grandes amies et mentores, Ioanna et Mélissa, dont la sagesse et la douceur m'ont donné énormément de force depuis le tout début.

Finalement, et tout particulièrement, un immense merci à ma famille qui m'a permis d'arriver où j'en suis aujourd'hui. Leur amour et leurs encouragements m'ont portée tout au long de mes études. Un merci tout spécial à mon conjoint dont la patience et le soutien inconditionnel ont été des plus précieux. Je suis énormément reconnaissante de l'avoir eu à mes côtés durant toutes ces années de doctorat.

**À mon fils, qui était là tout près de moi
pendant plusieurs mois alors que j'écrivais
cette thèse et qui m'a donné la force de la
terminer.**

**À mon père, que j'aurais aimé avoir plus
près et avec qui j'aurais tant apprécié
pouvoir réfléchir.**

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES	ix
LISTE DES TABLEAUX	x
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	xi
RÉSUMÉ	xii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I Cadre théorique.....	6
1.1 Définition des concepts centraux.....	6
1.1.1 Santé psychologique	6
1.1.2 Santé psychologique au travail	7
1.1.3 Troisième vague des thérapies cognitives et comportementales	9
1.1.4 Approche d'acceptation et d'engagement	12
1.1.5 Contextualisme fonctionnel.....	13
1.1.6 Théorie des cadres relationnels.....	14
1.1.7 Souplesse psychologique et processus d'intervention.....	16
1.2 Méta-analyses sur l'ACT.....	18
1.3 L'ACT en contexte organisationnel.....	22
1.3.1 Études corrélationnelles.....	23
1.3.2 Études expérimentales	24
1.3.3 Limites méthodologiques et théoriques des études menées en milieu de travail	29
1.4 Objectifs et hypothèses	32
CHAPITRE II Méthode.....	34
2.1 Participant(e)s	34

2.2	Description de l'intervention	37
2.2.1	Les ateliers Kompass	37
2.2.2	Procédure de développement de l'intervention	39
2.2.3	Formatrices	40
2.3	Devis de recherche et approche méthodologique	40
2.4	Procédure	42
2.4.1	Recrutement	42
2.4.2	Séance d'information et répartition aléatoire	43
2.5	Méthode de collecte de données	43
2.5.1	Instruments de mesure	44
2.5.2	Groupes de discussion focalisée	45
2.6	Attrition	45
2.7	Plan d'analyses	47
2.7.1	Analyses quantitatives	47
2.7.2	Analyses qualitatives	48
2.8	Considérations éthiques	52
CHAPITRE III RÉSULTATS QUANTITATIFS		53
3.1	Analyses préliminaires	53
3.2	Les effets de l'intervention sur le bien-être et la détresse psychologique au travail	59
CHAPITRE IV RÉSULTATS QUALITATIFS		65
4.1	Rubrique 1 : Bénéfices perçus	67
4.1.1	<i>Thème 1 : Prises de conscience à propos des comportements et de leurs fonctions</i>	67
4.1.2	<i>Thème 2 : Changements d'habitudes</i>	68
4.1.3	<i>Thème 3 : Acquisition d'outils expérimentiels</i>	71
4.1.4	<i>Thème 4 : Mieux-être</i>	72
4.2	Rubrique 2 : Difficultés rencontrées	72
4.2.1	<i>Thème 1 : Manque de soutien durant les ateliers</i>	73
4.2.2	<i>Thème 2 : Maintien de la pratique et intégration des apprentissages post-ateliers</i>	73
4.2.3	<i>Thème 3 : Autres difficultés rencontrées</i>	75
4.3	Rubrique 3 : Différences interindividuelles	76

4.3.1	<i>Thème 1 : Disposition au changement</i>	76
4.3.2	<i>Thème 2 : Dynamique de groupe</i>	79
4.3.3	<i>Thème 3 : Contexte de changement organisationnel</i>	80
CHAPITRE V DISCUSSION		82
5.1	Rappel des objectifs et résumé des résultats	82
5.2	Retour sur les résultats significatifs	83
5.2.1	Harmonie sociale	83
5.2.2	Anxiété/dépression	85
5.3	Retour sur les résultats non-significatifs.....	86
5.3.1	Irritabilité/agressivité.....	86
5.3.2	Engagement et désengagement au travail.....	87
5.3.3	Sérénité	89
5.4	Liens généraux entre le volet quantitatif et le volet qualitatif	90
5.5	Recommandations pratiques	91
5.6	Retombées pratiques et scientifiques	92
5.7	Forces et limites de l'étude	93
5.8	Pistes de recherche futures.....	98
5.8.1	Mesure de suivi au long-terme	98
5.8.2	Mesure de la souplesse psychologique	98
5.8.3	Mesure de la santé psychologique	98
5.8.4	Autres mesures liées au travail	99
5.8.5	Comparaison à un groupe contrôle actif.....	99
5.8.6	Autre mesure du processus d'apprentissage des participant(e)s.....	100
CONCLUSION.....		101
ANNEXE A Description des ateliers Kompas.....		103
ANNEXE B Courriel utilisé pour le recrutement au CIUSS de l'Estrie- CHUS ...		105
ANNEXE C Courriel de recrutement et affiche promotionnelle pour la collecte de données au Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu.....		109
ANNEXE D Questionnaire utilisé pour le premier temps de mesure		112

ANNEXE E	Guide d’entrevue pour les groupes de discussion.....	116
ANNEXE F	Certificats éthiques pour la collecte de données au CIUSS de l’Estrie-CHUS.....	119
ANNEXE G	Certificats éthiques pour la collecte de données au Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu.....	124
ANNEXE H	Formulaires de participation et de consentement utilisés dans le cadre de l’étude.....	127
ANNEXE I	tableaux détaillés des résultats qualitatifs	136
RÉFÉRENCES	150

LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 Processus de rigidité psychologique.....	13
Figure 1.2 Processus de souplesse psychologique.....	17
Figure 2.1 Répartition de l'attrition pour le groupe expérimental (groupe 1) et le groupe contrôle (groupe 2)	46
Figure 3.1 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur le bien-être psychologique au travail.....	62
Figure 3.2 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur la sérénité	62
Figure 3.3 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur l'harmonie sociale.....	63
Figure 3.4 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur l'engagement au travail.....	63
Figure 3.5 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur la détresse psychologique au travail.....	63
Figure 3.6 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur l'irritabilité/agressivité	64
Figure 3.7 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur l'anxiété/dépression.....	64
Figure 3.8 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur le désengagement au travail	64
Figure 4.1 Schéma des résultats qualitatifs.....	66

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 Caractéristiques démographiques et informations relatives au contexte de travail des employé(e)s	36
Tableau 3.1 Normalité des données pour les variables dépendantes	54
Tableau 3.2 Combinaisons des données provenant de milieux de travail différents pour constituer un groupe expérimental et un groupe contrôle ..	56
Tableau 3.3 Comparaison des participant(e)s au niveau des variables sociodémographiques au T1 selon leur condition expérimentale	57
Tableau 3.4 Vérification de l'équivalence des groupes au T1 sur les VD et des effets d'interaction prétest et post-test.....	58
Tableau 3.5 Résultats et comparaison des résultats selon les analyses « conforme au protocole » et « intention de traiter »	61

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ACT : *Acceptance and Commitment Therapy* ou *Acceptance and Commitment Training*

TCC : Thérapies cognitives et comportementales

VD : Variable dépendante

VI : Variable indépendante

T1 : Premier temps de mesure, pré-intervention ou pré-test.

T2 : Deuxième temps de mesure, post-intervention ou post-test.

CIUSS : Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

CHUS : Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

RÉSUMÉ

Plus du quart des travailleur(-euse)s canadien(-ne)s rapportent un niveau de stress élevé au quotidien et 60 % considèrent le travail comme leur principal facteur de stress (Institut de la statistique du Québec, 2010). Les études à propos des interventions basées sur l'approche d'acceptation et d'engagement (*Acceptance and Commitment Training*, ACT) (Hayes, Strosahl et Wilson, 2012) implantées en milieu de travail montrent qu'elles aident à réduire les symptômes de stress, d'anxiété, de dépression et d'épuisement professionnel, et à améliorer la satisfaction et la souplesse psychologique des travailleur(-euse)s (p.ex. Flaxman, Bond et Livheim, 2013). Cependant, la plupart des études sont basées uniquement sur des résultats quantitatifs et les études rigoureuses (p.ex. essais contrôlés randomisés, devis-mixte) sont rares.

Une intervention basée sur l'ACT a été développée et offerte aux employé(e)s de deux milieux de travail différents (un centre de réadaptation et un cégep) en plus d'être évaluée à l'aide d'un devis mixte. L'intervention consiste en quatre ateliers de deux heures et était basée sur six composantes de la souplesse psychologique, soit l'acceptation, la défusion cognitive, le contact avec le moment présent, les valeurs, les actions engagées et le soi-observateur. Un essai randomisé contrôlé a été utilisé pour évaluer les changements au niveau du bien-être et de la détresse psychologique au travail des participant(e)s. Les données ont été recueillies à l'aide de questionnaires autorapportés auprès de 53 employé(e)s avant et après l'intervention. Deux groupes de discussion ont eu lieu avec les employé(e)s deux semaines après les ateliers afin d'explorer leur expérience et approfondir la compréhension des résultats quantitatifs.

Les analyses de la covariance qui ont été menées montrent qu'en comparaison au groupe contrôle de type liste d'attente, les employé(e)s qui ont participé aux ateliers ACT ont rapporté une augmentation significative pour l'une des sous-échelles du bien-être psychologique au travail, soit l'harmonie sociale, et une diminution significative pour l'une des sous-échelles de la détresse psychologique au travail, soit l'anxiété/dépression.

En ce qui concerne les résultats qualitatifs, les employé(e)s ont mentionné qu'ils avaient remarqué des bienfaits tels des prises de conscience à propos de leurs comportements et de leurs valeurs, des changements d'habitudes et un sentiment de mieux-être. Par ailleurs, ils ont également indiqué avoir vécu des difficultés liées à un

manque de soutien, au maintien de la pratique de la méditation et à l'intégration des apprentissages une fois les ateliers terminés.

L'étude permet de mettre en lumière les changements importants qui peuvent se mettre en place lorsqu'un(e) employé(e) est sensibilisé(e) aux différents processus de souplesse psychologique. Elle permet également de mettre de l'avant la difficulté qu'un tel travail peut représenter ainsi que les besoins d'accompagnement des participant(e)s et le temps nécessaire pour l'intégration des apprentissages au quotidien. Elle souligne aussi l'importance de la dynamique de groupe dans le cadre d'une intervention ACT ainsi que les différents facteurs pouvant en favoriser le bon déroulement. Finalement, les résultats issus de cette étude offrent des pistes d'explication à propos des différents parcours et caractéristiques des employé(e)s les rendant plus ou moins disposés à vivre pleinement l'expérience proposée.

Mots clés : Approche d'acceptation et d'engagement, souplesse psychologique, santé psychologique au travail, devis mixte, essai randomisé contrôlé.

ABSTRACT

More than one fourth of Canadian workers reports high level of stress on a daily basis and 60% identify work as their main stress factor (Institut de la statistique du Québec, 2010). Studies on workplace Acceptance and Commitment Training (ACT) (Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012) show that they help reduce symptoms of stress, anxiety, depression and burnout and improve satisfaction and psychological flexibility (ex. Flaxman, Bond et Livheim, 2013). However, most studies are based only on quantitative results and rigorous studies (ex. randomized controlled trials, mixed-methods designs) are scarce.

An intervention based on ACT was developed and offered to employees in two workplaces (a rehabilitation center and a college) and evaluated with a mixed-methods design. The intervention consists of four 2-hour workshops and was based on six core components of psychological flexibility: acceptance, cognitive defusion, mindfulness, values, committed actions and self-as-context. A randomized controlled trial was used to assess changes in psychological wellbeing and distress at work over the course of the intervention. Data were collected with self-report questionnaires among 53 employees both before and after the intervention. Two focus groups were also held after the workshops with some employees to explore participant's experience and deepen our understanding of the quantitative results.

Analysis of covariance showed that compared to a wait-list control group, employees who took part in the workshops reported a significant increase for one of the subscale of the psychological wellbeing at work scale (social harmony) and a significant decrease for one of the subscale of the psychological distress at work scale (anxiety/depression).

For qualitative results, employees mentioned that they had noticed benefits such as greater awareness of their behaviors and values, changes in habits and a increase of their well-being, although they also experienced difficulties related to a lack of support and the integration of the meditation practice and other skills once the intervention was over.

The study sheds light on the important changes that can take place when an employee is exposed to the various processes of psychological flexibility. It also highlights the

difficulty that such work can represent as well as the support needs of the participant(e)s and the time necessary for integrating these changes into their daily lives. It also underlines the importance of group dynamics in the context of an ACT intervention as well as the various measures that can promote its smooth running. Finally, the results of this study offer potential explanations about the different backgrounds and characteristics of employees making them more or less willing to fully experiment the workshops offered.

Keywords : Acceptance and commitment training, psychological flexibility, wellbeing at work, mixed designs method, randomized controlled trial.

INTRODUCTION

Au cours d'une même année, une personne sur cinq souffrira de problèmes de santé psychologique au Canada (Commission de santé mentale du Canada, 2013). Au Québec, les problèmes de santé psychologique ont notamment été étudiés auprès de 2 162 travailleur(-euse)s provenant de 63 entreprises différentes dans le cadre d'une vaste enquête (Marchand et al., 2015). Les résultats de celle-ci montrent que près de 24 % des employé(e)s rapportent vivre de la détresse psychologique, 6 % souffrent de dépression et 4 % d'épuisement professionnel. De plus, une enquête effectuée en 2010 révèle qu'un peu plus d'un(e) travailleur(-euse) québécois(e) sur quatre rapporte un niveau élevé de stress au quotidien et 60 % d'entre eux identifient le travail comme étant le principal facteur de stress dans leur vie (Institut de la statistique du Québec, 2010).

Les problèmes de santé psychologique ont d'importantes répercussions sur le plan individuel et organisationnel. En plus de diminuer la qualité de vie des travailleur(-euse)s, ils contribuent à augmenter l'absentéisme, le roulement de personnel, l'invalidité de courte et de longue durée, les accidents de travail et les erreurs (Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales, 2009). De plus, de nombreuses études suggèrent que le stress réduit l'attention et la concentration des travailleur(-euse)s, en plus de nuire à leurs habiletés d'empathie, de prise de décision et de communication (Beddoe et Murphy, 2004; Enochs et Etzbach, 2004; Skosnik et al., 2000).

L'impact financier des problèmes de santé psychologique est considérable. Ces problèmes seraient responsables d'une perte moyenne de 72 jours de travail pour

invalidité de courte durée au Québec (Commission de la santé et de la sécurité au travail, 2003). Des données révèlent également que le tiers des réclamations d'invalidité au travail concernent l'état de santé psychologique des employé(e)s et 70 % des coûts liés à l'invalidité sont imputables aux problèmes de santé psychologique (Commission de la santé mentale du Canada, 2016). Les coûts liés au présentéisme, soit lorsqu'un(e) employé(e) est présent(e) au travail, mais n'est pas disponible mentalement pour travailler, équivaldraient à quatre heures perdues par semaine pour des pertes totales annuelles de trente-six milliards pour les entreprises américaines (Lupien, 2020). Les maladies mentales et troubles mentaux représentent des coûts estimés à au moins 50 milliards de dollars par an au Canada, ce qui correspond à 2,8 % du produit intérieur brut (PIB) (Smetanin et al., 2011). De plus, près de la moitié de ces 50 milliards de dollars concerne les pertes subies en milieu de travail (Commission de la santé mentale du Canada, 2015).

Ceux et celles qui sont aux prises avec des problèmes de santé psychologique au travail ont parfois de la difficulté à trouver de l'aide. D'une part, certain(e)s soulignent que les dirigeant(e)s sont souvent mal équipés pour soutenir leurs employé(e)s, peuvent se sentir sans ressource, ou ne pas savoir par où commencer pour promouvoir leur mieux-être (Porter et al., 2019). D'autres soutiennent que les stratégies pour évaluer, prévenir et traiter les problèmes de santé psychologique en milieu de travail sont sous-développées et sous-utilisées (Gilbert et Bilsker, 2012). D'autre part, les employé(e)s peuvent avoir de la difficulté à trouver de l'aide à l'extérieur de l'organisation. Un vaste sondage mené en 2018 auprès de 20 904 professionnel(-le)s membres de huit ordres professionnels, dont l'Ordre des psychologues du Québec, révèle que plus de la moitié (56 %) affirment que les client(e)s doivent attendre trop longtemps avant de recevoir des services de santé mentale dans le réseau public. En outre, 82 % des répondant(e)s trouvent que ces problèmes d'accessibilité aggravent les difficultés vécues par les client(e)s et 57 %

ont l'impression que l'accessibilité aux services s'est détériorée depuis 2015 (Landry et al., 2019).

En parallèle aux données inquiétantes concernant la santé psychologique des travailleur(-euse)s, de plus en plus de chercheur(e)s et de praticien(-ne)s soulignent l'importance de cultiver et de soutenir le bien-être des employé(e)s plutôt que de viser uniquement la diminution des problèmes de santé psychologique. De façon générale, beaucoup plus d'attention est accordée à la détresse psychologique dans les écrits scientifiques, qu'aux aspects positifs de la santé psychologique (Diener, 1984; Keyes, 2007). Cela dit, les résultats de recherche suggèrent de nombreux avantages liés à une bonne santé psychologique des employé(e)s, notamment l'augmentation de la productivité organisationnelle (Harter et al., 2002) et de la performance individuelle (Cropanzano et Wright, 1999; Iaffaldano et Muchinsky, 1985; Judge, 2001; Wright et al., 2002), une meilleure résilience psychologique et moins de problèmes de santé physique (Keyes, 2007), un plus grand nombre de comportements prosociaux (Lee et Allen, 2002; Podsakoff et al., 2000; Smith et al., 1983) ainsi qu'une augmentation de la satisfaction de la clientèle (Schneider et al., 2003).

Récemment, des interventions novatrices s'inscrivant dans la 3^e vague des thérapies cognitives et comportementales (TCC) destinées à promouvoir le bien-être des employé(e)s ont été développées et implantées en milieu de travail afin de promouvoir la santé psychologique des travailleur(-euse)s. Parmi celles-ci, on retrouve l'approche d'acceptation et d'engagement¹ (Hayes et al., 1999; Dionne et Neveu, 2009). Lorsqu'utilisée en milieu de travail, l'ACT vise à promouvoir la santé

¹ L'acronyme ACT, de l'anglais *Acceptance and Commitment Therapy* ou *Acceptance and Commitment Training*, sera utilisé tout au long de cette thèse.

psychologique des employé(e)s en les aidant à développer plus de souplesse psychologique, laquelle renvoie à la capacité de prendre contact avec le moment présent et à s'engager dans des actions alignées avec des valeurs personnelles plutôt que dans des actions automatiques, conditionnées, impulsives et non fonctionnelles (Ciarrochi et al., 2010). Une personne qui fait preuve de souplesse psychologique arrive à s'ouvrir aux pensées, aux émotions et aux sensations difficiles qu'elle expérimente tout en agissant pour faire vivre les valeurs qui sont importantes pour elle et donnent un sens à sa vie (Rolffs et al., 2016).

L'ACT constitue une approche transdiagnostique qui vise non seulement à alléger la souffrance, mais aussi promouvoir l'adaptabilité, soit la promotion de comportements efficaces et adaptés au contexte. En combinant les habiletés liées à la présence attentive (aussi appelé pleine conscience ou *mindfulness*) aux valeurs et actions engagées, les interventions basées sur l'ACT aident les employé(e)s à mieux vivre avec le stress et à tendre vers les valeurs qui sont importantes pour eux. Bien qu'encore peu nombreuses, les études menées à propos de l'ACT en milieu de travail suggèrent qu'elles permettent de réduire les symptômes de stress, d'anxiété, de dépression et d'épuisement professionnel et d'améliorer la satisfaction et la souplesse psychologique des employé(e)s (Flaxman et al., 2013).

Cela dit, les études rigoureuses (p.ex., essais randomisés contrôlés avec plusieurs temps de mesure) sont peu nombreuses. Ajoutons que les études publiées à ce jour utilisent principalement des devis quantitatifs ainsi que des indicateurs négatifs de santé psychologique (p.ex. anxiété, dépression, etc.) pour mesurer les effets des interventions. Les protocoles sont souvent de courte durée et les études effectuées auprès de populations variées et dans différents milieux de travail sont rares.

Cette étude repose sur un devis de recherche mixte. Sur le plan quantitatif, elle a pour objectif d'évaluer à l'aide d'un essai randomisé contrôlé « multi-sites » l'efficacité

d'une intervention novatrice (les ateliers Kompass) basée sur l'ACT et implantée en milieu de travail à l'égard d'indicateurs de bien-être et de détresse psychologique au travail. Sur le plan qualitatif, elle vise à explorer à l'aide de groupes de discussion l'expérience des participant(e)s ayant pris part aux ateliers pour approfondir les résultats quantitatifs et mieux comprendre les bénéfices qu'ils en retirent ainsi que les difficultés qu'ils rencontrent.

Cette thèse se divise en cinq chapitres. Dans le premier, les notions de santé psychologique et de santé psychologique au travail sont introduites et l'ACT est présentée de manière détaillée. Les assises philosophiques et théoriques de l'ACT sont notamment discutées, tout comme les processus d'intervention sur lesquels elle s'appuie. Diverses études récentes portant sur l'efficacité de l'ACT en milieu clinique et organisationnel sont aussi présentées dans ce chapitre. Dans le deuxième chapitre, la méthode privilégiée pour la réalisation de cette étude est décrite. Les résultats quantitatifs sont présentés de manière détaillée au troisième chapitre alors que les résultats qualitatifs sont rapportés dans le quatrième chapitre. Le cinquième chapitre vise, quant à lui, à discuter des principaux résultats issus de cette étude à la lumière des écrits scientifiques. Les forces et limites, ainsi que les pistes de recherche futures sont également abordées dans ce chapitre. Une conclusion générale de la thèse est ensuite présentée.

CHAPITRE I

CADRE THÉORIQUE

Ce chapitre introduit d'abord les notions de santé psychologique et de santé psychologique au travail. La troisième vague des thérapies cognitives et comportementales dans laquelle s'inscrit l'ACT est ensuite présentée, suivie des assises philosophiques et théoriques de l'approche, ainsi que les mécanismes d'action sur lesquels elle s'appuie. Quelques résultats d'études empiriques menées en milieu clinique puis en milieu de travail sont aussi discutés. Les objectifs de la présente étude de même que ses hypothèses sont introduits à la fin du chapitre.

1.1 Définition des concepts centraux

1.1.1 Santé psychologique

Dans un premier temps, il importe de distinguer la santé psychologique des problèmes de santé psychologique. L'Organisation mondiale de la Santé définit la santé psychologique (aussi appelée santé mentale), comme « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté » (Organisation mondiale de la Santé, 2014). Elle souligne que la santé psychologique constitue un construit multidimensionnel qui ne peut être réduit à l'absence de problèmes de santé psychologique (voir p.ex. Achille, 2003; Berkman, 1971; Dejours, 1995; Jahoda, 1958; Keyes, 2005, 2006; Massé et al., 1998a; Organisation mondiale

de la Santé, 1948). Cette conceptualisation de la santé psychologique comporte une composante négative, communément reconnue comme étant la détresse psychologique, ainsi qu'une composante positive, soit le bien-être psychologique (Forest, 2005; Keyes, 2006; Massé et al., 1998 b; Veit et Ware, 1983) et cette structure factorielle bidimensionnelle a été démontrée empiriquement (Keyes, 2005; Labelle et al., 2001; Massé et al., 1998 b). Selon l'Organisation mondiale de la Santé, la santé psychologique est au coeur du bien-être individuel et du bon fonctionnement des collectivités. En ce sens, des efforts doivent être consentis afin de promouvoir la santé psychologique des personnes, des collectivités et des sociétés. L'Organisation mondiale de la santé définit la promotion de la santé ainsi :

La promotion de la santé permet d'octroyer aux personnes un contrôle sur leur propre santé. Elle couvre un large éventail d'interventions sociales et environnementales conçues pour bénéficier et protéger la santé et la qualité de vie des individus en adressant et en prévenant les principales causes des problèmes de santé, et non seulement en se concentrant sur le traitement et la guérison (traduction libre, Organisation mondiale de la santé, 2016).

Les problèmes de santé psychologique font référence, pour leur part, à « tout écart par rapport à l'état de bien-être mental ou psychologique » (Gouvernement du Canada, 2006, p.17) et se manifestent entre autres par des symptômes de détresse psychologique, de dépression et d'épuisement professionnel (Marchand et al., 2015). Dans le présent travail, les appellations « santé psychologique » et « problèmes de santé psychologique » seront utilisées puisqu'elles sont cohérentes avec la définition de l'Organisation mondiale de la santé et l'approche d'acceptation et d'engagement.

1.1.2 Santé psychologique au travail

Actuellement, aucune définition de la santé psychologique au travail ne fait l'unanimité, mais le modèle en deux dimensions (bien-être et détresse psychologie) présenté précédemment est couramment utilisé en contexte organisationnel (Achille,

2003). De plus, certain(e)s auteurs suggèrent de différencier la santé psychologique au travail du concept plus général de santé psychologique. En effet, plusieurs font remarquer que le travail constitue un contexte particulier ayant ses propres enjeux et dans lequel la personne vit des expériences différentes que dans d'autres contextes, comme les loisirs ou les relations amicales et familiales, par exemple (Dagenais-Desmarsais, 2010). Pour plusieurs, le travail a une fonction particulière, soit la subsistance, et repose sur un système relationnel particulier et complexe (Morin, 2004; Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations, 2003). Il offre la possibilité à l'employé(e) de cultiver son plein potentiel tout en devant répondre à des responsabilités et attentes externes (Dejours, 1995; Ransome, 2007). Les résultats empiriques dont nous disposons à ce jour suggèrent qu'il puisse être utile d'établir une distinction entre santé psychologique et santé psychologique au travail. Par exemple, la structure factorielle du bien-être psychologique au travail est semblable, mais distincte de celle du bien-être psychologique général (Gilbert et al., 2008). De plus, lorsque la relation entre la satisfaction au travail et la satisfaction dans la vie est étudiée, on rapporte des corrélations de taille moyenne qui tendent à s'estomper à travers le temps (Campbel, 1981; Okun et Stock, 1987; Hart, 1999; Tait et al, 1989; Judge et Watanabe; 1993). Ces résultats portent à croire que le bien-être psychologique général et le bien-être psychologique représentent des concepts liés, mais distincts.

D'après Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie (2011), le bien-être psychologique au travail et la détresse psychologique au travail auraient une structure factorielle tripartite basée sur les rapports qu'aurait un(e) employé(e) avec lui-même dans le contexte du travail, avec son travail et avec son entourage. Cela se traduirait en trois sous-composantes pour le bien-être psychologique au travail, soit la sérénité, l'engagement et l'harmonie sociale. Les auteurs décrivent une personne éprouvant du bien-être psychologique au travail de la façon suivante :

Elle se sent sereine, en paix avec elle-même et équilibrée émotionnellement; elle apprécie son travail et ses réalisations, elle a le désir et l'ambition de s'engager, de s'impliquer dans son travail; aussi elle est à l'écoute d'autrui, se sent appréciée et aimée, et entretient de belles relations avec son entourage au travail.

En ce qui a trait la détresse psychologique au travail, on dit qu'elle comporterait trois sous-composantes, soit l'anxiété/dépression, l'irritabilité/agressivité et le désengagement. Les auteurs décrivent les employé(e)s qui en souffrent ainsi :

Les individus en état de détresse psychologique au travail éprouvent de l'agressivité, de l'irritabilité et de l'impatience à l'égard d'autrui. En leur for intérieur, ils se sentent anxieux, tristes, dépressifs, stressés et ont peine à affronter leurs problèmes. En regard du travail, ils n'éprouvent plus grand intérêt, se sentent diminués et inutiles et n'ont plus envie d'entreprendre des projets.

1.1.3 Troisième vague des thérapies cognitives et comportementales

Les approches basées sur la présence attentive et l'acceptation ont émergé au début des années 2000 pour former la troisième vague des thérapies cognitives et comportementales, laquelle est caractérisée par l'importance de la pleine conscience, des émotions, de l'acceptation, des valeurs, des buts et de la méta-cognition (Hayes et Hofmann, 2017). Cette troisième vague a émergé suite à des remises en question et critiques à l'égard de la deuxième vague. Certaines de ces nouvelles approches représenteraient des extensions de la deuxième vague des TCC telle la thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy* ou MBCT), alors que d'autres s'inspiraient en grande partie de principes de la thérapie comportementale (ou première vague des TCC), soit la thérapie d'activation comportementale, la thérapie analytique fonctionnelle, la thérapie dialectique comportementale et l'ACT. Les deux courants recommandent de retirer ou d'utiliser avec prudence les techniques visant à modifier le contenu des pensées (Ngô, 2013). En effet, les critiques de la TCC de deuxième vague soulignent que les efforts

effectués pour modifier les pensées automatiques pourraient paradoxalement les intensifier et favoriser l'évitement d'expériences difficiles (Cloud, 2006). De plus, on fait remarquer qu'il n'a pas été démontré que les changements cognitifs agiraient comme médiateur pour expliquer les résultats des interventions TCC de deuxième vague (Longmore et Worrell, 2007). Les approches d'intervention issues de la troisième vague des thérapies cognitives et comportementales ont donc pour objectif, non pas d'agir directement sur les symptômes, mais plutôt de changer la relation que la personne entretient envers ces symptômes (Dionne, 2009). Ainsi, la notion d'acceptation est au coeur des approches de troisième vague, contrairement à d'autres approches thérapeutiques préconisant le contrôle, la diminution des symptômes ou la gestion des comportements problématiques (Dionne, 2009). Alors que les approches cognitives et comportementales traditionnelles préconisent la restructuration du contenu des pensées dites dysfonctionnelles, les approches de troisième vague visent plutôt à cultiver l'habileté à prendre conscience du processus automatique des pensées et de s'en distancier. Cette façon d'être en relation avec les expériences difficiles (pensées, émotions et sensations) est au coeur de la pratique de la présence attentive (aussi appelée pleine conscience), un concept qui suscite beaucoup d'intérêt depuis les dernières années, tant dans les médias populaires que dans les publications scientifiques (Grégoire et al., 2016). La présence attentive, ou *mindfulness* en anglais, renvoie à la « conscience qui émerge en portant attention, intentionnellement, à l'expérience (interne et externe) telle qu'elle se déploie dans le moment présent, et ce sans jugement » (Kabat-Zinn, 2003, p.145). Elle comporte deux dimensions, soit l'attention dirigée à l'expérience dans le moment présent et une attitude empreinte d'ouverture et de curiosité (Bishop et al., 2004). Elle représente une habileté ou une attitude que plusieurs approches issues de la troisième vague visent à développer. La présence attentive peut se cultiver à l'aide de pratiques de méditation formelles et informelles. La méditation formelle peut se faire dans différentes positions (assises ou allongées par exemple) et consiste à se pratiquer à ramener l'attention vers les sensations de la respiration, différentes sensations corporelles ou les pensées. La

pratique informelle quant à elle est lorsqu'on s'exerce à porter attention à ce qui se déroule dans le moment présent tout en faisant une activité telle que manger ou marcher.

Les approches de troisième vague se caractérisent aussi par l'importance de s'intéresser à la fonction et au contexte entourant les comportements au lieu de s'interroger sur leur validité, diminuer leur fréquence ou les changer (Hofmann et Asmundson, 2008). On vise surtout l'augmentation du répertoire comportemental en misant sur l'adoption d'une posture caractérisée par la flexibilité (Ngô, 2013). Par ailleurs, en comparaison aux approches de première et deuxième vagues, les thérapies basées sur la pleine conscience et l'acceptation priorisent les méthodes expérientielles plutôt que didactiques (Hayes, 2004).

La troisième vague met ainsi d'avantage l'accent sur les processus qui mènent à des résultats empiriques que sur des protocoles pour traiter des troubles (Hayes et Hofman, 2017b). On remarque qu'on s'intéresse davantage aux modérateurs et médiateurs de changement et à la construction de modèles d'interventions qui permettent des changements transdiagnostiques. Les approches de troisième vague sont ainsi plus ouvertes à explorer et s'inspirer de différentes approches telles la psychologie humaniste, existentielle, analytique et spirituelle. Les tenants la troisième vague mettent de l'avant l'idée que se concentrer uniquement sur la psychopathologie aurait un effet limitant, alors que s'intéresser aux processus favorisant le changement renforcé l'épanouissement de la personne dans son entièreté. On dit que la santé mentale est ultimement la santé globale et non seulement l'absence de maladie (Hayes et Hofman, 2017a), rejoignant ainsi la définition de l'Organisation mondiale de la santé présentée plus haut. Les différences entre les différentes vagues et générations de la TCC semblent ainsi plutôt philosophiques qu'empirique.

1.1.4 Approche d'acceptation et d'engagement

L'approche d'acceptation ou d'engagement fait partie de la troisième vague des thérapies cognitives et comportementales et elle est issue du contextualisme fonctionnel (Hayes et al., 2006) et de la théorie des cadres relationnels (Hayes et al., 2001) décrits plus bas. L'ACT stipule que les difficultés psychologiques d'une personne sont en partie tributaires de la rigidité psychologique (voir figure 1.1), et plus particulièrement de la mise en place de l'un ou de plusieurs des mécanismes suivants : a) l'adoption de comportements d'évitement expérientiel destinés à changer, contrôler ou éviter certaines pensées, émotions ou sensations douloureuses, maintenant ainsi les difficultés (p.ex., l'anxiété); b) la difficulté à être attentif au moment présent en raison de pensées liées au passé (p.ex., ruminations) ou du futur (p.ex., préoccupations); c) le soi comme contenu ou le fait de porter des jugements à propos de ses expériences qui résulte en une perspective de soi plus restreinte; d) la fusion cognitive avec les pensées qui sont considérées comme le reflet de la réalité; e) l'inaction, soit la difficulté à adopter des comportements congruents avec les valeurs qui donnent un sens à sa vie; f) le manque de contact avec les valeurs importantes pour la personne (Hayes et al., 2012; Rolff et al., 2016).

Afin de contrecarrer ces mécanismes, Hayes et ses collègues (2012) soutiennent qu'il est essentiel de cultiver une plus grande souplesse psychologique, soit la capacité de prendre contact avec le moment présent et d'agir de manière cohérente à ses valeurs personnelles plutôt que sur la base d'actions automatiques, conditionnées, impulsives et non fonctionnelles (Ciarrochi, et al., 2010). L'approche d'acceptation et d'engagement vise la promotion du bien-être psychologique et la réduction de la détresse psychologique par le biais de processus permettant d'augmenter la souplesse psychologique. Ces mécanismes sont détaillés plus bas. Préalablement, les assises philosophiques et théoriques de l'ACT (le contextualisme fonctionnel, la théorie des cadres relationnels) seront présentées sommairement.

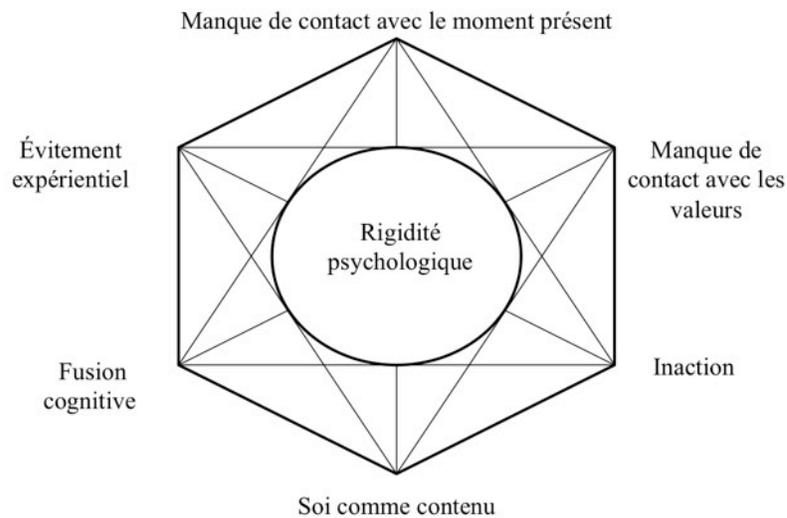


Figure 1.1 Processus de rigidité psychologique (tiré de Rolffs, Rogge et Wilson, 2016)

1.1.5 Contextualisme fonctionnel

Le contextualisme fonctionnel est fondé sur les travaux du philosophe Stephen Pepper (1942) et représente la perspective philosophique à partir de laquelle l'ACT a été élaborée. D'après le contextualisme fonctionnel, les variables de l'environnement occupent un rôle central dans le développement et le maintien des difficultés vécues par une personne. Les expériences internes (p.ex., les pensées) et externes (p.ex., les comportements) sont perçues comme étant le résultat de l'interaction entre la personne et son contexte situationnel (p.ex., la situation dans laquelle elle se trouve)

et historique (p.ex., ses conditionnements, ses traumatismes, ses apprentissages) (Hayes et al., 2006). Les comportements adoptés par une personne dans une situation stressante (p.ex., demander du soutien, s'absenter du travail), mais aussi les pensées et les émotions associées à ce stress peuvent seulement être interprétés à partir du contexte dans lequel ils s'insèrent. Aussi, les tenants du contextualisme fonctionnel soutiennent que des comportements similaires peuvent avoir une fonction complètement différente. Par exemple, un(e) employé(e) peut s'absenter du travail parce qu'il ou elle souhaite éviter une réunion stressante, tout comme il est possible qu'il ou elle demande congé pour prendre soin de lui/elle. Ainsi, le comportement est jugé efficace (ou fonctionnel) s'il permet à la personne d'avancer vers les valeurs qui sont importantes pour elle. Cette conceptualisation renvoie à l'idée que l'utilité (ou la fonction) d'un comportement ou d'une pensée dans un contexte donné importe plus que sa véracité objective. Pour reprendre un exemple, il importe moins de savoir si la pensée *je suis incompétente* est vraie ou non (critère de véracité), que de savoir si elle est utile (critère d'utilité), c'est-à-dire si elle contribue à enrichir la vie de la personne et l'aide à se diriger vers des valeurs qui sont importantes pour elle. Ce cadre d'analyse fait notamment ressortir la multiplicité des variables contextuelles et la difficulté à établir une compréhension univoque d'un comportement (Neveu et Dionne, 2009).

Dans l'ACT, les participant(e)s sont invités à s'intéresser à la fonction de leurs pensées et de leurs actions afin de les amener à discerner celles qui contribuent à enrichir leur vie, de celles qui au contraire amènent une contraction de leur répertoire comportemental.

1.1.6 Théorie des cadres relationnels

L'élaboration de la théorie des cadres relationnels a débuté avec une reconceptualisation de l'approche cognitive et des travaux sur le conditionnement opérant de Skinner (1957), le langage et la cognition. Des recherches expérimentales

ont été effectuées en lien avec les processus du langage et des cognitions n'ayant pas été expliqués par les principes d'apprentissage des thérapies comportementales traditionnelles (Neveu et Dionne, 2009).

La théorie des cadres relationnels résultant de ces études stipule que le développement du langage et des fonctions cognitives de haut niveau est possible grâce à la création de cadres relationnels, lesquels renvoient à une relation apprise entre un objet (p.ex., pensées, comportements, mots) et un autre (Hayes et al., 2006). Il s'agit d'un processus d'apprentissage continu et automatique. Dès qu'un objet est comparé à un autre, une règle implicite est formée à partir de cette relation et il y a création d'un cadre relationnel. L'accumulation de cadres relationnels mène à la création d'un dense réseau permettant le développement du langage et des processus cognitifs telles la prise de décision et la résolution de problèmes et influençant les comportements (Neveu et Dionne, 2009). Bien que ce réseau permette une capacité d'adaptation rapide et efficace, la construction et la dérivation de ces cadres se font de manière à ce que la fonction des éléments puisse se transformer et se propager involontairement (Villatte et Monestes, 2010). Certains éléments peuvent alors acquérir une fonction qui ne représente pas nécessairement la vérité ou ne tient pas compte du contexte (p.ex., une sensation de stress devient associée au concept de danger et à la fuite) pouvant ainsi entraîner des comportements nuisibles pour la personne (p.ex. éviter de se présenter à une rencontre importante qui est associée à un sentiment de stress). Étant donné le nombre illimité de directions que peuvent prendre la construction et la propagation des règles verbales ainsi que la nature automatique de ce processus, il apparaît impossible de contrôler ces événements mentaux de manière durable (Villatte et Monestes, 2010).

La théorie des cadres relationnels illustre donc la manière dont les événements psychologiques tels que les pensées peuvent créer de la souffrance, des inquiétudes et l'évitement. De plus, elle illustre que la souffrance est normale car celle-ci est

inhérente au langage humain et qu'il est impossible de contrôler les émotions et modifier le contenu des pensées.

L'ACT vise à développer la capacité d'accepter les émotions et les pensées difficiles et l'engagement dans des comportements cohérents avec des valeurs personnelles. Cela se traduit dans les protocoles d'intervention par un travail qui consiste à diminuer l'influence du langage en aidant les participant(e)s à prendre une distance par rapport à leurs pensées, à ramener leur attention sur le « ici et maintenant » et à observer les conséquences de leurs comportements.

1.1.7 Souplesse psychologique et processus d'intervention

Le développement de la souplesse psychologique est l'objectif principal des interventions ACT et découle des constats du contextualisme fonctionnel et de la théorie des cadres relationnels. Celle-ci est composée de six processus distincts mais complémentaires permettant de contrecarrer les processus de rigidité psychologique présentés plus haut : a) *l'acceptation* (s'ouvrir aux expériences désagréables sans chercher à les éviter); b) la *défusion cognitive* (prendre une distance par rapport aux pensées plutôt que de se laisser piéger par elles ou tenter de les contrôler); c) *le contact avec le moment présent* (porter attention à son expérience [interne et externe] telle qu'elle se déploie dans l'instant présent); d) *le soi-observateur* (développer une perspective différente par rapport à ses difficultés, soit du point de vue d'un observateur équanime et réceptif); e) les *valeurs* (être en contact avec les valeurs qui sont importantes pour soi) et f) les *actions engagées* (s'engager dans des actions qui font vivre nos valeurs). La souplesse psychologique représente le résultat de l'interaction entre les différents processus et est souvent illustrée par un modèle comportant six facettes appelé *l'hexaflex* (voir Figure 1.2). Chaque processus est considéré comme une habileté psychologique positive plutôt qu'un moyen d'éviter la psychopathologie (Hayes et al., 2006b). Les processus pour développer la souplesse psychologique sont souvent regroupés en deux processus principaux (Neveu et

Dionne, 2009); soit le processus d'acceptation et de présence attentive et le processus de changement comportemental et d'engagement (voir Figure 1.2).

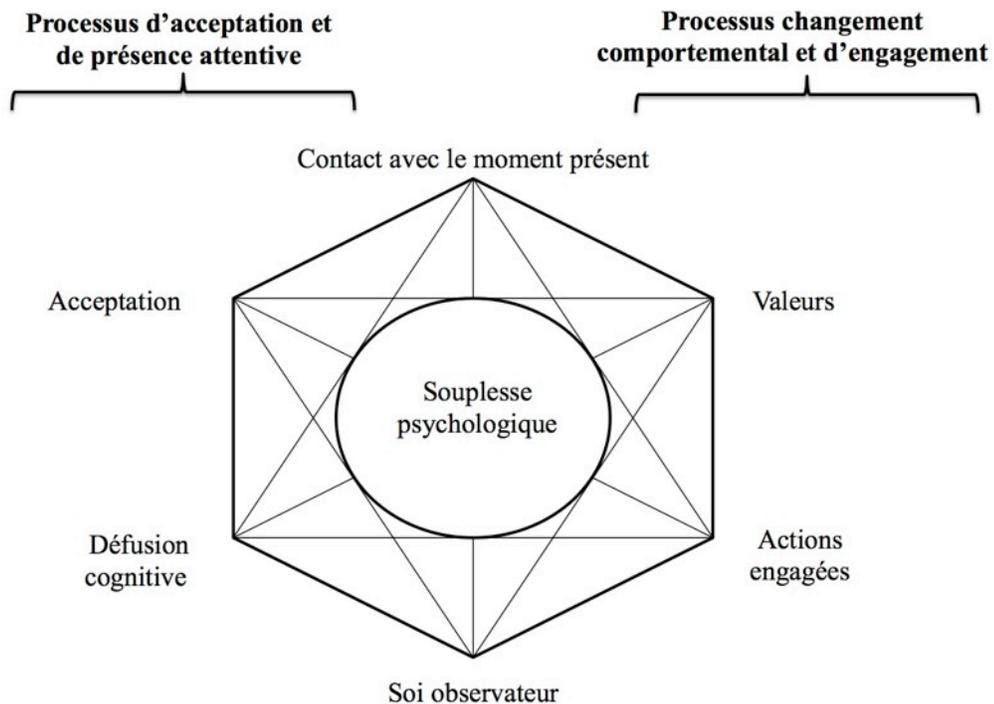


Figure 1.2 Modèle de l'hexaflex illustrant les processus de souplesse psychologique (tirée de Neveu et Dionne, 2009)

Diverses modalités d'intervention sont utilisées pour développer la souplesse psychologique, que ce soit en individuel ou en groupe. L'ACT préconisant l'apprentissage expérientiel, les exercices sont considérés comme un vecteur de changement important en contraste avec l'apprentissage intellectuel ou rationnel et l'enseignement didactique (Hayes et al., 2012). Par exemple, des exercices de méditation guidée peuvent être introduits afin d'aider les participant(e)s à développer l'acceptation et la présence attentive, alors que des réflexions guidées peuvent être utilisées afin d'aider la personne à clarifier ses valeurs personnelles pour ensuite élaborer un plan d'action (processus de changement comportemental et

d'engagement). L'utilisation de métaphores est également recommandée pour aider à conceptualiser la défusion, par exemple, ou pour illustrer la différence entre le contrôle et l'acceptation.

Les interventions basées sur l'ACT sont utilisées avec des populations non-cliniques de même qu'auprès de personnes ayant des problèmes ou des troubles de santé psychologique. L'ACT est reconnue par l'*American Psychological Association* comme un traitement efficace de la douleur chronique et de la dépression (Veehof et al., 2011). Une synthèse des principales études effectuées sur la souplesse psychologique et de celles menées pour évaluer les interventions basées sur l'ACT est présentée dans les sections suivantes.

1.2 Méta-analyses sur l'ACT

De nombreuses études ont été effectuées afin de mieux comprendre, à l'aide de devis corrélacionnels ou expérimentaux, les effets de la souplesse psychologique, et plus spécifiquement de l'évitement expérientiel. Tel que mentionné plus haut, l'évitement expérientiel est une dimension de la rigidité psychologique et semble être positivement relié à de nombreux symptômes psychologiques (p.ex., anxiété, détresse émotionnelle) et négativement lié à des mesures de qualité de vie et de santé générale (Hayes et al., 2006b). À titre d'exemple, 20 études indiquent des corrélacion positives entre l'évitement expérientiel et les symptômes dépressifs (corrélacion pondérée de $r = 0,55$) (Ruiz, 2010). De plus, 14 études portant sur la relation entre les symptômes d'anxiété et l'évitement expérientiel rapportent des corrélacion variant de $r = 0,16$ à $r = 0,76$ (corrélacion pondérée de $r = 0,52$) (Ruiz, 2010). Plus de 30 études longitudinales et de médiation ont également analysé le rôle de l'évitement expérientiel en lien avec différents types de symptômes (p.ex., douleur, stress) et de troubles (p.ex., troubles de la personnalité). Les résultats de ces études montrent que l'évitement expérientiel est impliqué dans de nombreux problèmes psychologiques

(p.ex. anxiété, dépression, détresse psychologique, stress, etc.) et son rôle médiateur a été démontré à plusieurs reprises, par exemple, entre le fait d'avoir vécu un évènement stressant ou traumatique et la présence de difficultés psychologiques plusieurs années plus tard (Ruiz, 2010).

Étant donné que l'ACT a d'abord été développé en milieu clinique, elle a fait l'objet de nombreuses études empiriques auprès de populations souffrant de troubles mentaux, de problèmes de santé psychologique, ou de troubles somatiques et quelques méta-analyses sont maintenant disponibles. Öst (2008) a répertorié 13 essais randomisés contrôlés effectués auprès de populations souffrant de dépression (2 études), de symptômes psychotiques (2 études), de stress (2 études) ou de troubles autres (p.ex., anxiété, dépendance aux opiacés, trichotillomanie, trouble de personnalité bipolaire) (7 études). L'auteur conclue que l'ACT a une taille d'effet moyenne de 0,68 (*d* de Cohen). Il note aussi que les tailles d'effet sont plus fortes lorsque l'ACT est comparée à un groupe contrôle passif de type « liste d'attente » et qu'elles sont modérées lorsque l'intervention est comparée à un traitement habituel (psychothérapie) ou à un groupe contrôle actif (p.ex., thérapie cognitive et comportementale de deuxième vague).

Au terme de leur méta-analyse, Powers et ses collègues (2009), quant à eux, concluent que la taille d'effet moyenne de l'ACT est de 0,68 (*g* de Hedges) lorsqu'elle est comparée à un groupe contrôle de type « liste d'attente » et à une condition placebo. La taille d'effet est de 0,42 (*g* de Hedges) lorsque l'ACT est comparée à un traitement habituel. Selon les auteurs, l'efficacité thérapeutique de l'ACT est comparable à celle de traitements établis tels que la thérapie cognitive ou la TCC (taille d'effet *g* de Hedges = 0,18).

Ruiz (2012) a, quant à lui, effectué une méta-analyse et une revue systématique des écrits afin de comparer empiriquement l'efficacité de l'ACT et de la TCC (de

première et deuxième vague) en regard de diverses problématiques. En ce qui a trait à la méta-analyse, l'auteur note que les tailles d'effet moyennes pour les effets principaux sont plus élevées pour l'ACT que pour la TCC (g de Hedges de 0,40). Bien que les tailles d'effet ne soient pas significativement différentes d'une approche à l'autre pour les symptômes d'anxiété, elles le sont pour la dépression ($g = 0,27$) et la qualité de vie ($g = 0,25$) en post-traitement en faveur de l'ACT. Ruiz (2012) note aussi que les effets de l'ACT sont médiés par les processus de changement proposés, soit ceux de la souplesse psychologique présentés plus haut.

Öst (2014) a publié une mise à jour de sa première méta-analyse dans laquelle il inclut 60 études effectuées auprès de personnes souffrant de troubles mentaux, de troubles somatiques ou de stress. Il y rapporte une taille d'effet générale de 0,42 (g de Hedges), soit une taille nettement inférieure à celle obtenue dans sa première méta-analyse. Lorsque l'ACT est comparée à un groupe contrôle de type « liste d'attente », la taille d'effet s'élève à 0,63, alors qu'elle est de 0,55 lorsqu'elle est comparée à un traitement habituel et de 0,22 en comparaison à un traitement actif, telle la TCC. Öst (2014) conclut avec prudence que l'ACT est probablement efficace pour la douleur chronique et l'acouphène et, possiblement efficace pour la dépression, les symptômes psychotiques, le trouble obsessionnel compulsif, l'anxiété mixte, l'abus de drogue et le stress au travail.

Au terme d'une méta-analyse effectuée par A-Tjak et ses collègues (2015) à partir d'essais randomisés contrôlés utilisant l'ACT auprès de populations souffrant de problèmes de santé mentale (p.ex. anxiété, dépression, dépendance) ou de problèmes somatiques, les auteurs concluent que l'intervention serait plus efficace que les conditions de contrôle (g de Hedges de 0,57). Plus spécifiquement, l'ACT serait supérieure à une condition « liste d'attente » (g de Hedges de 0,82), à un placebo psychologique, soit une condition qui correspond aux autres groupes, mais qui ne comprend pas d'intervention psychologique spécifique (g de Hedges de 0,51), et au

traitement habituel (p.ex. médication, psychoéducation, counseling, etc.) (g de Hedges de 0,64). Elle serait aussi supérieure aux conditions de contrôle à l'égard des mesures de satisfaction/qualité de vie (g de Hedges de 0,37) et des mesures en lien avec les processus de l'ACT (p.ex., défusion cognitive, acceptation) (g de Hedges de 0,56). À l'instar de Powers, Vörðing et Emmelkamp (2009), A-Tjak et ses collègues (2015) concluent que l'ACT serait aussi efficace que la TCC dans le traitement des troubles anxieux, dépressifs et de dépendance et des problèmes somatiques (p.ex. acouphène, fibromyalgie, douleur chronique).

Hacker et ses collègues (2016) ont, quant à eux, analysé les études ciblant spécifiquement l'ACT comme traitement de l'anxiété et de la dépression. Les chercheurs utilisent des techniques de méta-analyse séquentielle (*sequential meta-analysis*, SMA) pour minimiser le risque de faux positifs et négatifs dus à des problèmes méthodologiques liés à la puissance et aux erreurs systématiques ou aléatoires. Leurs résultats suggèrent que l'ACT aurait des effets modérés sur la réduction des symptômes d'anxiété et de dépression (effet de groupe et pré-post). Toutefois, les auteurs précisent que les résultats ne permettent pas de conclure que l'ACT représente un traitement plus efficace que des traitements reconnus pour l'anxiété. De plus, ils rapportent qu'en utilisant les techniques SMA, il n'y aurait pas suffisamment d'évidences empiriques pour soutenir un effet modéré de l'ACT pour le traitement de la dépression lorsque des groupes contrôle actifs sont utilisés. Avec cette méthodologie différente, la méta-analyse de Hacker et ses collègues permet de nuancer les études précédentes.

Finalement, dans la plus récente méta-analyse répertoriée, Bai et ses collègues (2020) ont investigué l'efficacité de l'ACT pour la réduction de la dépression en plus d'examiner la relation entre les différentes durées des suivis, les différents niveaux de dépression ainsi que les différences d'âge des patients à l'aide d'analyses de sous-groupes. Après avoir analysé 18 études, les auteurs concluent que l'ACT permettrait

de réduire significativement la dépression lorsque comparée à un groupe contrôle (traitement habituel, TCC ou liste d'attente), particulièrement lorsque celle-ci est mesurée lors d'un suivi trois mois après l'intervention, et ce chez les adultes présentant des symptômes dépressifs modérés.

Prises dans leur ensemble, ces méta-analyses rapportent des tailles d'effet modérées et suggèrent que l'ACT est aussi efficace que des interventions bien documentées comme la TCC pour réduire les symptômes de détresse psychologique. Il est également important de préciser que plusieurs études suggèrent que la souplesse psychologique constitue le principal mécanisme d'action de l'ACT (p.ex. McCracken et Velleman, 2010; Luoma et al., 2007). Les résultats issus de ces méta-analyses doivent néanmoins être interprétés avec prudence, notamment parce que la taille des échantillons des études recensées est souvent restreinte, qu'il y a encore trop peu d'essais randomisés avec groupe contrôle actif et que bon nombre d'études ne reposent pas sur des analyses de puissance (Öst, 2008).

1.3 L'ACT en contexte organisationnel

Au cours des quinze dernières années, des études corrélationnelles ont été menées en milieu de travail afin d'explorer la relation entre la souplesse psychologique et diverses variables organisationnelles. Des essais contrôlés randomisés ont aussi été mis de l'avant dans les organisations afin d'évaluer l'efficacité d'interventions basées sur l'ACT offertes à divers employé(e)s dans le but de les aider à développer leur souplesse psychologique. Les interventions ont été adaptées au contexte organisationnel de diverses manières. D'abord, puisqu'elles sont destinées à une population non-clinique, elles introduisent la plupart du temps en premier lieu les concepts liés aux valeurs plutôt que ceux liés à la souffrance, au contrôle et à l'évitement expérientiel (Flaxman et al., 2013). Aussi, ces interventions sont désignées comme de la formation, plutôt que de la thérapie. Elles s'adressent à toute

personne vivant du stress, contrairement aux études présentées plus haut dans lesquelles les interventions étaient plutôt offertes à des participant(e)s souffrant de troubles mentaux spécifiques. Elles s'inscrivent donc davantage, en milieu organisationnel, dans une logique préventive, alors qu'elles ont une visée plutôt curative lorsqu'elles sont offertes en contexte clinique.

Les principaux résultats de ces études ainsi que leurs limites sont mis de l'avant dans les deux prochaines sections, en commençant par les études corrélationnelles portant sur la souplesse psychologique, pour ensuite présenter les études expérimentales qui ont porté sur les effets des interventions ACT.

1.3.1 Études corrélationnelles

Bien que peu nombreuses, les études menées sur la souplesse psychologique en milieu de travail sont encourageantes. Elles montrent notamment que la souplesse psychologique des employé(e)s est positivement corrélée et prédit longitudinalement leur santé psychologique et leur rendement au travail (Bond et Flaxman, 2006) ainsi que l'apprentissage de nouvelles connaissances au travail (Bond et Flaxman, 2006). Ces effets ont été observés même après avoir contrôlé pour l'affectivité négative, le locus de contrôle (Bond et Bunce, 2003), l'intelligence émotionnelle (Donaldson et Bond, 2004) et les traits de personnalité du « Big Five » (Bond et al., 2013), soit des facteurs étroitement liés à la santé psychologique au travail (Bond et Bunce, 2003; Donaldson et Bond, 2004).

Des études corrélationnelles suggèrent également que la souplesse psychologique est négativement liée à l'absentéisme et aux problèmes de santé psychologique en milieu de travail, tels que le stress, l'anxiété et la dépression (Bond et al., 2010). Des auteurs ont aussi montré que les travailleur(-euse)s ayant une plus grande souplesse psychologique rapportent un plus haut niveau de perception de contrôle au travail,

soit la capacité perçue d'influencer son environnement de travail pour le rendre moins menaçant et plus gratifiant (Bond et al., 2008).

Précisons que contrairement aux traits de personnalité, la souplesse psychologique est une caractéristique individuelle qui peut être développée (Bond et Bunce, 2003). Des études suggèrent d'ailleurs qu'une telle caractéristique peut être cultivée dans le cadre d'interventions ACT et permettre en retour des améliorations à l'égard d'indicateurs pertinents pour le contexte organisationnel (p.ex. stress, absentéisme, etc.). Ces études seront décrites dans la section suivante.

1.3.2 Études expérimentales

Premièrement, des auteurs ont montré qu'une intervention basée sur l'ACT offerte à des fonctionnaires au Royaume-Uni permettait d'accroître de manière significative leur souplesse psychologique et réduire leur niveau d'épuisement émotionnel en comparaison à un groupe contrôle de type « liste d'attente » (Lloyd et al., 2013). L'intervention comportait trois sessions de 3 heures, les deux premières ont eu lieu lors de deux semaines consécutives et la troisième deux mois plus tard.

Flaxman et Bond (2010a) ont montré, pour leur part, qu'en comparaison à un groupe contrôle de type « liste d'attente », les employé(e)s travaillant dans des organisations gouvernementales au Royaume-Uni ayant pris part à une intervention ACT et à un entraînement par l'inoculation au stress avaient des indices significativement moins élevés de détresse psychologique. Les auteurs notent que les bienfaits de l'ACT résultent d'une augmentation de la souplesse psychologique et non d'un changement au niveau du contenu cognitif. Ces résultats suggèrent que l'intervention fonctionne principalement en agissant au niveau du contexte psychologique dans lequel les individus font l'expérience des pensées et des émotions (soit l'objectif de la souplesse psychologique) plutôt qu'en modifiant le contenu ou la fréquence de ces expériences

internes. Le format de l'intervention était deux sessions d'environ 3 heures à une semaine d'intervalle.

Les mêmes auteurs ont évalué une intervention de réduction de stress basée sur l'ACT en milieu de travail, cette fois pour vérifier si le niveau de base de détresse psychologique des employé(e)s modérait la relation entre les effets de l'intervention et la détresse (Flaxman et Bond, 2010b). Ils rapportent que l'intervention ACT serait supérieure à la condition « liste d'attente » pour la réduction de la détresse des employé(e)s, mais que les effets seraient significatifs que pour les travailleur(-euse)s rapportant un haut niveau de détresse psychologique au départ. L'intervention comportait trois sessions d'environ 3 heures. Les deux premières ont eu lieu à une semaine d'intervalle et la troisième trois mois plus tard.

Plusieurs études ont aussi été effectuées auprès de travailleur(-euse)s ayant une profession qui les rend plus à risque de vivre de la détresse psychologique. Par exemple, trois essais randomisés-contrôlés ont évalué une intervention ACT auprès d'une population présentant de hauts niveaux de stress lié au travail, soit les employé(e)s travaillant avec des personnes ayant une déficience intellectuelle. Bethay, Wilson, Schnetzer et Nassar (2013) ont comparé une intervention ACT d'une durée de 6 heures, combinée à l'analyse comportementale appliquée (ABA) (3 heures) à l'ABA seulement (9 heures d'intervention). Les auteurs rapportent que les participant(e)s du groupe expérimental ayant un haut niveau de détresse psychologique au départ démontrent la plus grande diminution au niveau de la détresse psychologique et de la fusion cognitive (Bethay et al., 2013). McConachie et ses collègues (2014) ont, quant à eux, comparé une intervention ACT à un groupe contrôle de type « liste d'attente » et leurs résultats démontrent une réduction significative de la détresse psychologique. Ces résultats étaient également significatifs lors de la mesure de suivi six semaines plus tard. Les auteurs ont également rapporté que les effets sont plus prononcés pour le sous-groupe de

participant(e)s ayant un niveau de détresse psychologique élevé au départ (McConachie, et al., 2014).

Noone et Hastings (2009) ont également évalué une intervention ACT d'une journée et demie (atelier d'une journée combiné à une séance de suivi d'une demie-journée) auprès d'employé(e)s de soutien travaillant avec des personnes ayant une déficience intellectuelle. Ils ont constaté une diminution du niveau de détresse psychologique des employé(e)s prenant part à l'intervention lorsque comparés à un groupe contrôle de type « liste d'attente », et ce bien que les participant(e)s aient rapportés que les stressés dans l'environnement de travail avaient légèrement augmenté. De plus, Noone et Hastings (2009) ont rapporté des changements positifs plus importants pour le personnel n'ayant pas de qualification professionnelle en sciences infirmières ou en travail social ainsi que pour ceux ayant un plus haut niveau de stress avant l'intervention.

Dans un essai randomisé-contrôlé réalisé cette fois avec des travailleurs sociaux et travailleuses sociales en Suède, les auteurs concluent qu'en comparaison aux employé(e)s issus d'un groupe contrôle de type « liste d'attente », ceux qui participent à une intervention ACT rapportent significativement moins de symptômes de stress et d'épuisement professionnel et se disent être en meilleure santé mentale (Brinkborg et al., 2011). Les auteurs précisent que les résultats sont significatifs que pour les employé(e)s ayant un haut niveau de stress au niveau de base. Par ailleurs, ils n'ont pas noté d'effet principal significatif pour le thérapeute, concluant ainsi que les interventions ACT peuvent être guidées par des psychologues ayant peu d'expérience avec l'approche tout en permettant des résultats positifs. Tous les thérapeutes ayant offert l'intervention avaient moins de cinq ans d'expérience et deux d'entre eux étaient des étudiants au baccalauréat en psychologie. L'intervention était composée de quatre sessions de trois heures offertes aux deux semaines.

De plus, une intervention ACT offerte à des enseignants au préscolaire travaillant avec des enfants ayant des troubles développementaux (p.ex. trouble du spectre de l'autisme, syndrome de Down, déficience intellectuelle) a été évaluée et comparée à un groupe contrôle de type « liste d'attente ». L'intervention comportait deux ateliers d'une durée de 3,5 heures offerts à deux semaines d'intervalle. Les résultats montrent que l'intervention augmente de manière significative la souplesse psychologique des employé(e)s ainsi que leur sentiment d'auto-efficacité, soit leur croyance quant à leur capacité de réaliser ou non une tâche particulière (Biglan et al., 2013).

Waters et ses collègues (2018) ont évalué quant à eux les effets d'un atelier ACT d'une journée sur la santé mentale de 35 professionnels de la santé vivant de la détresse psychologique à l'aide d'un devis quasi-contrôlé avec groupe contrôle de type « liste d'attente ». Les participant(e)s à l'atelier ACT rapportaient un niveau de détresse psychologique significativement plus bas après l'intervention. Une amélioration significative de la souplesse psychologique a également été rapportée, en plus des processus plus spécifiques de défusion cognitive et de présence attentive. Des analyses de médiation ont révélé que la réduction au niveau de la détresse psychologique était associée principalement à l'augmentation des habiletés de présence attentive.

Finalement, Reeve et ses collègues (2018) ont publié une revue systématique des études ayant évalué des interventions ACT offertes au personnel soignant en santé mentale et dans le domaine de la déficience intellectuelle. Les auteurs rapportent que les interventions seraient efficaces surtout auprès du sous-groupe de travailleur(-euse)s présentant un plus haut niveau de détresse psychologique au départ. Ils soulignent également l'absence de résultats significatifs au niveau de l'épuisement professionnel et de la souplesse psychologique.

De plus, dans le cadre d'une thèse de doctorat, Archer (2018) a effectué une revue systématique de quatorze études quantitatives évaluant des interventions ACT en milieu de travail. Il rapporte que toutes les études ont été effectuées dans le secteur public et que la majorité d'entre-elles ont été menées dans le domaine de la santé et de l'éducation. Le format des interventions ACT le plus utilisé serait d'une journée, avec une moyenne de 6 heures de formation directe avec les employé(e)s. Le chercheur conclut que l'ACT semble efficace surtout pour les populations ayant un haut niveau de stress et que les résultats semblent démontrer que la souplesse psychologique expliquerait l'efficacité de l'approche. Il précise également que les mesures de santé psychologique seraient les plus utilisées, mais que les mesures liées au rendement obtiendraient de meilleurs résultats en termes de confirmation des hypothèses. Par ailleurs, la revue systématique de Archer (2018) permet de mettre en lumière quelques limites. En effet, l'auteur rapporte que seulement dix des quatorze études sont des essais randomisés alors que les autres ont utilisé des devis quasi-randomisés « pré-post ». Aussi, seulement huit études font référence à des exercices à faire à la maison afin de mettre en pratique les habiletés acquises durant la formation. Bien que quelques auteurs des études répertoriées dans la revue systématique mentionnent qu'il serait difficile de discerner les effets de la structure des interventions, de la durée et du nombre de rencontres, Archer (2018) souligne que la plus courte étude est également celle qui a obtenu le moins de succès en terme d'effets probants.

Par ailleurs, une seule étude qualitative a été répertoriée. Wardley et ses collègues (2016) ont exploré l'expérience de huit intervenants en santé mentale ayant pris part à une formation ACT offerte en milieu de travail à l'aide d'entrevues semi-dirigées. Les résultats ont été analysés à l'aide de la méthode d'interprétation phénoménologique et trois thèmes principaux ont émergé : « influence d'expériences passées », « soi et les autres » et « impact et application ». Les participant(e)s ont discuté de l'influence de leurs vécus personnels et professionnels sur leur expérience

de la formation, que ce soit au niveau de leurs raisons d'y prendre part, ou la façon dont ils étaient engagés dans la formation. Plusieurs ont souligné que la formation faisait sens pour eux et correspondait bien à leur cheminement tout en leur offrant une nouvelle façon de voir leur situation. Les participant(e)s ont aussi apprécié avoir du temps pour réfléchir à leur vie personnelle tout en acquérant des stratégies pour eux-mêmes et des outils à utiliser avec leurs patient(e)s. Ils ont mentionné que les ateliers leur avaient permis des prises de conscience importantes et que celles-ci avaient mené à des changements au niveau de leur mode de vie et à un plus grand sentiment de satisfaction. Ils ont aussi mentionné avoir apprécié la nature expérientielle de la formation. Finalement, les participant(e)s ont rapporté qu'ils arrivaient à mieux vivre avec le stress puisqu'ils parvenaient à changer la manière dont ils abordent leurs pensées et émotions, soit avec plus d'ouverture, de lâcher-prise et d'acceptation.

1.3.3 Limites méthodologiques et théoriques des études menées en milieu de travail

Les études expérimentales en milieu de travail sont de plus en plus nombreuses et leurs résultats sont encourageants. Pris dans leur ensemble, ces résultats suggèrent que les interventions basées sur l'ACT implantées en milieu de travail permettent de réduire la détresse psychologique, le stress, les symptômes dépressifs, l'épuisement émotionnel et professionnel en plus d'être associées à une augmentation de la santé psychologique générale et du sentiment d'auto-efficacité.

Par contre, ces études comportent des limites méthodologiques et théoriques importantes. Premièrement, elles reposent majoritairement sur des devis quantitatifs dont les questionnaires autorapportés ne permettent pas de représenter la complexité du processus d'apprentissage qui se déploie lorsqu'une personne prend part à ce type d'intervention, ni de comprendre ce qu'ils en retirent ainsi que les difficultés vécues. En effet, bien que l'apprentissage expérientiel soit au cœur de l'ACT, très peu d'études qualitatives ont porté sur l'expérience directe des participant(e)s qui prennent part à ce type d'intervention. En plus de la seule étude effectuée en milieu

organisationnel rapportée plus haut (Wardley et al., 2016), seulement quatre études qualitatives explorant l'expérience de personnes souffrant d'un trouble psychotique (Bacon et al., 2014), de troubles alimentaires (Fogelkvist et al., 2016), de douleurs chroniques (Mathias et al., 2014) ainsi que des proches aidants (Williams et al., 2014) prenant part à une intervention ACT ont été répertoriées. Par ailleurs, à notre connaissance, seulement trois études avec un devis mixte ont été réalisées à ce jour. Une première, portant sur l'expérience d'employé(e)s lors d'un processus de changement d'un modèle de traitement de la douleur chronique de la TCC à l'ACT (Barker et McCracken, 2014), une autre effectuée auprès de personnes souffrant de fatigue chronique (Roche et al., 2017), et une étude dont les participant(e)s étaient étudiants aux cycles supérieurs en psychologie (Pakenham et Stafford-Brown, 2013). Pourtant, l'approche qualitative permet une compréhension profonde de l'expérience des participant(e)s à l'aide de descriptions riches et détaillées (Paillé, 2009). Cette exploration du point de vue des participant(e)s peut ainsi approfondir les résultats d'études quantitatives et permettre de mieux comprendre les bénéfices perçus et les mécanismes d'action permettant l'apprentissage en plus d'informer et guider d'autres chercheurs et cliniciens afin d'améliorer l'implantation d'interventions futures.

De plus, la plupart des variables mesurées dans ces études quantitatives représentent des indicateurs négatifs de santé psychologique (p.ex. stress, dépression, anxiété, épuisement professionnel), et ce en dépit du fait que l'ACT vise non pas à réduire des symptômes, mais plutôt à changer la relation que la personne entretient avec ceux-ci pour lui permettre de vivre une vie riche de sens même en présence de difficultés psychologiques (Monestès et al., 2009). Pour le moment, il demeure difficile de savoir si ces interventions permettent d'augmenter le bien-être ou la satisfaction de vie des travailleur(-euse)s, lesquels représentent des variables cohérentes avec les objectifs thérapeutiques de l'ACT ainsi que la théorie sous-jacente.

Qui plus est, les études expérimentales existantes comportent plusieurs lacunes méthodologiques, tels le manque d'analyse de puissance et les problèmes liés au processus de randomisation (p.ex. effectué par une personne non-impliquée dans l'étude, logiciel utilisé, quasi-randomisation). De plus, concernant les protocoles d'intervention ACT, on trouve peu d'informations sur leur contenu (p.ex. format des ateliers, types d'exercices, pratique suggérée entre les séances), et ils sont généralement offerts en format condensé d'une journée ou de deux demi-journées (p.ex. Flaxman et Bond, 2010a; Bethay et al., 2013). Or, il est généralement recommandé dans les interventions basées sur la présence attentive et l'acceptation de donner le temps aux participant(e)s de mettre en pratique au quotidien leurs apprentissages et ainsi favoriser le transfert des connaissances (Roussel, 2014). En effet, certaines habiletés comme l'acceptation ou la défusion cognitive sont plutôt contre-intuitives et représentent des changements de posture importants. En ce sens, elles nécessitent un certain temps avant d'être comprises de manière expérientielle et intégrées au quotidien. Des auteurs suggèrent même que l'efficacité d'interventions telles que l'ACT dépend de la quantité de temps que les participant(e)s consacrent à la pratique à la maison (Reitz et al., 2016). Ajoutons en terminant qu'au niveau du contenu des protocoles, Archer (2018) fait remarquer que seulement deux des quatorze études répertoriées dans sa revue des écrits auraient utilisé des protocoles d'intervention qui couvraient explicitement les six processus de la souplesse psychologique présentés plus haut. Les autres protocoles comportaient une combinaison d'habiletés liées à la présence attentive, au travail de clarification des valeurs et aux actions engagées. Certains protocoles semblent avoir mis de côté des processus centraux à la souplesse psychologique comme les valeurs (p.ex. Bond et Bunce, 2000). Il semble problématique que les habiletés qui composent la souplesse psychologique, bien qu'elles soient bien explicitées dans la théorie sur l'ACT avec le modèle de l'hexaflex, ne soient pas toutes présentées systématiquement dans les interventions étant donné que leur objectif principal est l'augmentation de la

souplesse psychologique et que celle-ci est évaluée à l'aide de questionnaires mesurant spécifiquement ce construit.

Finalement, la grande majorité des études ont été effectuées auprès d'un seul type d'employé(e)s (p.ex. intervenants dans le domaine de la déficience intellectuelle) provenant tous d'un même milieu de travail. Ces échantillons plutôt homogènes mènent à des résultats difficilement généralisables. Il serait donc intéressant pour augmenter la validité externe de collecter des données auprès de population variées ou d'effectuer des études de type « multi-sites », c'est-à-dire des études menées dans divers environnements de travail.

1.4 Objectifs et hypothèses

Ce premier chapitre a permis d'introduire des notions centrales liées à la santé psychologique au travail en plus de présenter l'approche d'acceptation et d'engagement, de documenter son efficacité de manière générale et en contexte organisationnel. Il met en évidence le fait qu'encore trop peu d'études évaluent la portée des interventions ACT à l'égard d'indicateurs positifs de santé psychologique (p.ex., bien-être) et que plusieurs comportent des lacunes méthodologiques. De plus, très peu d'études qualitatives ou mixtes ont été répertoriées limitant ainsi notre compréhension de l'expérience directe des participant(e)s prenant part à ce type d'intervention. En ce sens, il importe d'évaluer l'efficacité de l'approche d'acceptation et d'engagement en milieu de travail à l'aide de devis rigoureux et de manière cohérente avec la théorie de l'ACT ainsi qu'avec la conceptualisation de la santé psychologique préconisée par l'approche.

Cette étude comporte deux objectifs. Le premier est d'évaluer à l'aide d'un essai contrôlé randomisé multi-sites l'efficacité d'une intervention basée sur l'ACT à l'aide d'indicateurs de bien-être et de détresse psychologiques au travail. À la lumière des

écrits scientifiques présentés précédemment, il est attendu que les employé(e)s qui prendront part à cette intervention (groupe expérimental) rapporteront un niveau plus élevé de bien-être psychologique au travail (H1) et un niveau plus bas de détresse psychologique au travail (H2) que ceux qui seront mis sur une liste d'attente (groupe contrôle).

Le deuxième objectif de cette étude est d'explorer à l'aide de groupes de discussion l'expérience des participant(e)s ayant pris part à l'intervention pour mieux comprendre les bénéfices qu'ils en retirent, les difficultés qu'ils rencontrent et les différences inter-individuelles permettant ainsi d'approfondir les résultats quantitatifs.

CHAPITRE II

MÉTHODE

Dans ce chapitre, la méthodologie utilisée dans le cadre de cette étude sera présentée, soit une description des participant(e)s, de l'intervention, du devis de recherche et de la procédure ainsi que les deux méthodes de collecte de donnée (quantitative et qualitative) et leurs analyses respectives. Les considérations éthiques seront également mises de l'avant.

2.1 Participant(e)s

Cinquante trois employé(e)s (n=53) ont pris part à cette étude. Ceux-ci proviennent de deux milieux de travail différents, soit le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CIUSS de l'Estrie- CHUS) et le Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu. Ces deux milieux de travail nous ont contactés suite à la mise en ligne d'un site internet (projetkompas.weebly.com) visant à promouvoir le projet et à recruter des milieux de travail potentiels. Ces deux organismes étaient intéressés à offrir les ateliers à leurs employé(e)s et nous permettaient d'implanter un projet de recherche. Il s'agit donc d'un échantillon de convenance. Le Tableau 2.1 illustre les principales caractéristiques sociodémographiques et certaines informations concernant le contexte de travail des participant(e)s ayant complété le questionnaire au premier temps de mesure (n=53) ainsi que pour ceux ayant complété au moins trois des quatre ateliers et le deuxième questionnaire (n=44). La majorité des employé(e)s

sont des femmes (83% et 84,1 %) et leur âge se situe entre 25 et 68 ans (M= 44,98; ÉT= 10,65 et M= 44,45; ÉT= 11,36). Une partie importante (n=24 et n=20) des participant(e)s sont des professionnel(-le)s des soins de santé (ergothérapeutes, orthophonistes, physiothérapeutes, psychologues, éducateur(-trice)s spécialisé(e)s, audiologistes, travailleurs sociaux et travailleuses sociales, médecins), et près d'un tiers (n=17 et n=14) occupe des postes de soutien administratif (agente administrative, secrétaire, agente de communication, agente de programmation, planification et recherche). Quelques employé(e)s occupent un poste d'enseignant(e) au collégial (n=6 et n=5) et (n=2) deux occupent des postes de gestion (gestionnaire administrative et directrice adjointe des études). De plus, quelques employé(e)s (n=4 et n=3) occupent des postes n'appartenant pas à une de ces catégories (conseiller pédagogique en technopédagogie, conseiller, technicienne en organisation scolaire et moyens d'enseignement et responsable informatique). Les employé(e)s qui ont participé à cette étude ont entre 6 mois et 35 ans d'expérience dans leur milieu de travail respectif (M=12,25; ÉT=10,54 et M=12,32, ÉT= 9,16) et travaillent en majorité à temps plein (79,2% et 77,3 %).

Notons que les superviseur(e)s immédiat(e)s des participant(e)s n'ont pas été invités à prendre part aux ateliers et par le fait même à l'étude afin d'éviter que les employé(e)s se sentent inconfortables à l'idée de partager certaines expériences personnelles ou professionnelles, d'autant plus qu'ils sont encouragés durant les ateliers à partager des difficultés, des craintes, des émotions, souvent bien personnelles. La présence de leur superviseur(e) immédiat(e) aurait pu s'avérer contre-productive et miner le climat au sein des groupes.

Tableau 2.1 Caractéristiques démographiques et informations relatives au contexte de travail des employé(e)s

		Participant(e)s ayant répondu au moins au T1		Participant(e)s ayant complété au moins 3 des 4 ateliers et ayant répondu au T2	
		Nombre de participant(e)s (N= 53)	Pourcentage	Nombre de participant(e)s (N= 44)	Pourcentage
Genre	Femme	44	83%	37	84,1 %
	Homme	9	17%	7	15,9 %
Âge	20-30 ans	6	11,3%	6	13,6 %
	31-40 ans	12	22,6%	11	25 %
	41-50 ans	19	35,8%	13	29,5 %
	51-60 ans	14	26,4%	12	27,3 %
	61-70 ans	2	3,8%	2	4,5 %
Employeur	CIUSS de l'Estrie- CHUS de Sherbrooke	37	69,8%	30	68,2 %
	Cégep St-Jean-sur-Richelieu	16	30,2%	14	31,8 %
Poste occupé	Professionnels de la santé	24	45,3%	20	45,5 %
	Soutien administratif	17	32,1%	14	31,8 %
	Enseignants de niveau collégial	6	11,3%	5	11,4 %
	Gestionnaires	2	3,8%	2	4,5 %
	Autres	4	7,5%	3	6,8 %
Régime de travail	Temps-complet	42	79,2%	34	77,3 %
	Temps-partiel	11	20,8%	10	22,7 %
Ancienneté	0 à 5 ans	17	32,1%	14	31,8 %
	6 à 10 ans	9	17%	8	18,2 %
	11 à 20 ans	16	30,2%	12	27,3 %
	21 à 30 ans	10	18,9%	9	20,5 %
	31 à 40 ans	1	1,9%	1	2,3 %

Les employé(e)s invités à prendre part aux ateliers au CIUSS de l'Estrie- CHUS étaient ceux qui travaillaient au Centre de réadaptation de l'Estrie et à l'Agence de santé et des services sociaux de l'Estrie étant donné qu'ils occupaient les mêmes bureaux. Ces deux établissements représentent un bassin de recrutement d'environ 500 employé(e)s (300 au Centre de réadaptation de l'Estrie et 200 à l'Agence de santé et de services sociaux de l'Estrie), incluant les gestionnaires. Quant à lui, le Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu compte près de 400 employé(e)s.

2.2 Description de l'intervention

2.2.1 Les ateliers Kompas

L'intervention comporte quatre ateliers hebdomadaires de deux heures, lesquels ont été nommés les ateliers Kompas. En Allemand, *Kompass* signifie « boussole », soit une métaphore utilisée tout au long des ateliers pour représenter la trajectoire professionnelle qui amène parfois les employé(e)s à vivre des embûches, des obstacles et du stress et perdre de vue leurs objectifs, leurs intentions et leurs valeurs et à ressentir le besoin de s'arrêter pour se reconnecter à soi et se réorienter. De fait, un objectif central des ateliers est d'inviter les employé(e)s à prendre une pause et à se questionner sur leurs valeurs, soit ce qui est important pour eux, ce qui donne un sens et une direction à leur travail et d'orienter leurs actions au quotidien de manière cohérente à ces valeurs.

Les ateliers ont été développés à partir des six processus d'intervention décrits plus haut et comportent diverses activités (capsules psychoéducatives, mises en situation, exercices de méditation, échanges en dyades et en grand groupe, exercices écrits, etc.). Ces activités sont contextualisées de manière à aider les employé(e)s à faire face à des situations spécifiques liées à leur travail (p.ex. un conflit avec un collègue, une situation particulièrement stressante). Les ateliers s'accompagnent aussi d'exercices

en baladodiffusion (mp3) permettant aux employé(e)s de mettre en application leurs apprentissages et de pratiquer la méditation à la maison. Les processus sur lesquels s'appuient les ateliers Kompass de même que les objectifs qu'ils visent à atteindre sont brièvement présentés ci-dessous :

1. Processus de changement comportemental et d'engagement : Aider les employé(e)s à clarifier les valeurs qui sont importantes pour eux et qui donnent un sens à leur vie personnelle et professionnelle. Les amener à scinder leurs valeurs en buts précis puis à s'engager au quotidien dans des actions cohérentes avec ces valeurs.

2. Processus de présence attentive et d'acceptation : Aider les employé(e)s à cultiver leur présence attentive grâce à des pratiques de méditation formelles et informelles au travail et à la maison. Les amener à prendre conscience des conséquences de l'évitement expérientiel et à accepter leur expérience telle qu'elle est, sans chercher à la changer ou la contrôler. Les initier aux mécanismes de l'acceptation et les aider à établir une distance à l'égard de certaines pensées avec lesquelles ils luttent.

Le contenu des quatre ateliers Kompass est décrit de manière détaillée à l'Annexe A.

L'intervention s'accompagne de deux documents : le guide du formateur et le guide du participant. Le premier est destiné aux formateurs et présente de manière détaillée le déroulement de chaque atelier Kompass (p.ex., la façon dont les exercices doivent être présentés, le temps qui doit leur être consacré, des exemples de scripts de méditations guidées pouvant être utilisés, des suggestions de questions à poser pour stimuler les discussions de groupe). Ce guide a été conçu pour assurer la standardisation des ateliers et faire en sorte que ceux-ci soient offerts de la même façon d'un groupe et d'un milieu de travail à l'autre. Le guide du participant est,

quant à lui, remis aux employé(e)s au début du premier atelier. Il contient des exercices à faire durant les ateliers ou à la maison.

2.2.2 Procédure de développement de l'intervention

Le protocole d'intervention a été développé par une équipe de chercheurs et d'étudiants au doctorat en psychologie. Plusieurs étapes ont été nécessaires pour élaborer le protocole d'intervention final. Premièrement, une équipe du Groupe de recherche et d'intervention sur la présence attentive (GRIPA) a élaboré un protocole d'intervention de groupe basée sur l'approche d'acceptation et d'engagement afin d'intervenir auprès d'étudiants en milieu collégial et universitaire (les ateliers Korsá, www.korsa.uqam.ca) en s'inspirant de différents ouvrages sur cette approche (p.ex. Harris et Hayes, 2009; Hayes et al., 2012; Polk et Schoendorff, 2014; Strosahl et Robinson, 2008). De nombreuses séances de travail de groupe ont permis d'élaborer un protocole et de le peaufiner. Ce protocole d'intervention a été évalué à plusieurs reprises dans plusieurs milieux collégiaux et universitaires (Grégoire et al., 2016; Grégoire et al., 2017; Rondeau et al., 2019; Morin et al., 2020; Nedelcu et Grégoire, 2020). Par la suite, une équipe formée d'un professeur du GRIPA et de deux étudiantes au doctorat en psychologie organisationnelle tous formés à l'approche d'acceptation et d'engagement se sont rencontrés à plusieurs reprises afin d'adapter le protocole au contexte organisationnel. Des ouvrages tels *A Mindful and Effective Employee- An Acceptance and Commitment Therapy Training Manual for Improving Well-Being and Performance* (Flaxman et al. 2013) ont été consultés afin de s'inspirer d'exercices élaborés spécialement pour être utilisés en milieu de travail. Par ailleurs, des ouvrages plus généraux concernant les meilleures pratiques en intervention de groupe ont été consultés (p.ex. Yalom et Leszcz, 2005; Wagner et Ingersoll, 2013).

2.2.3 Formatrices

Les ateliers Kompass offerts aux employé(e)s CIUSS de l'Estrie- CHUS ont été dispensés par une conseillère d'orientation membre de l'Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (OCCOQ). Les ateliers offerts au Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu ont été animés par deux psychologues du travail membres de l'Ordre des psychologues du Québec (OPQ). Les formatrices étaient toutes formées à l'approche d'acceptation et d'engagement et avaient plusieurs années d'expérience dans l'animation d'interventions de groupe en milieu de travail. Elles n'ont pas été mises au courant des hypothèses de l'étude et l'auteure de cette thèse de même que son directeur de thèse ont été disponibles pour répondre à leurs questions et superviser leur travail tout au long du processus d'intervention. Cette procédure a été mise en place pour favoriser l'animation des ateliers de manière standard et conforme au protocole ainsi qu'aux principes de l'approche d'acceptation et d'engagement.

2.3 Devis de recherche et approche méthodologique

Une approche méthodologique de type mixte a été privilégiée pour cette étude. La prémisse centrale de ce type de devis est que l'utilisation conjointe des approches quantitatives et qualitatives permet une meilleure compréhension du sujet à l'étude qu'une des deux approches utilisée individuellement (Robins et al., 2008). D'après certain(e)s auteur(e)s, une analyse qui combine les méthodes quantitatives et qualitatives permet de fournir un portrait plus complet de l'implantation d'une intervention (Chen, 2005; Palinkas et al., 2011). D'une part, des données quantitatives ont été recueillies par le biais d'un questionnaire rempli à deux reprises afin de répondre au premier objectif de la recherche, soit d'évaluer les effets d'une intervention (les ateliers Kompass) implantée dans différents milieux de travail sur le bien-être et la détresse psychologiques au travail. L'intervention a été évaluée à l'aide d'un essai randomisé contrôlé avec groupe contrôle de type « liste d'attente ». Les

employé(e)s souhaitant prendre part aux ateliers ont aléatoirement été répartis en deux groupes, soit un groupe expérimental et un groupe contrôle. Ils ont été invités à répondre au questionnaire à deux reprises : 1) une première fois avant l'intervention; 2) une seconde fois immédiatement après que le groupe expérimental ait terminé l'intervention. D'autre part, l'approche qualitative, employée dans une perspective descriptive-interprétative à l'aide de groupes de discussion, a été privilégiée afin de répondre au deuxième objectif de recherche, soit d'explorer l'expérience des participant(e)s ayant pris part aux ateliers pour mieux comprendre les bénéfices perçus et les difficultés rencontrées ainsi que ce qui pourrait expliquer les différences entre les expériences des participant(e)s. Ce volet qualitatif a été mis en place afin d'approfondir la compréhension des résultats quantitatifs.

D'après la taxonomie des devis mixtes mise de l'avant par Palinkas et al. (2011), notre méthodologie correspond à une collecte et une analyse séquentielles des données quantitatives et qualitatives, en commençant par la collecte de données quantitatives avec l'objectif principal de tester des hypothèses (QUAN→qual). L'utilisation des deux approches méthodologiques a pour fonction la complémentarité, soit l'utilisation des données quantitatives pour évaluer les résultats de l'intervention et les données qualitatives pour en évaluer le processus, soit l'expérience des participant(e)s durant et après l'intervention. La recherche qualitative est particulièrement appropriée pour explorer le processus pour plusieurs raisons. Premièrement, décrire le processus requiert des descriptions détaillées de la manière dont les gens s'engagent dans l'intervention. De plus, l'expérience du processus varie généralement d'une personne à l'autre donc il est important qu'ils puissent la décrire dans leurs propres mots. Par ailleurs, le processus est fluide et dynamique et ne peut être résumé de manière représentative par une mesure complétée à une reprise. Finalement, les perceptions des participant(e)s représentent une considération essentielle pour bien comprendre le processus (Patton, 2001). Les

données qualitatives permettent d'approfondir la compréhension des résultats de l'essai randomisé-contrôlé.

2.4 Procédure

2.4.1 Recrutement

Au CIUSS de l'Estrie- CHUS, le recrutement a été fait en collaboration avec la responsable des communications et le responsable de la recherche au Centre de réadaptation de l'Estrie. À la mi-novembre 2014, les responsables ont envoyé (voir Annexe B) un courriel aux employé(e)s les informant de la possibilité de prendre part à des ateliers de gestion du stress basés sur l'approche d'acceptation et d'engagement à l'hiver 2015. Dans ce même courriel, les responsables ont expliqué les grandes lignes du projet et ont invité ceux et celles qui souhaitaient en savoir plus sur les ateliers Kompass à s'inscrire à une séance d'information. Précisons que les responsables ont aussi envoyé ce courriel aux gestionnaires de manière à ce que ceux-ci puissent communiquer l'information à leurs employé(e)s.

Au Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu, le recrutement a été effectué en collaboration avec le directeur des ressources humaines et deux enseignantes de psychologie ayant déjà collaboré avec le GRIPA. Au mois de décembre 2017, le directeur des ressources humaines de l'établissement a informé par le biais d'un courriel les employé(e)s de la tenue des ateliers Kompass à compter de janvier 2018 et des affiches promotionnelles ont été installées dans le cégep (voir Annexe C). Ici aussi, les employé(e)s qui souhaitaient en savoir plus sur les ateliers étaient invités à s'inscrire à une séance d'information.

2.4.2 Séance d'information et répartition aléatoire

Durant les séances d'information qui se sont tenues au CIUSS de l'Estrie- CHUS et au cégep de Saint-Jean-sur-Richelieu, divers renseignements ont été transmis aux employé(e)s sur la nature et les objectifs des ateliers, mais aussi sur la recherche destinée à évaluer leur efficacité et les aspects éthiques liés à celle-ci. Ces séances d'information ont été animées par les formatrices ainsi que par des représentants de l'équipe de recherche (la chercheure principale, le directeur de thèse et une assistante de recherche). Au terme de la séance, un formulaire de participation et de consentement a été remis aux employé(e)s. Seuls les employé(e)s qui ont signé ce formulaire et qui ont consenti à participer à cette recherche de manière libre et éclairée ont été invités à remplir le premier questionnaire décrit plus bas.

Une fois inscrits à l'étude, les employé(e)s ont été répartis aléatoirement en deux groupes : le groupe expérimental et le groupe contrôle de type « liste d'attente ». La randomisation a été effectuée par des personnes n'étant pas impliquées dans cette étude à l'aide de la plateforme www.randomization.com. Le groupe expérimental au CIUSS de l'Estrie- CHUS était formé de 14 participant(e)s, alors que le groupe contrôle comportait 16 participant(e)s. Lors de la deuxième collecte de donnée au Cégep St-Jean sur Richelieu, le groupe expérimental était composé de 11 participant(e)s, alors que 9 participant(e)s formaient le groupe contrôle. La manière dont l'attrition s'est répartie tout au long des deux collectes de données est présentée à la Figure 2.1.

2.5 Méthode de collecte de données

Dans cette recherche, le même questionnaire a été utilisé à deux reprises. Au premier temps de mesure (T1), il a été complété sous forme « papier-crayon » à la fin de la séance d'information alors qu'il a été administré en ligne à l'aide de la plateforme

SurveyMonkey au deuxième temps de mesure (T2). Notons cependant que le premier questionnaire contenait des questions supplémentaires afin d'obtenir des données sociodémographiques à propos des participant(e)s. Des groupes de discussion ont eu lieu après la première collecte de données auprès des employé(e)s du CIUSS de l'Estrie- CHUS.

2.5.1 Instruments de mesure

Le questionnaire utilisé visait à évaluer la santé psychologique au travail des employé(e)s. Cette variable a été mesurée à l'aide d'indicateurs positifs (l'échelle de bien-être psychologique au travail, BEPT) et négatifs (l'échelle de détresse psychologique au travail, DPT). Ces deux échelles ont été développées et validées par Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie (2011). L'échelle de bien-être psychologique au travail (22 items) comporte trois facteurs : sérénité (p.ex. : « Je me sens équilibré émotionnellement »), harmonie sociale (p.ex. : « Je suis en bon terme avec mes collègues ») et engagement au travail (p.ex. : « J'ai l'impression de vraiment apprécier mon travail »). L'échelle de détresse psychologique au travail (23 items) comporte trois facteurs : irritabilité/agressivité (p.ex. : « Je perds patience »), anxiété/dépression (p.ex. : « Je me sens préoccupé, anxieux ») et désengagement au travail (p.ex. : « Je me sens désintéressé par mon travail ») (Gilbert et al., 2011).

L'échelle de bien-être psychologique au travail présente une bonne cohérence interne, tel que démontré par des coefficients Omega de McDonald variant de 0,67 à 0,92. En ce qui a trait à l'échelle de détresse psychologique au travail, celle-ci présente également une bonne cohérence interne (Omegas variant de 0,76 à 0,94).

Le questionnaire utilisé au premier temps de mesure contient des questions qui ont permis d'obtenir des informations concernant l'âge, le genre, la nature du poste que les employé(e)s occupent, leur régime de travail (temps plein ou temps partiel) ainsi que leur ancienneté au sein de l'organisation (voir Annexe D).

2.5.2 Groupes de discussion focalisée

Les employé(e)s du CIUSS de l'Estrie- CHUS ayant pris part aux ateliers Kompas ont été conviés à un groupe de discussion focalisée pour explorer leur expérience et approfondir les résultats quantitatifs. Plus précisément, les groupes de discussion avaient pour objectifs d'explorer les bénéfices perçus et les difficultés rencontrées ainsi que ce qui pourrait expliquer les différences entre les expériences des participant(e)s. Un total de 11 employé(e)s ont pris part au volet qualitatif de l'étude et deux groupes de discussion ont été créés. Ils ont été animés par la chercheuse principale, en collaboration avec son directeur de thèse et une assistante de recherche. Les groupes de discussion ont duré entre 50 et 60 minutes. Ils ont été enregistrés et les verbatims ont été retranscrits. Les questions qui ont été posées aux employé(e)s sont les suivantes : 1) *Comment décririez-vous votre expérience des ateliers?* 2) *Que retenez-vous des ateliers?*, 3) *Comment décririez-vous votre expérience en lien avec votre vie professionnelle?*, 4) *Comment décririez-vous votre expérience en lien avec votre vie personnelle*, 5) *Quel(s) aspect(s) des ateliers vous semble(nt) le plus bénéfique(s)? De quelle(s) façon(s)?*, 4) *Quel(s) aspect(s) des ateliers vous semble(nt) moins bénéfique(s) ou plus difficile(s)? De quelle(s) façon(s)?* Des sous-questions ont aussi été incluses afin de permettre aux participant(e)s d'approfondir ou de clarifier, au besoin, leurs réponses. Le canevas d'entrevue utilisé dans les groupes de discussion focalisée est présenté à l'Annexe E.

2.6 Attrition

Soixante-trois employé(e)s (n=63) ont assisté aux séances d'information et dix (n=10) se sont désistés après celles-ci. Cinquante-trois (n=53) ont été répartis aléatoirement dans le groupe expérimental (n=24) et contrôle (n=29) et ont répondu au premier questionnaire. Vingt-deux employé(e)s (n=22) du groupe expérimental ont complété plus de trois ateliers (75% de l'intervention) et ont rempli le deuxième questionnaire.

Vingt-deux employé(e)s (n=22) du groupe contrôle ont complété le deuxième questionnaire. Une proportion importante des participant(e)s ont pris part à tous les ateliers (n=29). Le taux d'attrition pour le groupe expérimental est de 8,3% (1- 22/24) et 24% pour le groupe contrôle (1- 22/29) (Voir figure 2.1 pour plus de détails).

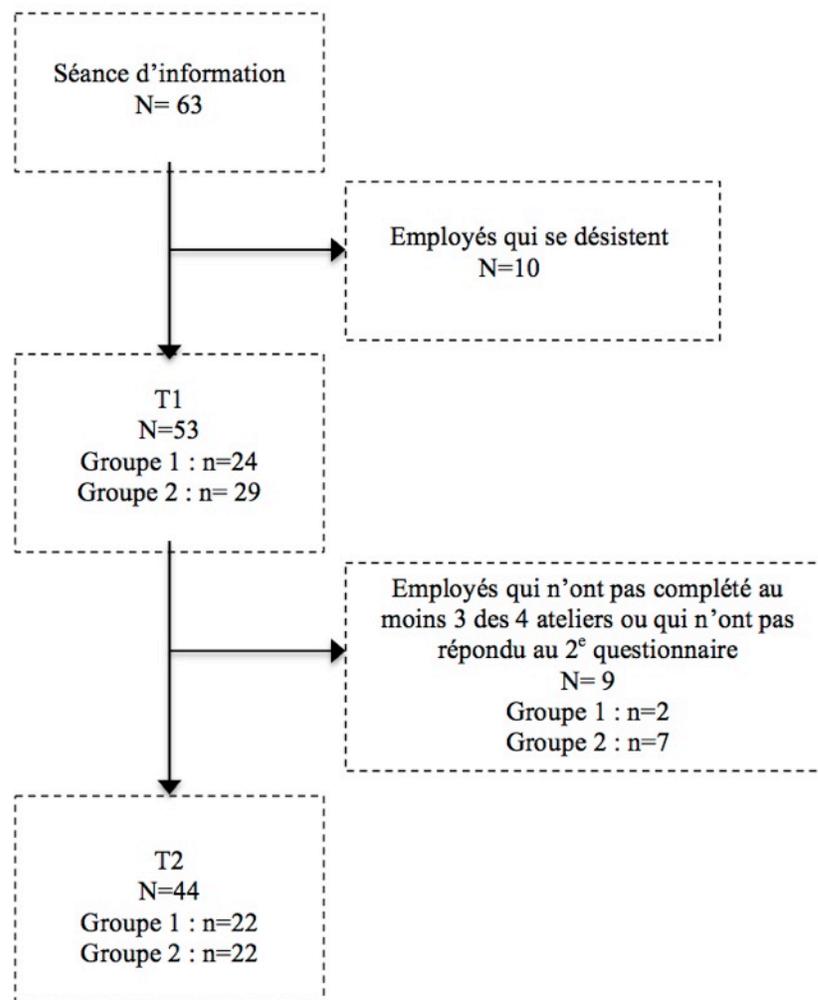


Figure 2.1 Répartition de l'attrition pour le groupe expérimental (groupe 1) et le groupe contrôle (groupe 2)

2.7 Plan d'analyses

2.7.1 Analyses quantitatives

Les hypothèses 1 et 2 de l'étude ont été évaluées à l'aide d'analyses de covariance (ANCOVA). Les ANCOVAS sont associés à un plus grand pouvoir statistique que l'ANOVA pour détecter des changements dans des devis randomisés (Van Breukelen, 2006). Le groupe (expérimental vs contrôle) a été utilisé comme variable indépendante alors que les scores en pré-intervention de chacune des variables dépendantes (bien-être psychologique au travail et détresse psychologique au travail) ont été utilisés comme covariables.

Les ANCOVAS ont été effectuées selon les principes « d'intention de traiter » en utilisant la méthode d'imputation multiple (Twisk et DeVente, 2002) selon le postulat que les participant(e)s qui n'ont pas complété l'intervention ne présentent pas de changements significatifs si les conditions d'utilisation de ces analyses sont respectées. Les analyses ont également été effectuées pour les participant(e)s ayant complété plus de trois ateliers puisque l'utilisation des principes « d'intention de traiter » et « conforme au protocole » permettrait d'inclure un plus grand nombre d'effets possibles de l'intervention sous différentes conditions (Del Re, Marisel, Blodgett & Finney, 2013).

Les tailles d'effets seront rapportées en utilisant le g de Hedges et calculées selon la formule et les recommandations de Fritz, Morris et Richler (2012). Un effet intragroupe de 0,20 est considéré comme petit, 0,50 moyen et plus grand que 0,80 représente un effet fort (Hedges, 1981).

2.7.2 Analyses qualitatives

Les données issues des groupes de discussion focalisée ont été analysées en accord avec les étapes de la recherche descriptive interprétative décrites par Gallagher (2014). Premièrement, des discussions informelles entre l'animateur et les co-animateurs ont eu lieu après chaque groupe de discussion pour partager les constats réalisés durant les groupes de discussion. Deuxièmement, des fiches-synthèses ont été remplies par l'animateur et les co-animateurs après chaque groupe afin de noter les éléments qui avaient retenu leur attention. Troisièmement, une première écoute des enregistrements audio et une lecture des notes prises durant les groupes de discussion a été effectuée par la chercheuse principale afin d'avoir une compréhension globale du point de vue des participant(e)s. Par la suite, une première condensation des données a été effectuée, soit un processus qui consiste à analyser les données afin de trouver les extraits significatifs et extraire les thèmes. Un thème représente une courte expression qui représente le sens des propos (Paillé et Mucchielli, 2012). Une grille d'analyse a été construite au fur et à mesure que les thèmes ont été dégagés en conformité avec la méthode de thématization en continu (Gallagher, 2014).

L'approche mixte a été utilisée comme méthode d'analyse (L'Écuyer, 1987). En effet, la lecture des données a été effectuée en fonction de deux types de catégories. D'une part à l'aide d'un modèle fermé car certains thèmes proviennent des questions prédéterminées comprises dans le canevas d'entrevue et découlent par le fait même des objectifs de l'étude et du modèle théorique de l'ACT. D'autre part, à l'aide d'un modèle ouvert puisque les thèmes ont également été déterminés à partir du discours des participant(e)s avec le souci d'être le plus fidèle possible à leurs propos. Certains thèmes se sont ainsi ajoutés ou en ont remplacés d'autres en cours d'analyse. Selon L'Écuyer (1990), l'approche mixte est intéressante puisque « le chercheur possède déjà un modèle qui lui sert de guide, mais qui reste souple, ouvert à toutes les

nouvelles particularités susceptibles d'entraîner des modifications dans l'organisation des catégories préexistantes, et surtout d'en ajouter plusieurs autres » (p. 76).

Par la suite, une deuxième phase de condensation a été menée pour établir les liens entre les thèmes et pour construire progressivement l'arbre thématique, séparant les thèmes en sous-thèmes plus spécifiques et regroupant les thèmes sous des thèmes plus généraux (rubriques) (Gallagher, 2014). Paillé et Mucchielli définissent l'arbre thématique ainsi :

Un type de regroupement de thèmes où un certain nombre de rubriques classificatoires chapeautent des grands regroupements thématiques, lesquels se subdivisent à leur tour en autant d'axes thématiques que le phénomène à l'étude le suggère, ces axes étant eux-mêmes détaillés par des thèmes subsidiaires (2016, p. 261)

Des notes ont été prises tout au long de cette étape pour documenter les décisions méthodologiques et les réflexions à propos des hypothèses concernant les liens entre les thèmes. Les données ont été analysées pour faire ressortir les relations entre les thèmes afin de faire une analyse interprétative plus approfondie que la description. Cette analyse s'est faite sous forme de regroupement conceptuel et explicatif permettant la construction de sens entourant le phénomène étudié. Les conclusions ont ensuite été élaborées et vérifiées. Celles-ci émanent d'une compréhension de l'ensemble des données analysées et ont été vérifiées à l'aide de retours réguliers aux verbatims pour assurer que les conclusions correspondent aux propos des participant(e)s. De plus, des rencontres d'équipe tout au long du processus d'analyse ont facilité les échanges constructifs et la co-analyse des données. Les membres de l'équipe ont collaboré pour cerner les liens entre les thèmes, les regrouper en rubriques plus générales, établir des ponts entre l'approche d'acceptation et d'engagement et le contenu des entrevues et donner sens et profondeur à celles-ci. Le découpage du matériel audio en thèmes a été effectué à l'aide du logiciel NVivo 10, et ce, en respectant les nuances et en conservant le contenu pertinent à la recherche

pour chacun des participant(e)s. Les résultats seront présentés sous forme de schéma expliqué dans la section résultats qualitatifs ainsi qu'à l'aide de tableaux détaillés aussi appelés matrices (Miles et al., 2014) comportant des extraits de verbatim. Le schéma permettra de présenter les données de manière condensée et organisée et de mettre en lumière la relation entre les thèmes pour aller au delà de la description.

Certain(e)s auteur(e)s suggèrent d'utiliser des critères de rigueur méthodologique en recherche interprétative, soit d'évaluer la démarche à l'aide de paramètres de crédibilité, de transférabilité, de constance interne et de fiabilité (Guba, 1981; Pourtois et Desmet, 1988; Mucchielli, 1996; Laperrière, 1997). Tel que défini par Gohier (2004), la crédibilité réfère à une préoccupation pour la « validation » interne lors de la collecte de données en utilisant différentes sources et méthodes ainsi que la validité de signification des interprétations qui réfère à la confirmation de l'interprétation du chercheur avec d'autres personnes et avec les participant(e)s eux-mêmes. Ce critère a été en partie atteint par les nombreux allers-retours entre l'arbre thématique et les verbatims afin de s'assurer d'être fidèle aux propos des participant(e)s ainsi que par les rencontres avec d'autres chercheurs afin de vérifier l'interprétation de la chercheuse principale. De plus, une rencontre de présentation des résultats a eu lieu sous forme de discussion dans les milieux de travail où les ateliers ont été offerts. Les participant(e)s ont tous été invités à y assister et à réagir aux résultats présentés. Gohier (2004) définit ensuite la transférabilité comme étant l'équivalent de la validité externe, soit l'application des résultats à d'autres contextes. Ce critère peut être répondu par l'échantillonnage qui permet la saturation des données, soit lorsque l'on juge que les dernières données recueillies n'apportent pas de nouvelles informations qui justifieraient de continuer la collecte de données à l'aide de nouvelles sources permettant ainsi une description exhaustive des participant(e)s et de leur contexte (Gohier, 2004). Ce critère a pu être adressé en partie par la création d'un deuxième groupe de discussion. En effet, tous les participant(e)s aux ateliers offerts au CIUSS de l'Estrie- CHUS ont été invités à

prendre part aux groupes de discussion, ce qui a permis de former deux groupes et le constat a été fait que très peu de nouveaux thèmes ont émergés du deuxième groupe suggérant une certaine saturation des données. De plus, plusieurs informations à propos des caractéristiques socio-démographiques des participant(e)s et concernant leur contexte de travail ont été recueillies. En ce qui a trait la constance interne, ce critère réfère à « l'indépendance des observations et des interprétations par rapport à des variations accidentelles ou systématiques (le temps, par exemple ou la personnalité du chercheur) » et peut être satisfait de manière relative par la triangulation des observateurs (Gohier, 2004). Comme mentionné plus haut, deux autres chercheurs ont participé à des rencontres de groupes permettant de revisiter chaque rubrique, thème et sous-thème ainsi afin d'en discuter et de vérifier les interprétations de la chercheuse principale. Finalement, la fiabilité est définie par l'auteure comme l'indépendance des analyses en lien avec l'idéologie du chercheur et nécessite la transparence de ce dernier sur ses supposés et ses orientations théoriques ainsi que par son implication sur le long terme sur le terrain et la triangulation des données (Gohier, 2004). Bien que l'implication dans le milieu de travail après les ateliers et les collectes de données n'ait pas été possible, la triangulation des données fut possible avec la combinaison des données quantitatives aux données qualitatives. Concernant l'orientation théorique de la chercheuse principale, cette dernière a suivi plusieurs formations sur la théorie de l'ACT et les différentes techniques d'intervention qui ont sans aucun doute influencé l'interprétation des propos des participant(e)s. En effet, le modèle théorique de l'ACT, en particulier le modèle de l'hexaflex, décortiquant la souplesse psychologique en six composantes a informé les thèmes utilisés pour décrire les données recueillies lors des groupes de discussion. Par ailleurs, lors des rencontres d'équipe ayant servi à réviser les thèmes et l'arbre thématique, une des chercheuses présente était également familière avec le cadre théorique de l'ACT alors que l'autre ne l'était pas. Cette dernière était formée à la recherche et l'intervention en psychologie, mais n'avait pas de formation spécifique à l'ACT ce qui amenait un point de vue complémentaire aux discussions et à l'analyse.

Des notes méthodologiques ont également été prises tout le long du processus afin de documenter les décisions prises. Ces précautions permettent une plus grande distanciation afin de favoriser une concordance entre les données recueillies et leur interprétation (Laperrière, 1997).

2.8 Considérations éthiques

Le projet de recherche a reçu l'approbation du Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIEREH), du Comité d'éthique de la recherche des établissements du Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR), du Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains de l'UQAM (CERPE 4) et du Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains du Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu (voir Annexes F et G). Le consentement libre et éclairé des participant(e)s a été obtenu au moment des séances d'information (voir formulaires de consentement à l'Annexe H). Les participant(e)s étaient avisés qu'ils étaient libres de se retirer de l'étude à tout moment, et que le choix de prendre part ou non à l'étude n'avait aucune incidence sur leur participation aux ateliers, sur leurs relations avec les formatrices des ateliers, les chercheurs ou avec leurs supérieurs ni sur leur situation au sein de l'organisation. Pour assurer l'anonymat lors de la phase d'analyse des données, toutes les données ont été anonymisées à l'aide de pseudonymes et de codes, connus uniquement par l'auteur de cette thèse. Aucune information nominative n'a été ou ne sera divulguée. Les données sont entreposées dans un classeur sous clé au laboratoire du GRIPA à l'Université du Québec à Montréal. Toutes les données seront détruites cinq ans après la fin de la collecte de données.

CHAPITRE III

RÉSULTATS QUANTITATIFS

Ce chapitre porte sur les résultats quantitatifs de l'étude. Les résultats des analyses préliminaires seront d'abord présentés. Ensuite, les résultats des effets de l'intervention au niveau du bien-être et de la détresse psychologiques au travail seront mis de l'avant.

3.1 Analyses préliminaires

Avant de tester les hypothèses de cette étude, la normalité des données a été vérifiée en utilisant les tests Kolmogorov-Smirnov et Shapiro-Wilk. Quelques cas se sont révélés problématiques pour le test de Shapiro-Wilk. En effet, les valeurs p sont inférieures au niveau alpha de 0,05 au T1 pour le groupe expérimental pour les variables détresse psychologiques au travail ($p = 0,02$), irritabilité/agressivité ($p = 0,02$) ainsi que pour le T1 du groupe contrôle pour les variables irritabilité/agressivité ($p = 0,03$), anxiété/dépression ($p = 0,03$) et désengagement au travail ($p = 0,003$), ce qui indique qu'il est probable que les données ne soient pas issues d'une population normalement distribuée. Par contre, les analyses utilisées (ANCOVAS) sont assez robustes face à des violations modérées du postulat de normalité. De plus, les statistiques descriptives de la variable désengagement au travail pour le groupe contrôle, soit la sous-échelle ayant la plus petite valeur p , ne montrent pas de

problème majeur. En effet, les valeurs d'asymétrie (0,83) et d'aplatissement (-0,10) sont élevées, mais demeurent raisonnables. L'homogénéité de la variance a été testée à l'aide du test de Levene. Il y a quelques cas d'hétérogénéité des variances, soit pour les variables sérénité au T2 ($p = 0,03$), engagement au travail au T1 ($p = 0,05$) et au T2 ($p = 0,04$), détresse psychologique au travail au T2 ($p = 0,02$), anxiété/dépression au T2 ($p = 0,02$) et désengagement au travail au T2 ($p = 0,01$), mais dans tous les cas, le rapport entre la variance la plus petite et la plus grande est inférieur à quatre, ce qui représente la valeur maximale où l'on considère que l'hétérogénéité ne pose pas de problème (Howell, 2013). Cela n'empêche donc pas l'utilisation des ANCOVAS.

Tableau 3.1 Normalité des données pour les variables dépendentes

	Groupe expérimental				Groupe contrôle			
	Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilks		Kolmogorov-Smirnov		Shapiro-Wilks	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Bien-être psychologique	0,94	0,81	0,65	0,60	0,99	0,46	0,79	0,54
Sérénité	0,99	0,80	0,98	0,70	0,95	0,94	0,23	0,65
Harmonie	0,55	0,18	0,87	0,11	0,82	0,46	0,83	0,46
Engagement	0,14	0,55	0,12	0,45	0,98	0,41	0,47	0,11
Détresse psychologique	0,64	0,40	0,02*	0,07	0,95	0,65	0,69	0,42
Irritabilité/agressivité	0,33	0,19	0,02*	0,28	0,74	0,40	0,03*	0,17
Anxiété/dépression	0,99	0,54	0,71	0,34	0,81	0,81	0,03*	0,56
Désengagement	0,85	0,78	0,65	0,22	0,64	0,46	0,003*	0,03*

Le résultat affiché est la valeur p

* $p < 0,05$

$n = 44$

Au niveau des données extrêmes, les patrons de réponses des questionnaires ont été vérifiés afin de s'assurer qu'il n'y ait pas de patrons de réponses aberrantes (p.ex. des valeurs de « 1 » ou des « 5 » à tous les items). Aucun de ces patrons n'a été trouvé. Ensuite, une vérification univariée à l'aide de la transformation en score Z a été effectuée. Toute valeur supérieure à trois en valeur absolue a été considérée comme

extrême. Les scores au T1 et au T2 ont été vérifiés, de même que les scores de gain. Une participante du groupe expérimental a été retirée de l'échantillon, mais seulement pour les valeurs de détresse psychologique au travail, puisque ses scores de gain entre le T1 et le T2 avaient un score Z supérieur à trois. Ses données au T1 et au T2 ne sont pas considérées comme extrêmes, mais l'écart entre ceux-ci le sont. Elle a donc été retirée de l'échantillon au T1 et au T2, mais seulement pour faire les tests statistiques pour l'échelle de détresse psychologique au travail. Ses données ont été conservées pour vérifier les conditions d'utilisation, soit la normalité et l'homogénéité de la variance.

Étant donné que les données ont été collectées auprès d'employé(e)s travaillant dans différents milieux de travail, nous avons vérifié s'il y avait des différences entre les milieux par rapport aux variables sociodémographiques et dépendantes. Dans les deux groupes, expérimental et contrôle, il y a présence de différences pour les variables sociodémographiques selon le milieu de travail (voir Tableau 3.2). Bien que les milieux de travail aient certaines similitudes (p.ex. organisme public et parapublic, comportent tous des employé(e)s occupant des postes de soutien administratif, etc.), il n'est pas attendu qu'ils soient équivalents en ce qui concerne, par exemple, l'âge et l'ancienneté, soit les deux variables présentant des différences significatives. À titre d'exemple, une enseignante au Cégep ayant obtenu une maîtrise ne commencera pas sa carrière au même âge qu'une agente administrative au CIUSS.

Tableau 3.2 Combinaisons des données provenant de milieux de travail différents pour constituer un groupe expérimental et un groupe contrôle

Groupe expérimental			Groupe contrôle		
	Milieux	Résultats		Milieux	Résultats
Âge			Âge		
	Cégep	$M = 49,2$		Cégep	$M = 45,4$
	St-Jean	$ET = 9,1$		St-Jean	$ET = 7$
	CIUSS	$M = 33,1$ $ET = 8,7$ ^{1*}		CIUSS	$M = 44,5$ $ET = 13$ ⁴
Genre			Genre		
	Cégep	Femmes = 5		Cégep	Femmes = 6
	St-Jean	Hommes = 2		St-Jean	Hommes = 1
	CIUSS	Femmes = 13 Hommes = 2 ²		CIUSS	Femmes = 13 Hommes = 2 ⁵
Régime de travail			Régime de travail		
	Cégep	Temps plein = 7		Cégep	Temps plein = 7
	St-Jean	Temps partiel = 0		St-Jean	Temps partiel = 0
	CIUSS	Temps plein = 10 Temps partiel = 5		CIUSS	Temps plein = 10 Temps partiel = 5
Ancienneté			Ancienneté		
	Cégep	$M = 14,5$		Cégep	$M = 6,6$
	St-Jean	$ET = 12$ ³		St-Jean	$ET = 4,8$
	CIUSS	$M = 13,2$ $ET = 8,4$		CIUSS	$M = 13,1$ $ET = 9,7$ ^{6*}

¹ $p = 0,002$

² Les fréquences attendues étant inférieures à 5 pour certaines cellules, le test du Chi carré ne peut pas être utilisé.

³ $p = 0,80$

⁴ $p = 0,84$

⁵ Les fréquences attendues étant inférieures à 5 pour certaines cellules, le test du Chi-carré ne peut pas être utilisé. Toutefois, il est possible d'estimer qu'il n'y pas de différence.

⁶ $p = 0,05$

* $p < 0,05$

Par ailleurs, il n'y a pas de différence significative concernant les variables dépendantes et si on regarde l'ensemble des 44 participant(e)s, on note aucune corrélation entre l'âge, l'ancienneté et les variables dépendantes. De plus, lorsque les milieux de travail sont combinés, les employé(e)s issus du groupe expérimental et

contrôle s'avèrent équivalents au niveau des variables sociodémographiques. Cette équivalence paraît plus importante étant donné que les analyses seront faites afin de comparer le groupe expérimental au groupe contrôle. Le regroupement selon la condition expérimentale permet de faire fi des différences observées pour certaines variables sociodémographiques entre les différents milieux de travail. Étant donné que les participant(e)s ont été randomisés au niveau de base (T1), l'équivalence entre le groupe expérimental et le groupe contrôle a été vérifiée en comparant les groupes au niveau des variables sociodémographiques en utilisant la procédure suggérée par Roeser et al. (2013). Des statistiques de Chi-carré et des tableaux croisés ont été utilisés pour examiner la comparabilité des groupes en lien avec l'âge, le genre, le régime de travail et l'ancienneté (voir Tableau 3.3).

Tableau 3.3 Comparaison des participant(e)s au niveau des variables sociodémographiques au T1 selon leur condition expérimentale

	Groupe contrôle	Groupe expérimental
Âge	<i>M</i> = 44,8; <i>ET</i> = 11,4	<i>M</i> = 44,1; <i>ET</i> = 11,6 ¹
Genre	Femmes= 19 Hommes= 3	Femmes= 18 Hommes= 4 ²
Régime de travail	Temps plein = 17 Temps partiel = 5	Temps plein = 17 Temps partiel = 5
Ancienneté	<i>M</i> = 11,5 ; <i>ET</i> = 8,9	<i>M</i> = 13,6 ; <i>ET</i> = 9,4 ³

¹*p* = 0,83

² Les fréquences attendues étant inférieures à 5 pour certaines cellules, le test du Chi-carré ne peut pas être utilisé. Toutefois, il est possible d'estimer qu'il n'y pas de différence.

³*p* = 0,36

Au niveau de l'équivalence des variables dépendantes au T1, on remarque que le groupe contrôle et le groupe expérimental ont des scores équivalents, sauf pour les dimension harmonie sociale et désengagement au travail (voir tableau 3.4). Ces deux sous-échelles ont des scores qui sont considérés comme inégaux, malgré la valeur *p* supérieure à 0,05, en raison de l'ampleur de la différence de moyenne au T1. Les moyennes des deux groupes ont été comparées à l'aide de test *t* pour vérifier cette

équivalence. Pour l'harmonie sociale, le d de Cohen au prétest est de 0,42 et pour le désengagement au travail il est de 0,37, ce qui est suffisamment élevé pour que l'on considère les groupes comme non-équivalents au premier temps de mesure. Toutefois, dans ces deux cas il est possible d'utiliser une ANCOVA pour corriger la non-équivalence.

Tableau 3.4 Vérification de l'équivalence des groupes au T1 sur les VD et des effets d'interaction prétest et post-test

Variables	Groupes	Prétest		Post-test		t	df	p	Éga- lité au pré- test?	Inter- action prétest et groupe?
		M	ET	M	ET					
1. Bien-être	Exp.	3,65	0,45	3,92	0,36	0,47	41	0,64	Oui	Oui
	Contrôle	3,72	0,51	3,74	0,59					
1.1. Sérénité	Exp.	3,58	0,52	3,88	0,42	0,46	41	0,65	Oui	Oui
	Contrôle	3,66	0,59	3,69	0,65					
1.2. Harmonie sociale	Exp.	3,94	0,5	4,16	0,43	1,39	42	0,17	Non	Non
	Contrôle	4,15	0,5	4,02	0,53					
1.3. Engagement au travail	Exp.	3,41	0,5	3,72	0,52	0,56	36	0,58	Oui	Non
	Contrôle	3,3	0,77	3,42	0,84					
2. Détresse	Exp.	2,1	0,45	1,8	0,39	0,68	41	0,5	Oui	Non
	Contrôle	2,2	0,52	2,07	0,6					
2.1. Agression/Irritabilité	Exp.	1,78	0,56	1,57	0,4	0,21	41	0,84	Oui	Non
	Contrôle	1,74	0,57	1,57	0,41					
2.2. Anxiété/Dépression	Exp.	2,42	0,61	2,06	0,49	0,42	40	0,68	Oui	Non
	Contrôle	2,51	0,73	2,39	0,74					
2.3. Désengagement au travail	Exp.	2,02	0,38	1,7	0,46	1,8	34	0,08	Non	Non
	Contrôle	2,31	0,63	2,18	0,81					

M = moyenne

ET = écart-type

df = degrés de liberté

Les résultats des analyses descriptives démontrent également un effet d'interaction entre le facteur prétest et le groupe pour la variable bien-être psychologique au travail et la sous-échelle sérénité (voir Tableau 3.4). L'interaction dont il est question signifie que les deux groupes ne réagissent pas de la même manière à l'intervention, c'est-à-dire que les droites de régression ne sont pas homogènes puisqu'elles se croisent. Donc, l'écart strict entre les droites ne peut être utilisé pour décrire l'effet de l'intervention. En effet, le coefficient du groupe ne décrit pas adéquatement l'effet de l'intervention, car l'effet ne semble pas le même selon que la personne a eu un score de 3 ou de 4 au prétest par exemple. Des tests *t* seront donc effectués pour les post-tests au lieu d'ANCOVAS étant donné que les effets d'interaction ne respectent pas une condition d'utilisation de ces analyses.

3.2 Les effets de l'intervention sur le bien-être et la détresse psychologique au travail

Selon nos hypothèses, il est attendu que les employé(e)s du groupe expérimental rapportent un niveau plus élevé de bien-être psychologique au travail (incluant les sous-échelles d'harmonie sociale, de sérénité et d'engagement au travail) (H1) ainsi que des indices de détresse psychologique au travail (incluant les sous-échelles d'anxiété/dépression, irritabilité/agressivité et désengagement au travail) plus bas (H2). Pour tester ces hypothèses, des ANCOVAS ont été utilisées permettant ainsi d'examiner les effets de la randomisation sur les niveaux moyens des variables dépendantes au post-intervention (T2) en contrôlant pour leurs mesures au pré-intervention (T1). Les analyses de covariance révèlent un effet significatif positif du groupe pour l'harmonie sociale [$F(1,41) = 4,48, p = 0,04$] et négatif pour l'anxiété/dépression [$F(1,40) = 4,31, p = 0,04$] (voir tableau 3.5). Les tailles d'effet sont considérées petites pour toutes les variables excepté la variable harmonie sociale qui présente un effet moyen. De plus, les tailles d'effets varient entre 0,32 et 0,53 (*g*)

de Hedges) pour sept des huit variables, alors que la variable irritabilité/agressivité a une taille d'effet beaucoup plus faible (0,03).

Les ANCOVAS ont également été répétées en incluant tous les participant(e)s ayant été randomisés (N = 53) selon les principes « d'intention de traiter ». Les analyses ont mené à des patrons de résultats similaires (voir Tableau 3.5). Toutefois, les analyses retenues sont celles utilisées selon le principe « conforme au protocole » pour plusieurs raisons. Premièrement, pour les analyses « intention de traiter », il doit être tenu pour acquis que les données manquent au hasard et que les participant(e)s ayant abandonné ne diffèrent pas des participant(e)s ayant continué ou le tester à l'aide du test de Little. Toutefois, étant donné la petite taille de l'échantillon (n=53), les résultats de ce test ne seraient pas interprétables. Par ailleurs, les personnes ayant abandonné après le prétest ont, de manière intéressante, un profil plus positif que les 44 participant(e)s ayant des données complètes.

Tableau 3.5 Résultats et comparaison des résultats selon les analyses « conforme au protocole » et « intention de traiter »

Variable	Test utilisé	Conforme au protocole						Intention de traiter				
		<i>F</i> ou <i>t</i>	<i>p</i>	<i>Diff. de</i> <i>moyenne</i>	<i>I.C. 95%</i> <i>moyenne</i>	<i>g</i>	<i>I.C. 95%</i> <i>g</i>	<i>p</i>	<i>Diff. de</i> <i>moyenne</i>	<i>I. C. 95%</i> <i>moyenne</i>	<i>g</i>	<i>I. C. 95%</i> <i>g</i>
1. Bien-être	Test <i>t</i> pour les post-tests	1,23	0,23	0,18	De -0,12 à 0,48	0,36	De -0,24 à 0,97	0,27	0,14	De -0,11 à 0,40	0,31	De -0,25 à 0,86
1.1 Sérénité	Test <i>t</i> pour les post-tests	1,13	0,27	0,19	De -0,15 à 0,52	0,34	De -0,27 à 0,94	0,31	0,16	De -0,14 à 0,46	0,28	De -0,27 à 0,84
1.2 Harmonie sociale	ANCOVA	4,48	0,04*	0,26	De 0,01 à 0,50	0,53	De 0,01 à 1,05	0,05*	0,24	De 0,01 à 0,47	0,49	De 0 à 0,99
1.3 Engagement au travail	ANCOVA	1,76	0,19	0,23	De -0,11 à 0,57	0,32	De -0,17 à 0,81	0,19	0,22	De -0,10 à 0,55	0,3	De -0,16 à 0,76
2. Détresse¹	ANCOVA	3	0,09	-0,2	De -0,42 à 0,03	0,38	De -0,07 à 0,82	0,06	-0,22	De -0,45 à 0	0,44	De -0,03 à 0,9
2.1 Agression / Irritabilité	ANCOVA	0,02	0,9	-0,01	De -0,23 à 0,20	0,03	De -0,49 à 0,55	0,91	-0,01	De -0,22 à 0,20	0,03	De -0,46 à 0,511
2.2 Anxiété /Dépression	ANCOVA	4,31	0,04*	-0,27	De -0,53 à -0,02	0,42	De 0 à 0,85	0,04*	-0,31	De -0,6 à -0,03	0,47	De 0,03 à 0,92
2.3 Désengagement au travail	ANCOVA	2,33	0,14	-0,27	De -0,61 à 0,08	0,36	De -0,12 à 0,85	0,04*	-0,37	De -0,7 à 0,03	0,51	De 0,02 à 1

¹ Calculé à partir d'un échantillon de quarante-trois participant(e)s (n = 43) pour les résultats « conforme au protocole » et cinquante-deux participant(e)s (n=52) pour les résultats « intention de traiter »
g = taille d'effet mesuré à l'aide du *g* de Hedges
I.C. = intervalle de confiance

Les figures 3.1 à 3.8 présentent les résultats sous forme graphiques linéaires pour la variable bien-être psychologique au travail et ses sous-variables (sérénité, harmonie sociale et engagement au travail) ainsi que pour la variable détresse psychologique au travail et ses sous-variables (irritabilité/agressivité, anxiété/dépression et désengagement au travail). Les figures 3.3 et 3.7 représentent des effets significatifs.

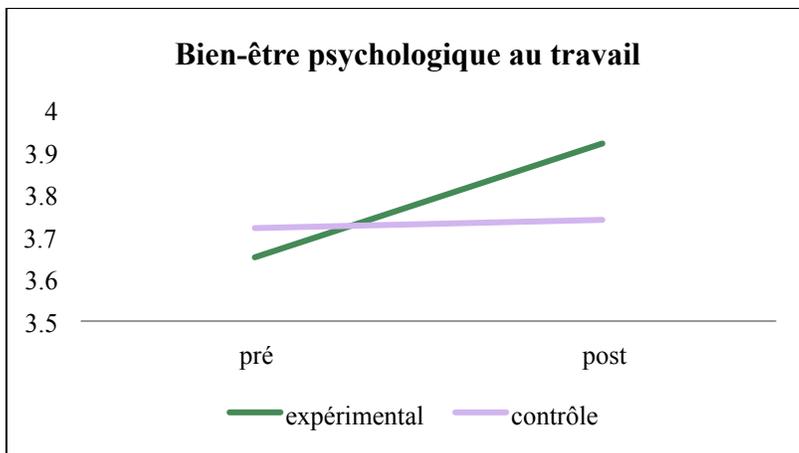


Figure 3.1 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur le bien-être psychologique au travail

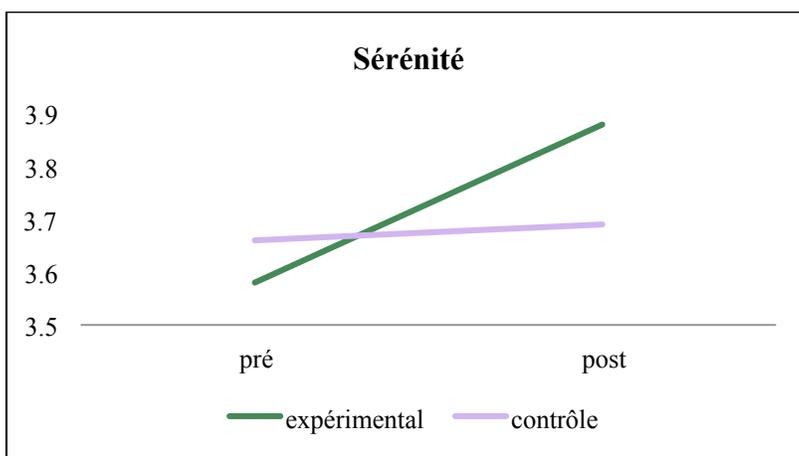


Figure 3.2 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur la sérénité

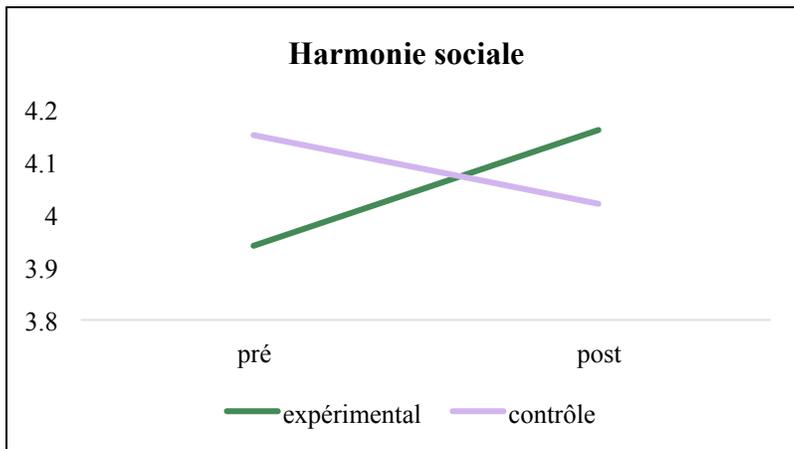


Figure 3.3 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur l'harmonie sociale

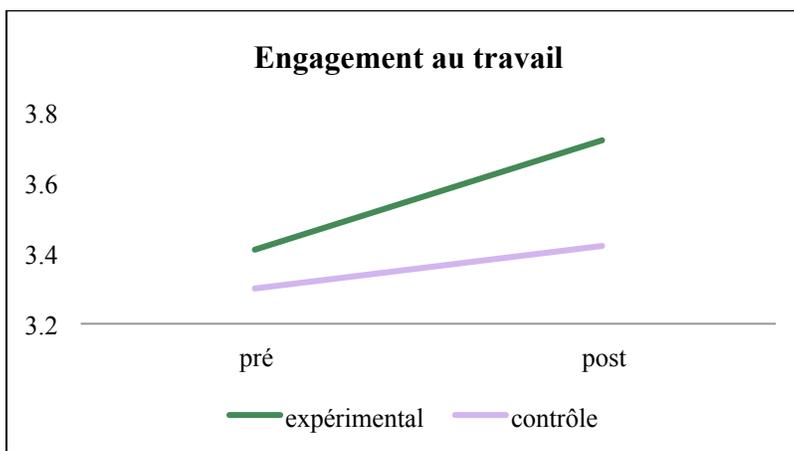


Figure 3.4 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur l'engagement au travail

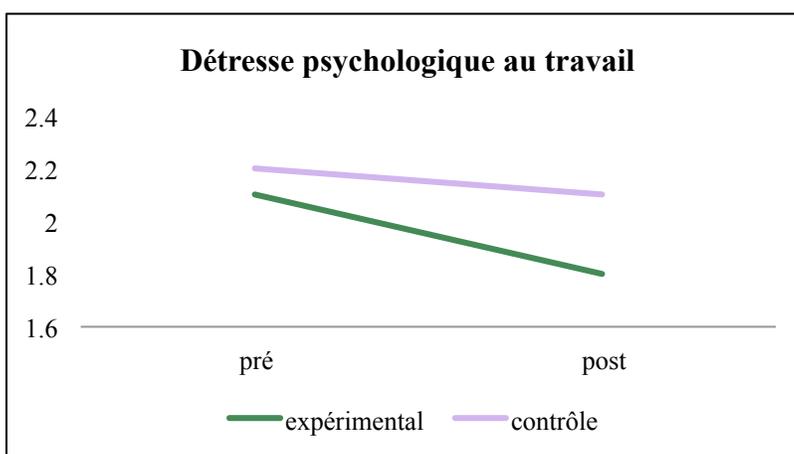


Figure 3.5 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur la détresse psychologique au travail

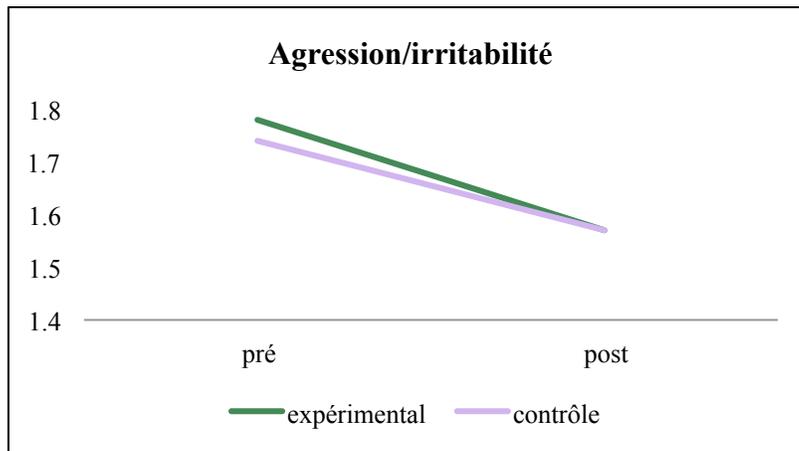


Figure 3.6 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur l'agression/irritabilité

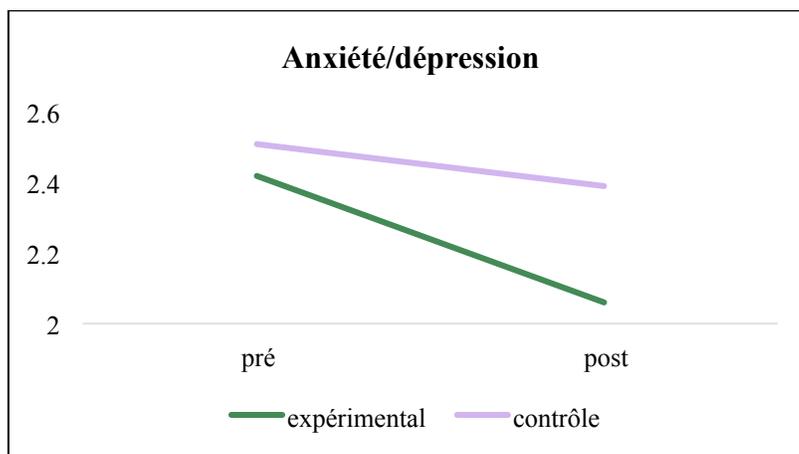


Figure 3.7 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur l'anxiété/dépression

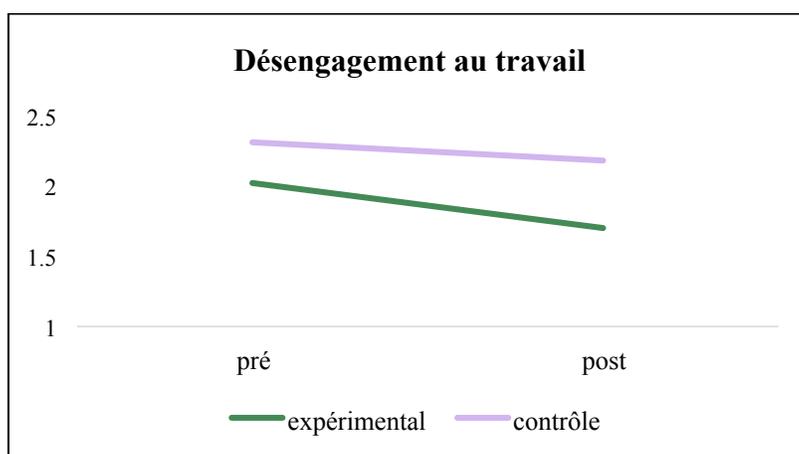


Figure 3.8 Graphique représentant l'effet de l'intervention sur le désengagement au travail

CHAPITRE IV

RÉSULTATS QUALITATIFS

Le présent chapitre contient les résultats de l'analyse des données qualitatives recoltées lors des groupes de discussion focalisée. L'analyse de ces donnés a mené à la création de trois rubriques comportant chacune des thèmes et des sous-thèmes. Les deux premières rubriques sont liées au premier sous-objectif du volet qualitatif, soit explorer les bénéfices perçus et les difficultés rencontrées par les participant(e)s dans le contexte des ateliers. La première rubrique représente les bénéfices perçus, soit ce que les participant(e)s retiennent des ateliers et mettent en application ainsi que les bienfaits qu'ils ont pu observer. La deuxième rubrique regroupe les difficultés qu'ils ont rencontrées et diverses suggestions d'améliorations possibles qui en découlent. La dernière rubrique s'insère dans le deuxième sous-objectif qualitatif de l'étude, soit explorer les différences inter-individuelles au niveau des expériences vécues par les participant(e)s au cours des ateliers.

Le schéma de la figure 4.1 présente les trois rubriques ainsi que les thèmes et sous-thèmes sous-jacents. Des tableaux présentés en Annexe I représentent une version détaillée du schéma en respectant la même structure et en incluant les extraits de verbatim pour appuyer l'organisation des thèmes et sous-thèmes.

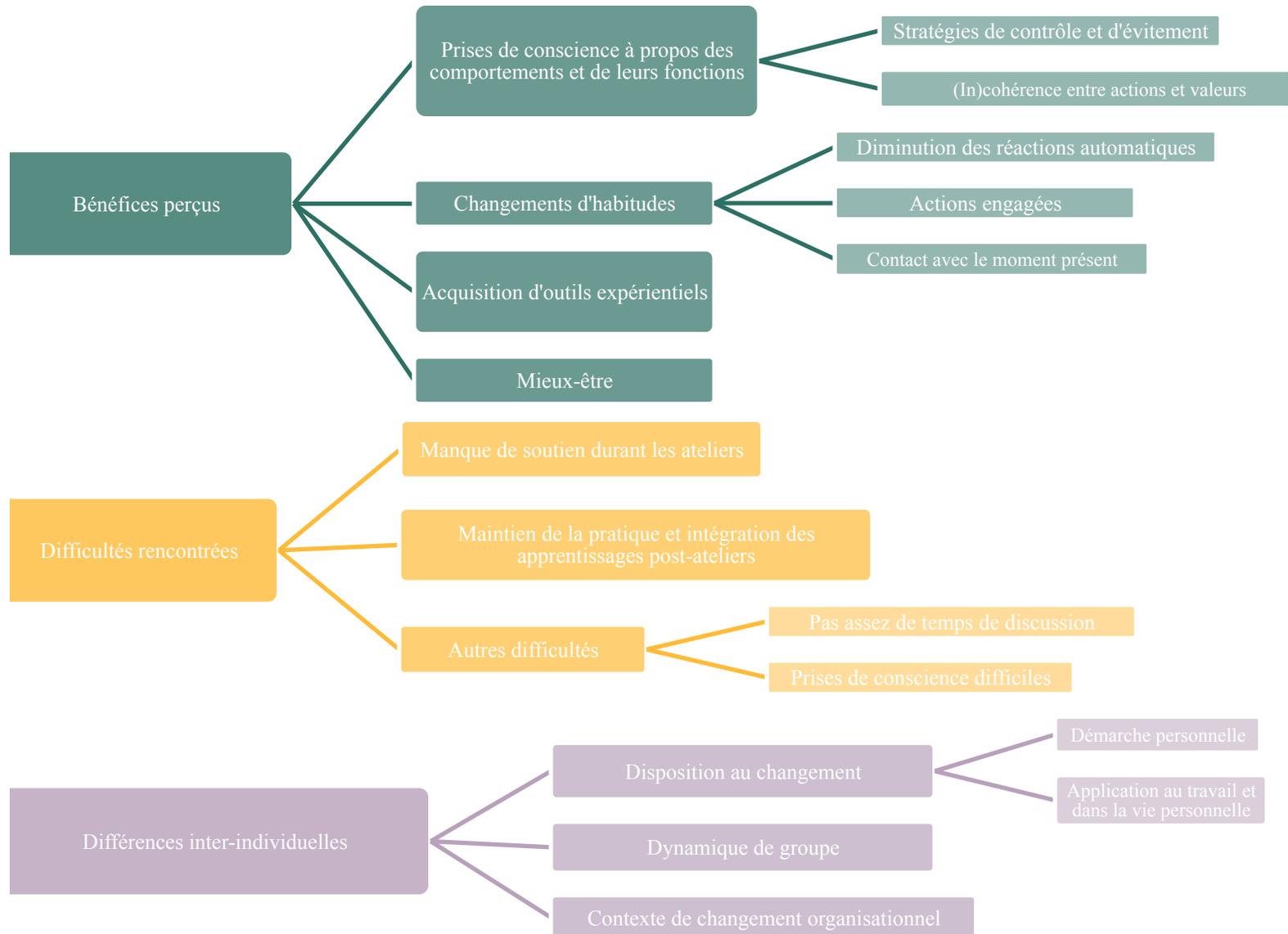


Figure 4.1 Schéma des résultats qualitatifs

4.1 Rubrique 1 : Bénéfices perçus

La première rubrique regroupe les thèmes et les sous-thèmes concernant les bénéfices perçus par les participant(e)s dans le cadre des ateliers, soit les prises de conscience (thème 1) et les changements d'habitudes observés (thème 2), les outils ou les stratégies utilisés (thème 3) ainsi que les bienfaits ressentis au niveau du mieux-être (thème 4).

4.1.1 Thème 1 : Prises de conscience à propos des comportements et de leurs fonctions

Durant les ateliers, les participant(e)s ont fait différentes prises de conscience, surtout en lien avec les intentions qui motivent leurs comportements ainsi que les conséquences qui en découlent. D'une part, ces prises de conscience semblent découler des exercices portant sur les stratégies de contrôle et d'évitement et sur le rôle de celles-ci dans le maintien du stress et des émotions difficiles. D'autres part, ces prises de conscience semblent émerger des exercices liés aux valeurs et aux actions engagées.

Sous-thème 1 : Stratégies de contrôle et d'évitement

Des participant(e)s ont discuté de prises de conscience liées à la fonction ou à l'intention derrière leurs choix et leurs actions. Ils ont constaté que certains de leurs comportements étaient surtout motivés par un désir de contrôler ou d'éliminer le stress ou l'inconfort, et qu'il était possible d'agir autrement, soit avec plus d'ouverture et d'acceptation.

Pis là je l'essayais pis j'étais vraiment contente quand j'y arrivais, pis j'étais contente de voir que ça n'avait pas fait en sorte que j'étais plus

anxieuse, tse c'était pas, c'est un peu une façon de gérer le stress d'arriver à une réponse avec mon jeune, mais de ne pas l'avoir la réponse c'était correct quand même parce que c'était bien satisfaisant la façon que ça se terminait tse de juste être dans l'écoute, être dans l'écoute a permis qu'il se confit d'avantage, qu'on aille un petit peu plus loin, pis ça se réglait par lui-même, pis c'est ça qui faut, tse je le sais.

Et ça permet vraiment de comprendre le processus aussi je trouvais. De dire, juste d'en être conscient tse on faisait toujours pareil l'échappement. Mais juste de dire ok là tu fais de l'échappement, mais ce n'est pas grave là tu en es conscient au moins que c'est ça que tu fais. Ça, je n'avais pas le réflexe de le faire avant ça c'est sûr.

Sous-thème 2 : (In)cohérence entre actions et valeurs

Les participant(e)s ont été nombreux à discuter de prises de conscience à propos de la cohérence (ou de l'incohérence) entre leurs valeurs et leurs actions, que ce soit au travail ou dans leur vie personnelle. Ils étaient amenés à réfléchir dans le cadre des ateliers aux valeurs importantes pour eux ainsi qu'à examiner leurs comportements et leurs choix au quotidien pour voir s'ils étaient en cohérence avec celles-ci. Ces réflexions se sont retrouvées à plusieurs reprises dans les propos partagés.

Ça faisait plusieurs fois que je remarquais que le lundi, mes collègues des amis disaient, me posaient une question très spécifique sur quelque chose que j'avais fait, que je leurs avais dit que je faisais et moi je ne me souvenais plus de ce qu'ils faisaient, de ce qu'ils m'avaient dit qu'ils faisaient durant la fin de semaine. Et là j'étais déçue et là je me disais que je ne les avais pas écoutés. J'étais là, mais je ne les ai pas écoutés, je m'en souviens plus. Qu'est-ce qu'ils ont fait en fin de semaine, s'il allait au resto qu'est-ce qu'il faisait je ne m'en souvenais plus et ça me dérangeait parce que ben c'est ça. Et là dans le fond quand j'ai mis mes valeurs, j'ai réalisé que mes relations interpersonnelles étaient très importantes et là j'ai fait ben là écoute-les!

4.1.2 Thème 2 : Changements d'habitudes

Les participant(e)s semblent avoir non seulement pris conscience de leurs intentions, de la fonction de leurs comportements et du niveau de cohérence entre leurs actions et leurs valeurs, ils ont aussi remarqué que ces prises de conscience se traduisaient en

des changements concrets dans leur vie de tous les jours et par l'adoption de nouvelles habitudes.

Sous-thème 1 : Diminution des réactions automatiques

Les participant(e)s ont partagé des exemples de leur quotidien démontrant une autre façon de faire face aux difficultés, soit une réponse plus consciente ou intentionnelle plutôt qu'une réaction automatique visant à contrôler ou à éviter une situation ou des émotions difficiles. Leurs propos démontrent qu'ils arrivent à faire face aux situations avec plus de discernement et de flexibilité et ainsi se départir de façons automatiques de réagir.

Mais moi j'ai trouvé quand même que ça m'a aidée, tse comme lundi y'avait un évènement qui est arrivé pis d'habitude j'aurais réagi beaucoup plus, pis je serais restée dans le cercle vicieux (la participante semble faire référence au concept présenté dans les ateliers du cercle vicieux que représentent les stratégies de contrôle et d'évitement qui contribueraient au maintien des difficultés) pendant des semaines et des semaines, mais j'ai quand même pu m'arrêter malgré que c'était quand même gros et je suis revenue à la normale assez rapidement.

Sous-thème 2 : Actions engagées

Plusieurs ont pu mettre en action, de manière intentionnelle, des valeurs importantes pour eux. Leurs propos suggèrent qu'ils sont parvenus à s'engager dans l'action avec une plus grande liberté de choix. Des exemples d'actions engagées ont été partagés en lien avec leur vie personnelle et professionnelle. Soulignons que les changements comportementaux liés à la clarification des valeurs étaient parmi les premiers exemples rapportés par les participant(e)s lorsqu'on leur demandait ce qu'ils retenaient de leur expérience des ateliers.

Moi j'ai un exemple au travail, c'est plus en lien avec les valeurs, des fois avec les valeurs on en a des différentes, mais moi il y avait une valeur qui ressortait c'était le leadership tant par moi que par d'autres, un moment

donné on vit des choses urgentes ou ambiguës, c'est dans ces moments-là que ça ressortait. En avril on ne savait pas, notre patronne on se demandait elle part tu, ou elle ne part pas, elle est sur le bord de la retraite, ça fait que je me disais on attendra pas une semaine avant pour organiser quelque chose si jamais elle part, je me suis dit non non, pis c'est là que j'ai réfléchi, c'est là que je me suis dit le leadership c'est important pour moi, ça fait que je vais le prendre en charge pis c'est ça, je vais obtenir de l'information.

Sous-thème 3 : Contact avec le moment présent

En outre, plusieurs ont remarqué être plus présents et attentifs à leur expérience, plutôt que d'être pris dans des pensées liées au passé ou au futur. Ils prennent dorénavant l'habitude de s'arrêter dans leur quotidien pour se reconnecter à ce qui se déroule dans le moment présent. Cela se traduit, par exemple, en prenant quelques minutes pour porter attention aux différentes sensations corporelles qui sont présentes, ou encore respirer en pleine conscience.

Je suis dans l'auto je m'en vais à domicile, ok j'éteins la radio, je me dis ok je m'en vais faire ça, j'essaie de me « grounder » sur ce qui se passe, au lieu de me dire ok j'ai Kompass, après j'ai une réunion, après j'ai tout ce qui va s'en venir après, pour être plus là réellement, essayer d'être plus à l'écoute.

La pratique formelle de la méditation, en faisant une méditation assise avec un guide audio ou une méditation allongée au sol de type « balayage corporel », par exemple, semble avoir été mise en application en dehors des ateliers par plusieurs participant(e)s.

Je le fais plus souvent, avant j'en faisais, mais j'en sautais à chaque 4 jours là, mais maintenant je les fais presque à tous les jours ça fait que ça m'a comme donné la permission de prendre 20 minutes par jour et de le faire presque à tous les jours.

4.1.3 Thème 3 : Acquisition d'outils expérientiels

Les participant(e)s ont été nombreux à souligner la nature expérientielle des ateliers. Ils semblent avoir apprécié les exercices et les stratégies mis de l'avant durant l'intervention.

En effet, plusieurs participant(e)s ont nommé des exercices concrets présentés dans le cadre des ateliers et ils en mentionnaient l'utilisation dans leur quotidien même une fois les ateliers terminés. Certain(e)s contrastaient également l'aspect expérientiel de l'intervention à d'autres ateliers plus axés sur la théorie.

Ben moi j'ai aimé que c'était concret. Je trouvais qu'on arrivait rapidement dans des exercices à faire puis ça moi ça m'a accroché beaucoup que des fois je trouve qu'on voit beaucoup de concepts, mais qu'on ne sait pas trop qu'est-ce qu'on va faire concrètement avec ça.

Les participant(e)s utilisent des mots précis faisant référence à la matrice de l'ACT, soit un tableau comportant quatre quadrants (valeurs, actions engagées, difficultés ressenties et stratégies de contrôle ou d'évitement) utilisé dans le cadre des ateliers afin d'organiser selon deux axes certains concepts, dont la clarification des valeurs, les actions engagées, l'observation de ses difficultés et les stratégies de contrôle et d'évitement. Les participant(e)s ont été invités à remplir une matrice avec des exemples personnels et les propos partagés dans le cadre des groupes de discussion démontrent l'intégration de cet outil spécifique dans leur quotidien. Certain(e)s utilisent des termes faisant référence à cet outil, tel qu'« à droite » et « le cercle vicieux » et ce sans même nommer la matrice.

Sauf que je me suis mise rapidement en mode, là j'ai changé de colonne (la participante fait référence aux différentes colonnes de la matrice), passer de la colonne droite pis je me suis rapidement mis en mode ok on a 2 heures à nous, on n'a jamais 2 heures à nous quand on est parents, j'ai ok qu'est-ce qu'on peut faire, pis là j'ai tout de suite commencé à trouver des idées à proposer à mon chum quand il arriverait.

4.1.4 Thème 4 : Mieux-être

Certain(e)s participant(e)s rapportent que ce qu'ils ont appris durant les ateliers, en particulier grâce à la pratique de la méditation, semble permettre de diminuer le stress et l'anxiété ressentis.

Moi c'est vraiment définitivement un moyen pour combattre l'anxiété. Je n'avais jamais connu l'anxiété avant d'avoir mon enfant pis c'est comme vraiment là j'ai fait de l'anxiété pour la première fois, ça a ressorti dans le groupe, c'était comme ah je me reconnais tellement. Pis j'avais déjà commencé à faire un peu de méditation, mais en tout cas je ne sais pas comment vous pouvez l'appeler, mais de se concentrer dans le moment présent, de respirer pis je le faisais souvent avant de dormir parce que ça m'empêchait de dormir là, mais vraiment j'appelle ça un remède miracle, j'ai régler mon problème de sommeil, j'ai régler mon problème d'anxiété, ce n'est jamais réglé réglé, mais en ce sens que je suis sur la bonne voie, ça fait que je pense que la présence attentive, la respiration, le temps d'arrêt, c'est vraiment le moyen le plus efficace que j'ai trouvé jusqu'à maintenant.

Des participant(e)s ont également fait référence à un sentiment de bien-être et de satisfaction ressenti en lien avec la présence attentive et les actions effectuées en cohérence avec leurs valeurs.

Ben moi je trouve que ça m'a permis d'être, en tout cas j'essaie, c'est sûr que ce n'est pas encore acquis là, mais d'essayer d'être plus présente à ce que je fais parce que je suis beaucoup en mode anticipation tse euh bon qu'est-ce que je vais faire demain, après-demain pis tout ça là, c'est ça pis finalement je ne vis pas l'instant présent pis ça, je trouve que ça en tout cas ça me nuisait ça me rendait pas satisfaite pis ben malheureuse même. Fac ça j'essaye beaucoup en tout cas ça m'a donné des bons outils pour être mieux.

4.2 Rubrique 2 : Difficultés rencontrées

La deuxième rubrique regroupe les difficultés soulevées par les participant(e)s en lien avec leur expérience des ateliers ainsi que la pratique ou le maintien des acquis après l'intervention. Ces thèmes permettent d'apporter des nuances à la première rubrique

et comportent des informations intéressantes pouvant être prises en considération pour l'implantation de futures interventions ACT en milieu de travail.

4.2.1 *Thème 1 : Manque de soutien durant les ateliers*

Les participant(e)s ont nommé des difficultés rencontrées durant les ateliers, ainsi que des besoins non répondus qui auraient pu pallier ces difficultés. En effet, dans les deux groupes de discussion, plusieurs participant(e)s ont soulevé le besoin d'avoir plus de soutien. Par exemple, certain(e)s ont mentionné qu'il aurait été souhaitable de bénéficier des rencontres individuelles avec la formatrice lors de moments difficiles (p.ex., lorsqu'une personne vit quelque chose de confrontant dans le groupe et qu'il n'est pas à l'aise de le partager).

Pis aussi je trouvais que la rencontre des valeurs il y a des affaires qui sont très personnelles que je ne me sentirais peut-être pas très à l'aise de partager devant tout le monde, ça fait que d'avoir la possibilité d'avoir 15 minutes pour réfléchir avec elle pour qu'elle nous guide un peu (...) si on a besoin de parler les valeurs, ce n'est pas toujours confortable d'en parler à 9-10 personnes que tu ne connais pas.

Bien qu'ils aient apprécié les exercices de méditation durant les ateliers, les employé(e)s auraient souhaité avoir plus d'instructions et de soutien pour développer et mieux intégrer cette pratique au quotidien.

Pour moi peut-être un petit peu plus de pratique sur la méditation, un petit peu plus de temps sur la méditation. C'était nouveau pour moi et peut-être pas évident à réussir. Ben pas réussir, car pas de méditation réussie ou manquée, mais à développer l'attitude pour.

4.2.2 *Thème 2 : Maintien de la pratique et intégration des apprentissages post-ateliers*

En lien avec le thème précédent, quelques employé(e)s ont eu de la difficulté à maintenir leurs acquis une fois les ateliers terminés. Prendre le temps de pratiquer la

méditation une fois l'intervention terminée, à titre d'exemple, a représenté un défi pour un certain nombre de participant(e)s.

Moi j'ai aimé faire les petites séances de relaxation et de voir comment, j'ai trouvé qu'à l'atelier ils nous ont donné quand même quelques-uns, mais je pense que c'est quand tu commences à t'y intéresser il y a pleins d'outils qui ressortent pis c'est un peu de choisir comment l'appliquer dans la réalité. Tse moi 20 minutes par jour, là moi je me suis dit c'est beaucoup, moi je vais le faire d'une autre façon.

Certain(e)s propos en lien avec les différentes façons que les participant(e)s se seraient approprié la pratique de la méditation, soit en modifiant la forme ou la durée, suggèrent leur volonté d'adopter cette pratique, mais également la présence de difficultés liées à l'intégration et au maintien de la pratique telle que suggérée.

Pis de l'expérimenter en fait moi ça m'a fait prendre conscience que ça fait tellement du bien, je me dis ok je vais trouver une façon de le faire quand je n'ai pas le temps, des fois j'essayais la méditation, mais en conduisant ben c'est vrai, mais je ne fermais pas mes yeux, mais de respirer pis le calme pis je me disais regarde ça m'a pris 20 minutes en voiture au lieu d'écouter de la musique pis de penser à plein d'affaires, j'ai juste respiré pis câline que ça a fait du bien.

J'ai essayé des livres et des petites phrases. Je lis mes petites phrases moment présent pis je suis ah ok c'est une phrase c'est moins long qu'une méditation pis pour moi en ce moment-là ma phrase par jour pis je commence tse. Fac que j'essaye d'appliquer ça mais je pense que c'est important cette notion-là, c'est un travail tse. Mais je pense que l'idée que vous avez quand même mis l'emphase tse on ne devient pas marathonien du jour au lendemain, pis tse pour moi bon je suis sportive, c'est vrai je ne peux pas devenir bonne fac que ça me remet dans c'est ça.

Quelques participant(e)s auraient souhaité avoir plus de quatre ateliers, ou encore que ceux-ci soient espacés sur un plus grand nombre de semaines afin d'avoir plus de soutien dans l'intégration des apprentissages. Une personne a également émis l'idée d'avoir une séance de suivi en groupe avec la formatrice quelques semaines après la fin des ateliers afin d'avoir du soutien supplémentaire et un bon nombre de participant(e)s ont acquiescé à cette proposition.

Puis je pense que 8 rencontres de 1 heure ça nous aurait permis de cheminer un peu plus, peut-être c'est un peu court, mais ça nous aurait permis peut-être de voir plus de contenu et de cheminer un peu plus.

Pour moi ça m'a permis de prendre conscience de pleins de choses, mais pour l'appliquer concrètement on dirait que j'aurais eu besoin d'être plus accompagnée et que les suivis au lieu d'être très condensés en 4 semaines, tse si c'était plus espacé.

4.2.3 Thème 3 : Autres difficultés rencontrées

D'autres difficultés ont été soulevées en lien avec le temps alloué aux discussions durant les ateliers ainsi que les prises de conscience effectuées. Chacune de ces difficultés est décrite avec plus de détails ci-dessous.

Sous-thème 1 : Pas assez de temps de discussion

Dans les deux groupes de discussion, des participant(e)s ont mentionné que le rythme des ateliers était parfois rapide et qu'il manquait de temps pour les discussions. Ils auraient aimé avoir plus de temps pour approfondir leurs réflexions, que ce soit en grand groupe ou en dyades. Un tel constat peut également être lié à la difficulté mentionnée précédemment à propos de l'intégration des apprentissages.

On ne donnait pas, on n'avait pas beaucoup de temps pour donner des exemples, pour parler de nos expériences, tse ça allait vite.

C'est ça peut-être qu'on ne devrait pas avoir un nombre supérieur de participant(e)s, tse la dernière rencontre quand il avait moins de monde c'était plus facile pour réfléchir, discuter, au début il y avait beaucoup de monde et ça allait vite un peu.

Sous-thème 2 : Prises de conscience difficiles

En lien avec le premier thème de la première rubrique, soit les prises de conscience observées par rapport à leurs comportements et leurs valeurs, les participant(e)s ont

discuté de l'aspect confrontant de ces réflexions. Pour certain(e)s, il était difficile de prendre conscience que leurs actions n'étaient pas souvent en cohérence avec leurs valeurs. D'autres ont trouvé confrontant le fait de réaliser que certaines de leurs stratégies de gestions du stress étaient basées sur le contrôle et l'évitement et qu'elles s'avéraient souvent inefficaces à long terme.

C'était un peu confrontant au début, parce que ça divergeait un peu tse ma vie personnelle de mes valeurs et ça m'a comme permis de me ramener à ce qui est important.

Tse je n'exprime pas mon besoin fac que ça fait que je reste à gauche (la participante fait référence aux différents axes de la matrice; à gauche réfère à des comportements qui nous éloignent de nos valeurs) pis ça quand j'essaie d'être à droite (en faisant référence aux comportements alignés aux valeurs) ça dérange beaucoup, ça fait en sorte que j'ai comme besoin d'être accompagnée là-dedans, d'être accompagnée, d'être validée.

4.3 Rubrique 3 : Différences interindividuelles

La dernière rubrique contient des thèmes qui pourraient expliquer les différences entre les expériences des participant(e)s. Elle permet aussi d'approfondir la compréhension des résultats quantitatifs ainsi que les résultats qualitatifs mentionnés précédemment puisque les différents propos partagés font écho à certaines caractéristiques individuelles qui semblent avoir favorisé ou au contraire nuit au cheminement des participant(e)s dans le cadre des ateliers. Différentes trajectoires ont émergé des analyses qualitatives et celles-ci nous informent des divers processus d'apprentissage qui ont pu se mettre en place durant les ateliers Kompass.

4.3.1 Thème 1 : Disposition au changement

En analysant les propos des participant(e)s, on remarque que ceux-ci se trouvent à différents endroits dans leur démarche personnelle, que ce soit en lien avec la gestion du stress, la pratique de la méditation ou leurs valeurs. En partie pour cette raison,

certain(e)s étaient disposés à réfléchir à leurs expériences, appliquer les stratégies présentées dans les ateliers ou encore implanter de réels changements dans leur vie personnelle ou professionnelle. En revanche, certain(e)s étaient plus réfractaires.

Sous-thème 1 : Démarche personnelle

En effet, les propos de certain(e)s participant(e)s suggèrent que les ateliers s'insèrent dans une démarche personnelle déjà amorcée, que ce soit par des lectures effectuées dans le passé, des expériences en lien avec la pratique de la méditation ou une certaine familiarité avec les concepts liés à l'ACT. Cela semble les disposer à faire les exercices, à appliquer les stratégies proposées ainsi qu'à aller plus en profondeur dans leurs réflexions et prises de conscience.

Ça fait que moi c'est arrivé à un bon moment dans ma vie, c'est là que j'étais rendue, c'est ça que j'essayais de travailler pis ça c'est comme un outil qu'on me donnait pour travailler ce que je tentais de travailler le plus possible.

Les propos d'autres participant(e)s semblent plutôt démontrer qu'ils en sont au début de leur démarche personnelle, qu'il s'agit de la première fois qu'ils sont en contact avec les concepts et les exercices proposés dans les ateliers. Par conséquent, ils ajustent par exemple la durée des pratiques de la méditation, se permettent moins d'aller en profondeur dans leurs réflexions ou repartent avec l'impression d'avoir appris des stratégies intéressantes, mais ne se sentent pas prêts à les mettre en application au quotidien. Comme si les ateliers auraient permis de « semer une graine » qui pourrait par la suite être cultivée lorsqu'ils seraient exposés à nouveau à ces concepts ou lorsqu'ils se sentiraient réellement prêts à remettre certaines habitudes en question et implanter des changements.

Je repars de là en disant j'ai des bases, des outils et si j'ai l'intérêt de poursuivre je suis un petit peu plus comment l'appliquer, mais je suis un petit peu plus à ce stade-là moi.

Moi aussi tse c'est au début c'était dans le fond d'aller chercher les outils pis là il reste de les appliquer pis tout ça.

Sous-thème 2 : Application au travail et dans la vie personnelle

Les ateliers ont permis aux participant(e)s de réfléchir à leur quotidien au travail et à la maison, en plus de les encourager à appliquer différentes stratégies dans ces deux sphères de leur vie. Les groupes de discussion permettent d'en savoir plus sur leur processus d'intégration des acquis au travail.

En effet, plusieurs participant(e)s ont exprimé avoir pu appliquer les connaissances acquises durant les ateliers dans leur vie personnelle avant d'être en mesure de les intégrer dans leur vie professionnelle. Comme s'il y avait plus d'opportunités pour certain(e)s de les intégrer à la maison ou que cela se produisait avant l'application des acquis au travail.

Mais de prendre le temps de vraiment l'appliquer dans ma vie, c'était vraiment intéressant cette occasion-là que j'avais plus formelle, d'imposer, euh de m'imposer, de l'appliquer, je trouvais ça intéressant, pour ma part c'est beaucoup plus facile actuellement dans ma vie personnelle qu'au travail je n'ai pas encore de créneaux dans mon travail pour bien appliquer ça.

Par ailleurs, certain(e)s ont mentionné avoir trouvé quelques occasions d'intégrer au travail ce qu'ils avaient appris, soit en l'utilisant pour eux-mêmes en prenant par exemple une pause intentionnelle pour se reconnecter au moment présent entre deux client(e)s, ou pour se questionner sur les valeurs importantes pour eux dans le cadre de leur travail.

Euh la présence attentive, tse de me dire ah moi je m'en vais avec un client pis je me dis ok je m'en vais, je respire pis je me dis ok j'y vais.

D'autres ont mentionné avoir pu intégrer certains aspects au travail dans un contexte plus relationnel, soit avec leurs patient(e)s ou leurs collègues, en utilisant des outils

spécifiques (p.ex., la matrice) ou en pratiquant l'écoute active auprès de leurs collègues.

Ouais dans mes thérapies, dans mes suivies, j'utilise maintenant beaucoup la matrice, euh j'utilise beaucoup des outils que j'ai appris dans la formation pour en fait s'occuper de leur cheminement pour les aider à vaincre ce qu'ils ont à vaincre.

Les exemples rapportés en lien avec le travail représentaient toutefois une part moins importante des propos partagés par rapport à ceux liés à la vie personnelle.

4.3.2 Thème 2 : Dynamique de groupe

Dans les deux groupes de discussion, on remarque que les participant(e)s ont vécu des expériences différentes quant à la dynamique de groupe. En effet, certain(e)s ont apprécié le soutien offert par le groupe, que ce soit par le partage d'expériences qui résonnaient avec les leurs, les discussions en petits groupes qui auraient permis d'approfondir leurs réflexions ou le fait qu'ils pouvaient en rediscuter avec leurs collègues entre les ateliers et se soutenir dans l'intégration de nouvelles habitudes.

C'est ma collègue de tous les jours, avec qui je partage un bureau, elle me voyait travailler ça et là j'avais comme un outil pour m'aider à le mettre en pratique.

Au contraire, d'autres personnes ont mentionné que les discussions en groupe étaient parfois difficiles puisqu'elles n'étaient pas toujours à l'aise de partager certaines expériences personnelles avec des collègues. D'autres ont dit s'être sentis mal à l'aise lorsque des collègues partageaient ouvertement leurs difficultés. Ces propos semblent liés au besoin mentionné précédemment d'avoir une ou des rencontres de soutien individuel avec la formatrice. Quelques-un(e)s ont rapporté s'être censurés lors des exercices sachant qu'ils seraient ensuite invités à discuter entre collègues.

La première fois que je l'ai fait, c'était vraiment personnel, de ma vie personnelle que je n'aurais pas voulu nécessairement partager avec d'autres personnes, mais il fallait le partager avec notre voisin pour faire un peu un cheminement. C'est correct, c'est intéressant aussi sauf que je pense que par la suite je me disais ah ben là il faut que je le partage je ne marquerai pas ça je vais écrire cette valeur-là à la place pour ne pas aller aussi en profondeur.

4.3.3 Thème 3 : Contexte de changement organisationnel

Les ateliers ont été offerts au CIUSS de l'Estrie- CHUS alors que les employé(e)s vivaient des changements organisationnels importants et les participant(e)s ont, de façon intéressante, discuté d'expériences très différentes en lien avec les ateliers.

Certain(e)s ont mentionné que les ateliers étaient offerts à un moment opportun puisqu'ils avaient besoin plus que jamais d'outils et de soutien pour la gestion du stress lié aux restructurations en cours et au climat d'incertitude qui régnait dans certaines équipes.

Ben c'était dans un bon moment, je pense, pour ça. C'était un bon timing c'était juste avant tous les changements et c'est des changements qui font juste commencer. Je pense que ça nous donne des trucs pour nous préparer à un certain point à ces changements-là, à ce stress-là qui va peut-être apparaître ou empirer. Je ne sais pas on ne sait tellement rien avec ce qui s'en vient.

Par ailleurs, d'autres ont mentionné que l'instabilité organisationnelle vécue durant les ateliers rendait leur participation plus difficile. Ils ont soulevé un point qui pourrait expliquer une part de l'attrition, soit le fait qu'une réunion importante pendant laquelle des annonces liées aux postes abolis ait eu lieu en même temps que le dernier atelier pour un des groupes. D'autres se sont sentis moins disponibles mentalement pour faire un travail d'introspection puisqu'ils ne savaient pas s'ils allaient être relocalisés ou perdre leur emploi.

Moi j'étais dans le groupe deux, c'était épouvantable la tension. À la dernière rencontre, il y avait moins que la moitié des participant(e)s parce

que c'était le 31 mars (date d'une rencontre importante pendant laquelle plusieurs pertes de poste ont été annoncées).

Quelques participant(e)s ont aussi eu de la difficulté à remplir le dernier questionnaire puisque celui-ci a été envoyé lors d'une semaine particulièrement stressante en raison des changements organisationnels. Ils soutiennent que leurs réponses à ce questionnaire ne sont probablement pas représentatives de leur état habituel et ne reflètent pas les apprentissages effectués durant les ateliers.

Ben moi en fait je partageais à France quand j'ai fait le 2e questionnaire j'ai dit mon dieu faut que je fasse abstraction de la dernière semaine parce que le 2e questionnaire est arrivé dans un moment où on venait d'apprendre que nos dirigeants s'en allaient, qu'on les perdait, pis ça a été une semaine j'arrivais, tse c'est rare que je parle du travail à la maison pis la j'arrivais du travail pis la avec mon chum j'en parlais, c'était prenant, les émotions, on avait gros à gérer, une AG super extraordinaire pour reparler de tout ce qui a été fait au centre, pis la j'avais vécu des émotions, pis la bang faut que je remplisse ce questionnaire-là euh c'est parce que c'est ça a été une grosse semaine pis ça disait dans la dernière semaine vous êtes vous senti... je me disais mon dieu je vais être pire que quand qu'au départ, fac que la je trouvais que le questionnaire arrivait mal dans le contexte de ce qui se passe, fac j'ai dit à France je vais faire abstraction de ce qui se passe dans la dernière semaine, pis essayer de me remettre plus avant...

CHAPITRE V

DISCUSSION

Dans ce chapitre, une discussion générale de la thèse sera présentée. La première section comporte un rappel des objectifs et des principaux résultats quantitatifs et qualitatifs issus de cette étude. Ceux-ci seront ensuite discutés et mis en lien et des rapprochements seront faits avec les écrits scientifiques pertinents. Des recommandations pratiques visant à améliorer l'implantation d'interventions ACT en milieu de travail seront aussi suggérées. Finalement, les implications scientifiques et cliniques de l'étude, ses forces et limites ainsi que des pistes de recherche futures seront mises de l'avant.

5.1 Rappel des objectifs et résumé des résultats

Cette étude au devis mixte comportait deux objectifs. Un premier, de nature quantitative, était d'évaluer à l'aide d'un essai randomisé contrôlé multi-sites l'efficacité d'une intervention ACT implantée en milieu de travail à l'aide d'indicateurs de bien-être et de détresse psychologiques au travail. Le deuxième objectif, de nature qualitative, était d'explorer à l'aide de groupes de discussion l'expérience des participant(e)s ayant pris part à l'intervention afin de mieux comprendre les bénéfices perçus, les difficultés rencontrées ainsi que les différences interindividuelles.

Les analyses quantitatives suggèrent que l'intervention ACT permettrait une augmentation significative d'une composante du bien-être psychologique au travail, soit celle de l'harmonie sociale, ainsi qu'une diminution significative d'une composante de la détresse psychologique au travail, celle de l'anxiété et de la dépression.

Les analyses qualitatives révèlent, quant à elles, que les employé(e)s retirent divers bénéfices de leur participation aux ateliers. Par exemple, ils disent avoir fait des prises de conscience importantes à propos de leurs comportements et de la fonction de ceux-ci. Ils rapportent aussi avoir changé certaines habitudes (p.ex., prendre le temps de s'arrêter pour être dans le moment présent, mettre en place des actions engagées et réduire leur réactivité). Plusieurs rapportent aussi avoir acquis des outils expérientiels précieux (ex. la matrice de l'ACT, méditations guidées) et soutiennent que les ateliers leur ont permis de mieux se sentir.

Les employé(e)s rapportent également avoir rencontré quelques difficultés, soit un manque de soutien de la part des formatrices et de temps alloué à la discussion durant les ateliers. Certain(e)s mentionnent aussi avoir fait des prises de conscience éprouvantes et avoir eu de la difficulté à maintenir la pratique de la méditation et l'intégration des apprentissages une fois les ateliers terminés.

5.2 Retour sur les résultats significatifs

5.2.1 Harmonie sociale

L'augmentation significative de l'harmonie sociale, soit une composante du bien-être psychologique au travail, pourrait notamment être expliquée par la dynamique de groupe qui s'est installée durant les ateliers et la qualité du soutien que les employé(e)s se sont offerts tout au long de l'intervention. Rappelons que le concept d'harmonie sociale renvoie à la relation entre la personne et ses collègues et il est

mesuré dans l'échelle de bien-être psychologique au travail (BEPT) à l'aide d'énoncés tels que « Je suis en bon terme avec mes collègues » et « Je me sens aimé(e) et apprécié(e) ». Lors des ateliers, les employé(e)s ont été rassemblés avec leurs collègues de travail dans un contexte particulier dans lequel ils étaient invités à partager leurs expériences et discuter entre eux à propos de leur vécu et de leurs difficultés personnelles et professionnelles. Ces rencontres ont donc pu permettre une plus grande intimité entre les participant(e)s et les amener à percevoir leurs collègues autrement. L'importance des processus de groupe dans le cadre d'interventions basées sur l'acceptation et la présence attentive a été documentée entre autres dans le cadre l'étude de Malpass et ses collègues (2012). Les auteurs présentent une méta-ethnographie des études qualitatives effectuées depuis 2001 afin de mieux comprendre l'expérience des participant(e)s prenant part au programme de réduction du stress basée sur la pleine conscience (Malpass et al., 2012). Les auteurs décrivent le processus de groupe comme étant un élément de soutien important à l'apprentissage de nouvelles habiletés en aidant à la motivation des participant(e)s à continuer à pratiquer malgré les défis rencontrés dans le cadre de l'intervention. De plus, ils discutent du contexte de groupe comme un facteur aidant à la diminution du sentiment de stigmatisation et d'isolement parfois vécus par les participant(e)s. Ils rapportent que plusieurs participant(e)s décrivent le groupe comme un espace de soutien qui permet de développer une identité partagée. Les ateliers de la présente étude ont été offerts à même le milieu de travail auprès d'employé(e)s oeuvrant parfois au sein d'une même équipe. Il est ainsi probable qu'elle ait contribué à améliorer le sentiment de cohésion entre collègues de travail.

Le contexte de groupe a également été abordé dans les groupes de discussion et il se retrouve dans le sous-thème « contexte de groupe vécu différemment » de la rubrique « différences interindividuelles » (voir Annexe I). D'une part, certain(e)s participant(e)s disent avoir apprécié leur expérience de groupe soulignant s'être sentis soutenus par leurs collègues lors de discussions qui se sont déroulées pendant et entre

les séances. D'autre part, d'autres ont trouvé la dynamique de groupe parfois difficile et nuisible à leurs apprentissages. Ils mentionnent avoir ressenti un malaise lors des partages ou s'être censurés lors des échanges puisqu'ils ne se sentaient pas à l'aise de discuter de leurs expériences et de leurs difficultés avec leurs collègues de travail. Ce constat est également rapporté dans l'étude de Malpass et ses collègues (2012). Les auteurs notent que certain(e)s participant(e)s ont vu leur anxiété augmenter en groupe et ont vécu l'intervention comme « un espace incertain et difficile » (traduction libre). Ces propos soulignent l'importance de mettre en place des conditions lors d'interventions de groupe pour favoriser un sentiment de sécurité et de confiance au sein du groupe. Il pourrait s'agir de rappeler l'importance de la confidentialité durant et après les rencontres ainsi qu'inviter les participant(e)s à partager leurs expériences tout en respectant leur rythme et leurs limites.

5.2.2 Anxiété/dépression

La diminution significative de la sous-échelle « anxiété/dépression » de la détresse psychologique au travail est cohérente avec plusieurs résultats obtenus par d'autres auteurs. En effet, des études corrélationnelles suggèrent que la souplesse psychologique, soit le processus au coeur des interventions ACT, est négativement liée aux problèmes de santé psychologique en milieu de travail, tels le stress, l'anxiété et la dépression (Bond, Flaxman, van Veldhoven et Biron, 2010). Plusieurs études expérimentales évaluant l'efficacité d'interventions ACT en milieu de travail ont également obtenu des résultats significatifs au niveau de la détresse psychologique (p.ex. Flaxman et Bond, 2010a et 2010b, Finnes et al., 2019, Bethay et al., 2013, McConachie et al., 2014, Noone et Hastings, 2009, Water et al. 2018).

Par ailleurs, des études ont aussi documenté le lien entre l'évitement expérientiel et les manifestations de la détresse psychologique telles l'anxiété et la dépression. À titre d'exemple, 20 études indiquent des corrélations positives entre l'évitement expérientiel et les symptômes dépressifs et 14 études portant sur la relation entre les

symptômes d'anxiété et l'évitement expérientiel rapportent également des corrélations positives (Ruiz, 2010). Rappelons que l'évitement expérientiel est une dimension de la rigidité psychologique et que les interventions ACT visent à développer une plus grande souplesse psychologique en aidant les participant(e)s à prendre conscience des stratégies d'évitement et de contrôle afin de développer une plus grande acceptation et agir de manière cohérente avec leurs valeurs personnelles plutôt que de faire des actions motivées par l'évitement d'expériences difficiles.

Lors des groupes de discussion, les participant(e)s ont rapporté des propos cohérents avec ce résultat. En effet, le thème « bénéfiques perçus », et plus spécifiquement le sous-thème « mieux-être », documente la diminution de l'anxiété et du stress que certain(e)s participant(e)s ont pu observer. Les résultats qualitatifs soulignent également l'apport des prises de conscience liées aux stratégies d'évitement et les changements d'habitudes qu'elles semblent permettre. Effectivement, les participant(e)s ont observé que certaines de leurs stratégies d'adaptation étaient motivées par l'évitement ou le contrôle d'expériences difficiles, et ont ensuite mis en pratique de nouvelles façons de répondre aux difficultés empreintes de plus de souplesse.

5.3 Retour sur les résultats non-significatifs

5.3.1 Irritabilité/agressivité

Les résultats obtenus ne suggèrent pas une diminution significative de la sous-échelle de la détresse psychologique « irritabilité/agressivité » et la taille d'effet de cette dernière est faible (g de Hedges = 0,03). Ce résultat non significatif pourrait être expliqué en partie par le fait que les participant(e)s des deux groupes (groupe expérimental et groupe contrôle) présentaient des niveaux particulièrement faibles d'irritabilité/agressivité lorsque mesurés avant l'intervention, laissant ainsi peu de

possibilités pour qu'un changement soit détecté. Il est donc possible que l'on soit ici en présence d'un « effet plancher ».

5.3.2 Engagement et désengagement au travail

Il est documenté que l'engagement au travail est lié à l'importance perçue du travail, et donc à l'impression de pouvoir agir en cohérence avec ses valeurs. Bien que les exercices proposés dans le cadre de l'intervention ACT invitaient les participant(e)s à réfléchir à leurs valeurs dans différentes sphères incluant le travail, aucun changement significatif n'a pu être détecté. Il semble y avoir quelques hypothèses qui peuvent apporter des éléments de réponses.

D'abord, ces résultats non-significatifs pourraient être expliqués par le fait que l'intervention ne visait pas à agir au niveau de certaines dimensions influençant l'engagement au travail. Il semble important de rappeler la définition de l'engagement au travail pour mieux comprendre et interpréter ces résultats. Schaufeli et Salanova (2011) définissent le concept d'engagement au travail comme étant la relation entre la personne et son travail. Les auteurs ajoutent qu'il s'agit d'un état affectif et cognitif relativement stable à travers le temps et influençable par les caractéristiques du travail. Les auteurs précisent que les employé(e)s engagés dans leur travail utiliseraient beaucoup de leurs ressources personnelles tels l'énergie, l'implication et le dévouement. Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie (2011) abondent dans le même sens et soutiennent qu'une personne est engagée dans son travail du moment où elle « apprécie son travail et ses réalisations, elle a le désir et l'ambition de s'engager, de s'impliquer dans son travail ». Ces employé(e)s engagés dans leur travail seraient toutefois enclins à l'épuisement professionnel s'il y a un manque de réciprocité de la part de l'employeur au niveau par exemple de l'appréciation démontrée, des possibilités d'avancement et des bénéfices offerts (Schaufeli et Salanova, 2011). On remarque donc que les caractéristiques personnelles de l'employé(e) ont un rôle à jouer dans son engagement au travail, et

que ce dernier est influencé par la nature de sa tâche, sa charge de travail, ses capacités, le climat de travail et le soutien de son employeur. Dans le contexte de l'intervention, nous n'avions ni la possibilité, ni l'objectif d'agir au niveau de ces variables.

Par ailleurs, les résultats non-significatifs sur le plan de l'engagement pourraient être tributaires du fait que dans le cadre de l'intervention, les participant(e)s étaient invités à explorer les thèmes et les exercices dans divers domaines de vie, et pas uniquement celui du travail. Il se peut donc que la présente étude n'ait pas mis un accent suffisamment important sur l'application des apprentissages dans contexte du travail pour percevoir des effets sur certaines variables particulièrement liées au travail. En ce sens, des auteurs ont comparé une intervention MBSR (*Mindfulness-Based Stress Reduction*) à une intervention basée sur la pleine conscience visant à cultiver les forces (*Mindfulness-Based Strengths Practice, MBSP*) étant donné que celles-ci sont fortement liées au bien-être, à la satisfaction au travail et à la performance (Pang et Ruch, 2019). En effet, lorsqu'un(e) employé(e) sent que ses capacités et ses forces sont valorisées et mises à profit, il semble se sentir plus impliqué et engagé dans son travail. Les résultats de l'étude révèlent que le MBSR serait efficace pour augmenter le bien-être, réduire le stress perçu et augmenter la satisfaction au travail alors que le MBSP serait efficace pour augmenter le bien-être, la satisfaction au travail ainsi que la performance à la tâche. Ils ont aussi remarqué que les forces agiraient comme médiateur entre l'effet du MBSP sur la satisfaction au travail.

En cohérence avec ce résultat non-significatifs, les participant(e)s ont également rapporté lors des groupes de discussion avoir été moins portés à mettre en application les habiletés liées à l'ACT dans le contexte de leur travail. Comme si l'application dans leur vie personnelle avait été plus naturelle ou plus facile pour commencer. Il paraît donc logique que nous n'observions pas de résultats significatifs pour les sous-

concepts de la santé psychologique au travail qui sont plus étroitement liés au contexte de travail.

5.3.3 Sérénité

Le résultat non significatif de la sous-échelle « sérénité » du bien-être psychologique au travail pourrait être expliqué, entre autres, par le fait qu'un certain temps soit nécessaire afin que les bienfaits de la souplesse psychologiques puissent être observés. Rappelons que dans le cadre des ateliers, les participant(e)s étaient amenés à faire un travail non négligeable, soit réfléchir à propos de leurs valeurs, leurs attitudes, leurs stratégies et leurs comportements en contexte de difficulté afin de développer de nouvelles habitudes. L'intégration de ces nouvelles façons d'être et de faire peut bien entendu prendre du temps et les bénéfices qui s'y rattachent peuvent également tarder à se faire ressentir. Par ailleurs, dans le volet qualitatif de l'étude, les participant(e)s ont discuté de la profondeur du travail qu'ils étaient amenés à faire dans le cadre des ateliers, que ce soit au niveau des prises de conscience en lien avec la cohérence ou l'incohérence entre leurs valeurs et leurs actions ainsi qu'à propos des stratégies d'évitement expérientiel et de contrôle. On peut en comprendre qu'une certaine disponibilité et un espace mental soient nécessaires pour réfléchir à ses valeurs et aux stratégies utilisées pour faire face aux difficultés. Il semble aussi important d'avoir le temps pour s'observer et s'exercer à agir différemment, soit avec plus d'acceptation, avec une plus grande conscience du moment présent et de manière plus cohérente avec ses valeurs.

Certain(e)s ont même mentionné ne pas s'être permis de plonger pleinement dans cette démarche personnelle en raison d'un manque de disponibilité ou puisqu'ils n'avaient pas l'impression d'être « rendus là » dans leur cheminement. À l'inverse, d'autres semblaient avoir certaines dispositions qui leur permettaient de s'engager pleinement dans la démarche et ainsi en retirer possiblement plus de bénéfices. Ces différences inter-individuelles et la profondeur du travail visé par l'intervention

pourraient expliquer en partie pourquoi la sous-échelle « sérénité » n'est pas liée à un changement significatif en quelques semaines, bien que plusieurs items semblent cohérents avec le développement de la souplesse psychologique (ex. « J'ai le goût de pratiquer loisirs et activités hors travail » et « Ma vie est bien équilibrée entre mes activités professionnelles, familiales et personnelles »).

Par ailleurs, d'autres items tels « Je suis plutôt calme, posé » et « Je suis fonceur, j'entreprends plein de choses » semblent plus de l'ordre du trait de personnalité ou d'une disposition qui sont tous deux plutôt stables à travers le temps. Il n'est donc peut-être pas surprenant que nous n'observions pas de changement significatif après quelques semaines.

5.4 Liens généraux entre le volet quantitatif et le volet qualitatif

De manière générale, il est intéressant de souligner que le volet qualitatif de l'étude nous informe du processus, soit la manière dont les participant(e)s vivent l'expérience et le contexte d'apprentissage des ateliers, alors que le volet quantitatif nous renseigne à propos des résultats au niveau de la santé psychologique au travail. Les difficultés rapportées ainsi que les différences inter-individuelles nous informent des différents parcours des participant(e)s et peuvent ainsi expliquer en partie pourquoi certains résultats quantitatifs ne sont pas significatifs. Par exemple, certain(e)s participant(e)s ne se seraient pas sentis prêts à plonger dans cette démarche personnelle, alors que d'autres ont ressenti un manque de soutien ou ont senti que le contexte de changements organisationnel rendait difficile, voir impossible, d'être disponible pour apprendre de nouvelles façons d'être et de faire.

Par ailleurs, il est important de préciser que le volet quantitatif de l'étude porte spécifiquement sur les retombés dans le contexte du travail, soit la santé psychologique au travail, alors que les propos partagés lors des groupes de discussion

semblent surtout liés à leurs expériences dans le contexte de leur vie personnelle, hors travail. Cela illustre la complémentarité des deux volets de l'étude.

5.5 Recommandations pratiques

Les résultats du volet qualitatif offrent des pistes de recommandations pratiques pour quiconque souhaite implanter des ateliers ACT en milieu de travail. Premièrement, en se basant sur les propos rapportés par les participant(e)s en lien avec les difficultés vécues et les différentes recommandations effectuées, il serait aidant d'offrir une intervention de plus longue durée ou d'ajouter une séance « booster » après les quatre ateliers pour revisiter les notions apprises et mises en application et ainsi octroyer aux participant(e)s un soutien supplémentaire. De plus, proposer l'option d'avoir un soutien individuel avec le ou la formatrice répondrait à un besoin partagé par plusieurs participant(e)s. Au niveau du contenu des ateliers, il serait recommandé de favoriser le plus possible l'apprentissage expérientiel et le temps de discussion entre les participant(e)s. Par ailleurs, il semble important de ne pas négliger le soutien apporté au niveau de la pratique de la méditation puisque plusieurs ont partagé le besoin de plus d'accompagnement pour s'initier et intégrer au quotidien cette pratique. Il pourrait s'agir de consacrer plus de temps aux instructions et aux discussions entourant la pratique de la méditation durant les ateliers ou offrir du matériel supplémentaire (ex. lectures optionnelles, méditations guidées, etc.).

Aussi, les différents propos recueillis lors des groupes de discussion soulignent l'importance de ne pas minimiser la difficulté que peut représenter le travail sur soi que les participant(e)s à des interventions ACT sont amenés à faire. En effet, la pratique de la méditation et les prises de conscience en lien avec la cohérence ou l'incohérence entre les valeurs et les actions ainsi que celles en lien avec les stratégies de contrôle ou d'évitement peuvent amener les participant(e)s à vivre des expériences à la fois très riches et parfois inconfortables. Offrir un soutien de différentes façons

(p.ex. offrir un soutien individuel au besoin, diminuer la taille des groupes, favoriser les échanges en dyades et les retours en groupe par la suite, rappel de la confidentialité, invitation à la bienveillance envers soi-même et les autres, encouragement à respecter ses limites et son rythme, etc.) favorise la création d'un climat sécuritaire pour les participant(e)s dans lequel ils peuvent se sentir en confiance et ainsi bénéficier pleinement de l'intervention.

5.6 Retombées pratiques et scientifiques

Ce projet de thèse a permis à plusieurs travailleur(-euse)s de différentes organisations d'avoir accès à des ateliers ACT à même leur milieu de travail, et ce sans frais. Les résultats obtenus suggèrent que l'intervention aurait permis à ceux-ci d'acquérir des outils pour faire face aux difficultés personnelles et professionnelles, d'être plus présents et attentifs à ce qu'ils vivent, de clarifier leurs valeurs et de s'engager à faire des actions qui sont cohérentes avec celles-ci.

Du point de vue organisationnel, cette étude a permis à deux organisations d'offrir un programme de promotion de la santé psychologique à leurs employé(e)s, peu importe leur niveau de stress ou de détresse, et de possiblement en percevoir les effets d'une diminution de la détresse psychologique et de l'augmentation du bien-être psychologique au travail.

En ce qui a trait aux retombés scientifiques, l'évaluation rigoureuse d'une série d'ateliers ACT en milieu naturel avec un devis mixte a permis de mieux connaître les effets de ce type d'intervention sur la santé psychologique de travailleur(-euses)s. De plus, les groupes de discussion ont permis de mieux comprendre l'expérience des participant(e)s et ainsi d'approfondir les résultats quantitatifs. Les résultats qualitatifs permettent également de suggérer des mesures quantitatives à considérer pour évaluer

l'effet de variables médiatrices et modératrices et ainsi mieux comprendre les processus en cours lorsqu'une personne prend part à une intervention ACT.

5.7 Forces et limites de l'étude

Cette étude présente diverses forces. D'abord, elle repose sur des méthodes de recherche mixtes (Creswell et Plano Clark, 2017) étant donné ses visées explicatives et exploratoires et il s'agirait, à notre connaissance, de la seule étude de ce type effectuée au sujet d'une intervention ACT en milieu de travail. Rappelons qu'une seule étude utilisant un devis qualitatif en milieu organisationnel fut répertoriée (Wardley et al., 2016) et que les autres utilisaient uniquement des mesures quantitatives. Le volet quantitatif de la présente étude permet de mieux connaître les retombés de l'intervention ACT en milieu de travail et le volet qualitatif vient compléter et approfondir ces résultats en nous informant de manière exploratoire à propos du processus vécu par les participant(e)s durant et après l'intervention. En effet, les données qualitatives permettent d'émettre des hypothèses pour tenter d'expliquer les résultats quantitatifs. Ce devis augmente la validité de contenu étant donné que les participant(e)s ont pu eux-mêmes exprimer dans leurs mots comment ils avaient vécu l'intervention. Les résultats qualitatifs capturent ainsi l'expérience des participant(e)s selon l'angle des individus, dans une perspective expérientielle et non pas uniquement d'un point de vue théorique imposé préalablement par les chercheurs. Les résultats qualitatifs permettent également de fournir des recommandations pratiques (p.ex. en lien avec les besoins de soutien des participant(e)s) et scientifiques (p.ex. à propos des variables médiatrices et modératrices à considérer) pouvant être utiles tant aux clinicien(ne)s qu'aux chercheur(e)s.

De plus, l'essai randomisé-contrôlé multi-sites du volet quantitatif représente un devis rigoureux rarement utilisé dans les études sur l'ACT effectuées en milieu de

travail. En effet, la majorité des interventions ACT ont été évaluées auprès d'une population de travailleur(-euse)s occupant le même type d'emploi et travaillant au sein d'une même organisation. L'échantillon hétérogène de la présente étude favorise ainsi la généralisation des résultats. La randomisation complète des participant(e)s effectuée par une personne non impliquée dans l'étude représente également une force au plan méthodologique.

Une autre force de l'étude est l'utilisation d'indicateurs positifs de santé psychologique au travail pour évaluer la portée de l'intervention. Les indicateurs positifs sont rarement utilisés dans les études expérimentales sur l'ACT bien qu'ils soient cohérents avec l'approche qui ne vise pas la réduction des symptômes, mais plutôt amener la personne à changer la relation qu'elle entretient avec ses difficultés afin que celle-ci soit empreinte de plus d'acceptation. Les mesures utilisées permettent donc une meilleure cohérence avec la théorie et les objectifs de l'ACT.

Le fait que l'intervention s'échelonne sur plusieurs semaines représente également une force qui distingue la présente étude des autres interventions ACT implantées en milieu de travail. En effet, la majorité des études répertoriées évalue des interventions beaucoup plus courtes, soit un format d'une journée, de deux demies-journées ou d'une journée et une séance de rappel (« booster ») quelques semaines plus tard. Les participant(e)s ont eu, dans le cadre de cette étude, le temps entre les séances pour mettre en application dans leur vie personnelle et professionnelle les notions apprises en plus de pouvoir compter sur le soutien d'une formatrice et du groupe lors de la séance suivante s'ils avaient fait face à des difficultés en cours de route.

La présente étude compte également quelques limites. En premier lieu, la taille de l'échantillon pour le volet quantitatif demeure modeste. Un total de 44 employé(e)s ont pris part aux ateliers et ont répondu aux deux questionnaires. Un plus grand échantillon aurait amené plus de puissance statistique, ce qui aurait facilité la

détection de tailles d'effet plus petites. La faible taille de l'échantillon n'a également pas permis de vérifier la présence de variables modératrices tel le niveau de détresse psychologique des participant(e)s afin de mesurer si par exemple l'intervention semble plus efficace pour des employé(e)s présentant des niveaux de détresse plus élevés.

Par ailleurs, il n'a pas été possible de mesurer la souplesse psychologique de manière quantitative et donc de savoir si ce construit explique les bénéfices perçus au niveau de la santé psychologique au travail. En effet, lors de la première collecte de données, il existait qu'une seule mesure validée de la souplesse psychologique, soit le *Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ-II) (Bond et al., 2011) et cette dernière est grandement critiquée. On souligne entre autres que le AAQ-II ne permet pas de mesurer correctement les six processus de l'ACT (Gamez et al., 2011). À titre d'exemple, aucun énoncé ne porte sur les processus relatifs au contact avec le moment présent, à la défusion cognitive et au soi-observateur, lesquels sont pourtant considérés comme étant au coeur de la souplesse psychologique (Hayes et al., 2012). Lors de la deuxième collecte de données, une nouvelle mesure de souplesse psychologique a été publiée et validée, soit le *Multidimensional Psychological Flexibility Inventory* (MPFI). L'outil permet de mesurer la souplesse et la rigidité psychologique ce qui aurait permis de vérifier la présence de différence entre les différents mécanismes sous-jacents à l'ACT en lien avec l'impact sur le bien-être et la détresse psychologique. Il aurait été intéressant de l'utiliser, mais puisque la première collecte de données avait déjà eu lieu et que la deuxième collecte de données ne comportait pas un échantillon assez grand pour analyser ces données séparément, cette option a été mise de côté. D'autres recherches sont donc nécessaires pour mesurer les changements au niveau de la souplesse psychologique parallèlement aux mesures de résultats afin d'évaluer si ce processus agit comme médiateur. On ne peut non plus exclure que d'autres mécanismes médiateurs aient pu jouer un rôle significatif dans le cadre de cette étude. De fait, il est possible que des processus qui

s'opèrent généralement au sein de ce type de groupe (p.ex., le sentiment de se sentir écouté(e) et soutenu(e), réaliser que nous ne sommes pas seul(e)s à vivre des difficultés au travail, pouvoir s'exprimer dans un climat sécuritaire et respectueux) aient eu un impact sur le bien-être psychologique des participant(e)s.

Par ailleurs, en ce qui concerne la pratique de la méditation que les participant(e)s étaient invités à faire à la maison entre les ateliers, il n'a pas été possible d'en mesurer la fréquence et durée. Cela représente donc une limite de l'étude puisque les employé(e)s ayant davantage pratiqué sont susceptibles d'avoir de meilleurs résultats et il aurait été intéressant de pouvoir contrôler pour cette variable.

En ce qui a trait le volet qualitatif, il aurait été intéressant de pouvoir entendre un plus grand nombre de participant(e)s à propos de leur expérience des ateliers. En augmentant la taille de l'échantillon des groupes de discussion, il aurait été possible d'atteindre la saturation empirique des données, soit lorsque l'ajout de nouvelles informations ne contribue plus à la compréhension d'un phénomène (Paillé et Mucchielli, 2012). Un échantillon de petite taille est lié à une augmentation du risque que les résultats soient seulement applicables au contexte propre à l'étude. Il aurait été idéal d'organiser d'autres groupes de discussion jusqu'à ce qu'on puisse observer qu'aucun nouvel élément utile à l'analyse n'apparaisse. En général, il est suggéré d'avoir au moins trois groupes différents pour assurer une comparabilité (Desrosiers et Larivière, 2014). Cela n'a toutefois pas été possible bien que l'invitation à participer à ces groupes de discussion ait été lancée à tous les participant(e)s ayant pris part aux ateliers lors de la première collecte de données et que différentes plages horaires ont été offertes afin de réunir le plus grand nombre de participant(e)s possible. Il est toutefois intéressant de noter que peu de nouveaux thèmes ont émergé du deuxième groupe de discussion, suggérant une certaine saturation des données. Par ailleurs, le contexte de la deuxième collecte de données (au Cégep St-Jean-sur-Richelieu) ne permettait pas de rencontrer les participant(e)s après la tenue des

ateliers. En effet, la fin des ateliers coïncidait avec le début des vacances, rendant ainsi les employé(e)s plus difficiles à rejoindre et à rassembler. Finalement, bien que la transférabilité des données soit importante, plusieurs auteurs soulignent que la recherche qualitative ne vise pas la généralisation des résultats, mais plutôt l'acceptation interne, soit le niveau de concordance entre le sens attribué aux données par le chercheur et sa plausibilité telle que perçue par les participant(e)s (Savoie-Zjac, 2004). Comme documentées dans le chapitre dédié à la méthode utilisée, plusieurs conditions ont été mises en place afin de rester le plus près possible des propos des participant(e)s.

Aussi, un changement de formatrice a eu lieu entre les deux milieux de travail étant donné que la formatrice ayant animé les ateliers au CIUSS de l'Estrie- CHUS n'était pas disponible lorsqu'ils ont été offerts au Cégep St-Jean-sur-Richelieu. Ce changement a pu affecter la validité interne en amenant un certain biais. Par contre, précisons que toutes les formatrices ont été tenues de suivre le même protocole d'intervention.

Finalement, le contexte de changement organisationnel vécu par les employé(e)s lors de la première collecte de données, tel que mentionné dans les groupes de discussion, a pu influencer les résultats obtenus. En effet, les propos recueillis ont permis d'apprendre que certain(e)s participant(e)s ont eu de la difficulté à répondre au questionnaire du deuxième temps de mesure car ce dernier leur a été envoyé tout de suite après la tenue d'une rencontre importante dans laquelle plusieurs annonces de congédiement avaient eu lieu et que leur état interne était, sur le moment, beaucoup plus affecté par ces annonces que par ce qu'ils avaient vécu dans le cadre des ateliers. D'autres participant(e)s ont aussi mentionné que les changements organisationnels et le contexte d'insécurité qu'ils vivaient rendaient difficile l'acquisition de nouvelles habiletés.

5.8 Pistes de recherche futures

Cette thèse permet de mettre en lumière de nouvelles questions et avenues de recherches.

5.8.1 Mesure de suivi au long-terme

Premièrement, il serait intéressant d'avoir un troisième temps de mesure, soit une mesure « suivie » quelques semaines après la fin des ateliers. Cela permettrait de vérifier si les bienfaits perçus se maintiennent, en plus de laisser plus de temps aux participant(e)s pour mettre en application et intégrer les différents apprentissages effectués dans le cadre des ateliers.

5.8.2 Mesure de la souplesse psychologique

Deuxièmement, il serait important de mesurer la souplesse psychologique, d'autant plus qu'un nouvel instrument de mesure a récemment été validé et traduit en français, soit le *Multidimensional psychological flexibility inventory short form* (MPFI-24) (Grégoire et al., 2020). Cet instrument représente une mesure courte, fiable et valide des construits de souplesse et de rigidité psychologique. Tous les processus de ces derniers se retrouvent dans les items du MPFI-24 contrairement aux autres outils disponibles, tel le AAQ-II (Bond et al., 2011). Par ailleurs, les résultats qualitatifs informent de certains processus qui semblent importants à mesurer quantitativement (p.ex. cohérence entre les valeurs et les actions, réduction des réactions automatiques, etc.). À l'avenir, il pourrait être intéressant de considérer ces variables afin d'évaluer leur effet médiateur.

5.8.3 Mesure de la santé psychologique

Par ailleurs, en ce qui a trait à la mesure de la santé psychologique, il serait intéressant d'avoir un outil non spécifique au contexte de travail afin de vérifier si

l'intervention a des effets dans d'autres sphères (p.ex., sur le plan personnel). Cela serait cohérent avec les propos recueillis dans le volet qualitatif de la présente étude qui suggèrent que les participant(e)s ont eu moins d'occasions ou de possibilités de mettre en application le contenu des ateliers au travail. Par ailleurs, une mesure telle que l'échelle de bien-être mental de Warwick-Edinburg (Trousselard et al., 2016), par exemple, serait plus représentative des objectifs d'une intervention ACT puisque les items ne représentent pas des traits de personnalité ou des dispositions relativement stables à travers le temps. La combinaison de mesures de santé psychologique spécifiques au travail à des mesures plus générales dans le contexte de l'évaluation d'une intervention ACT permettrait de comparer les effets différentiels et quantifier ce que semblent suggérer les résultats qualitatifs.

5.8.4 Autres mesures liées au travail

Il serait également intéressant de mesurer d'autres retombées potentielles de l'ACT pertinentes au domaine du travail. À titre d'exemples, des mesures de concentration, de comportements proactifs et de citoyenneté organisationnelle seraient pertinentes à ajouter aux variables à l'étude étant donné qu'elles sont considérées comme étant centrales pour le bon fonctionnement organisationnel et qu'elles sont cohérentes avec les objectifs de l'ACT. Par exemple, on pourrait s'attendre à des effets au niveau de la concentration en raison des habiletés liées à la présence attentive présentées dans le cadre d'ateliers ACT.

5.8.5 Comparaison à un groupe contrôle actif

De plus, en lien avec l'hypothèse présentée précédemment qui propose que le processus de groupe ait joué un rôle important dans le soutien perçu par les participant(e)s, il serait intéressant d'utiliser un groupe de soutien ou de discussion comme groupe-contrôle actif au lieu d'un groupe contrôle de type « liste d'attente ».

Cela permettrait de distinguer l'apport de l'intervention ACT au-delà du soutien que le groupe peut apporter.

5.8.6 Autre mesure du processus d'apprentissage des participant(e)s

Par ailleurs, afin d'approfondir les connaissances au sujet de l'expérience des participant(e)s prenant part à une intervention ACT en milieu de travail et de mieux comprendre leur processus d'apprentissage, il serait pertinent d'utiliser les mesures écologiques instantanées (Stone et al., 2007; Wenzel et Miller, 2010). Grâce à celles-ci, les participant(e)s sont évalués fréquemment dans leur quotidien à partir d'une application pour téléphone intelligent qui leur envoie des questions. Cette méthode offre une meilleure validité écologique puisqu'elle permet de mesurer les changements qui s'opèrent dans le quotidien des participant(e)s prenant part à une intervention ACT, et d'évaluer de façon plus juste les effets des différents processus de l'ACT en contexte (Kashdan et Rottenberg, 2010). De plus, les participant(e)s n'ont pas à faire face aux difficultés liées aux questions rétrospectives (Geschwind et al., 2011; Shiffman et al., 2008; Wenzel et Miller, 2010) et l'échantillonnage au hasard dans la journée permet un échantillon plus représentatif de l'expérience des participant(e)s (Hektner et al., 2007). Étant donné que les données sont collectées dans l'environnement naturel des participant(e)s, elles devraient être généralisables à leur expérience de vie de tous les jours, ce qui augmente la validité externe (Shiffman et al., 2008).

CONCLUSION

Cette étude s'inscrit dans le courant des recherches menées au cours des dernières années visant à évaluer l'apport d'interventions de prévention et de promotion de la santé psychologique en milieu de travail étant donné la prévalence importante chez les travailleur(-euse)s de difficultés tels l'épuisement professionnel et la détresse psychologique. Elle se distingue du fait qu'elle évalue une intervention novatrice, basée sur l'approche d'acceptation et d'engagement, à l'aide d'un devis mixte rigoureux. Elle comporte des visées explicatives et exploratoires qui permettent de mieux connaître les effets d'une telle intervention au niveau de la santé psychologique au travail en plus d'approfondir les connaissances à propos de l'expérience des participant(e)s, soit les bénéfices perçus, les difficultés qu'ils rencontrent ainsi que les différences interindividuelles qui distinguent leurs parcours.

Les résultats de cette étude suggèrent qu'une intervention ACT implantée en milieu de travail permettrait une amélioration de la santé psychologique des employé(e)s. Les propos de ces derniers indiquent qu'ils en ressentiraient des bienfaits tels des prises de conscience à propos de leurs comportements et de leurs valeurs, des changements d'habitudes et un certain mieux-être, bien qu'ils aient vécu des difficultés liées à un manque de soutien et au maintien de la pratique. L'étude permet de mettre en lumière les changements importants qui peuvent se mettre en place lorsqu'un(e) employé(e) est sensibilisé(e) aux différents processus de souplesse psychologique. En outre, elle permet de mettre de l'avant la difficulté qu'un tel travail peut représenter. Elle apporte ainsi un éclairage à propos du besoin d'accompagnement des participant(e)s et du temps nécessaire pour l'intégration des différents changements au quotidien et pour en détecter les bienfaits. Elle souligne

également l'importance de la dynamique de groupe dans le cadre d'une intervention ACT ainsi que les différentes mesures pouvant en favoriser le bon déroulement. Finalement, les résultats issus de cette étude offrent des pistes d'explication à propos des différents parcours et caractéristiques des employé(e)s qui font en sorte qu'ils sont plus ou moins disposés à vivre pleinement l'expérience proposée, soulignant par le fait même l'importance de la participation volontaire d'une telle démarche, lorsqu'offerte en milieu de travail.

Nous souhaitons que cette recherche puisse contribuer aux réflexions entourant les problèmes de santé psychologique au travail et les différentes façons d'y remédier. Nous croyons que l'évaluation rigoureuse d'une intervention basée sur l'approche d'acceptation et d'engagement implantée en milieu de travail visant à promouvoir le bien-être des employé(e)s est un pas de plus dans cette direction. Nous espérons que l'étude stimulera les recherches futures afin de mieux comprendre les effets d'une telle intervention ainsi que l'expérience et les besoins des employé(e)s y prenant part.

ANNEXE A

DESCRIPTION DES ATELIERS KOMPASS

	Leviers	Principaux exercices
Atelier 1	<ul style="list-style-type: none"> • Moment présent • Acceptation • Défusion cognitive • Soi-observateur • Valeurs • Actions engagées 	<ul style="list-style-type: none"> • Exercice de clarification des valeurs • Exercice de réflexion sur les actions engagées • Introduction à la matrice de l'ACT • Méditation
Atelier 2	<ul style="list-style-type: none"> • Moment présent • Acceptation • Défusion cognitive • Valeurs • Actions engagées 	<ul style="list-style-type: none"> • Retour sur la matrice • Exercice de défusion cognitive • Exercice sur les stratégies de contrôle et d'évitement • Méditation guidée
Atelier 3	<ul style="list-style-type: none"> • Moment présent • Acceptation • Défusion cognitive • Soi-observateur • Valeurs • Actions engagées 	<ul style="list-style-type: none"> • Méditation guidée • Capsule didactique sur la présence attentive • Pratique informelle de la présence attentive • Retour sur la matrice • Exercice de défusion cognitive • Exercice sur l'acceptation
Atelier 4	<ul style="list-style-type: none"> • Moment présent • Acceptation • Défusion cognitive • Soi-observateur • Valeurs • Actions engagées 	<ul style="list-style-type: none"> • Méditation guidée • Retour sur les 3 ateliers • Retour sur la matrice • Comment continuer la pratique • Suggestions de lecture et d'exercice

ANNEXE B

COURRIEL UTILISÉ POUR LE RECRUTEMENT AU CIUSS DE L'ESTRIE-
CHUS

Cultiver la souplesse psychologique

Kompass, une formation gratuite à ne pas manquer

Le CRE fait équipe avec le Groupe de Recherche et d'intervention sur la Présence attentive (UQAM, dirigé par le professeur Simon Grégoire) pour vous offrir de participer sans frais et sur une base volontaire (temps personnel) au programme Kompass, un programme novateur ayant pour objectif de promouvoir la santé psychologique en milieu de travail. Date limite 14 novembre. Pour en savoir plus...

Kompass est présentement en étape de développement et nous avons l'occasion de participer à son expérimentation, avec une évaluation de son efficacité de manière rigoureuse et scientifique.

Ce projet se réalisera dans la mesure où nous recruterons 30 employé(e)s prêts à y participer. Les participant(e)s n'auront pas de lien hiérarchique entre eux. Ils seront répartis au hasard dans deux groupes de 15 personnes : un premier groupe, qui fera l'expérimentation, et un second qui servira de groupe contrôle. Une fois la première expérimentation faite, le groupe contrôle bénéficiera également de la formation. Le programme se tiendra à l'hiver 2015.

Pourquoi je participerais à ce programme?

Voici quelques réflexions susceptibles de vous motiver à profiter de cette offre :

- *Je sens le besoin de prendre un temps d'arrêt pour connecter mes valeurs personnelles à ce que je vis au travail ou à l'extérieur...*
- *J'ai le désir de cultiver la présence à soi et la résilience dans ma vie personnelle ou professionnelle...*
- *Je pratique la présence attentive et souhaite approfondir mon expérience*

- *J'aimerais tout simplement découvrir comment la présence attentive peut contribuer à mon bien-être*

En quoi Kompass consiste-t-il exactement?

Kompass s'inspire d'approches basées sur la présence attentive (mindfulness) et plus particulièrement celle de l'acceptation et de l'engagement. Il vise à aider les employé(e)s à cultiver leur souplesse psychologique, en les amenant à prendre contact avec le moment présent et à s'engager dans des directions qui sont alignées avec leurs valeurs personnelles plutôt que des actions automatiques.

Il représente environ 8 heures de formation composées d'exercices expérientiels et de capsules d'information ainsi que des méditations en baladodiffusion à faire à la maison. Nous aurons la possibilité de diviser le programme en 4 séances de deux heures ou 8 séances d'une heure selon ce qui convient le mieux. De plus, les séances pourront se donner sur l'heure du midi ou après le travail.

Qui anime les séances?

Les séances sont offertes par des professionnels qui possèdent une expertise reconnue en regard des interventions basées sur la pleine conscience. Le GRIPA, qui a conçu et supervise les ateliers, est une équipe interdisciplinaire de chercheurs et d'intervenants dont les travaux portent sur la présence attentive.

Pour vous inscrire

Vous complétez le formulaire d'inscription ci-joint en mentionnant vos disponibilités (séance d'une heure le midi, séance de deux heures après le travail, une ou l'autre des options). Nous communiquerons avec vous sitôt que nous aurons le nombre requis de

participant(e)s. Nous pourrions alors préciser les dates, lieux (au CRE) et heures des séances. **Date limite : 14 novembre**

ANNEXE C

COURRIEL DE RECRUTEMENT ET AFFICHE PROMOTIONNELLE POUR LA
COLLECTE DE DONNÉES AU CÉGEP SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU

Kompass

Marcher en direction de ce qui compte vraiment.

Lorsque le rythme s'accélère, que tout se met à tourbillonner autour de nous et que la pression s'accroît, notre regard s'embrouille, nos pas deviennent incertains. Nous perdons de vue nos repères, ce qui est essentiel et compte vraiment pour nous. Sans même nous en rendre compte, nous nous mettons à faire les choses en vitesse, par automatisme, par réflexe. Et tout doucement, notre travail perd un peu de son sens; le stress, la fatigue, et l'anxiété s'installent.

Kompass, ce sont des ateliers novateurs conçus pour un nombre grandissant de gens qui éprouvent du stress dans le cadre de leur travail ou de leur vie personnelle.

Développés par une équipe de chercheurs et d'intervenants en psychologie clinique et organisationnelle, ces ateliers visent à promouvoir le mieux-être des employés en les aidant à cultiver leur présence attentive (« mindfulness »), à clarifier les valeurs qui sont importantes pour eux et à s'engager dans de telles valeurs à travers des gestes concrets et porteurs.

Kompass, c'est une occasion de ralentir, reprendre son souffle, et s'assurer que nous avançons toujours en direction de ce qui a du sens pour nous.

Kompass, c'est une série de **4 ateliers gratuits** d'une durée de **2 heures** chacun. Ils auront lieu les jeudis de **16h à 18h** au Cégep Saint-Jean sur Richelieu et seront animés par Julie Bourbonnais et Josiane Lavoie, psychologues du travail. À des fins de recherche, deux groupes seront créés au hasard.

Si vous souhaitez en savoir davantage sur le projet Kompass, visitez notre [site web](#) et inscrivez-vous à la **séance d'information** qui aura lieu le **jeudi 25 janvier de 16h à 18h** au local D-310. Pour vous inscrire, envoyez un courriel à : projetkompass@gmail.com ***Les places sont limitées***

La direction des ressources humaines, en partenariat avec le [GRIPA](#) (Groupe de recherche sur la présence attentive) et [Hors-Piste](#).



Groupe de Recherche et d'Intervention sur la Présence Attentive

HORSPISTE



KOMPASS

Marcher en direction de ce qui compte vraiment

**4 ateliers gratuits
visant à promouvoir
le mieux-être au
travail**

Séance d'information :
25 janvier de 16h à 18h
au local : D-310

places limitées

Pour vous inscrire :
projetkompas@gmail.com

La présence à la séance
d'information est requise pour
participer aux ateliers.

Les ateliers auront lieu les jeudis
de 16h à 18h à compter du
début février. À des fins de
recherche, deux groupes seront
créés au hasard.

Lorsque le rythme s'accélère, que tout se met à tourbillonner autour de nous et que la pression s'accroît, notre regard s'embrouille, nos pas deviennent incertains. Nous perdons de vue nos repères, ce qui est essentiel et compte vraiment pour nous. Sans même nous en rendre compte, nous nous mettons à faire les choses en vitesse, par automatisme, par réflexe. Et tout doucement, notre travail perd un peu de son sens ; le stress, la fatigue, et l'anxiété s'installent.

Kompass, ce sont des ateliers novateurs conçus pour un nombre grandissant de gens qui éprouvent du stress dans le cadre de leur travail ou de leur vie personnelle.

Développés par une équipe de chercheurs et d'intervenants en psychologie clinique et organisationnelle, ces ateliers novateurs visent à promouvoir le mieux-être des employés en les

aidant à cultiver leur présence attentive (*mindfulness*), à clarifier les valeurs qui sont importantes pour eux et à s'engager dans de telles valeurs à travers des gestes concrets et porteurs.

Kompass, c'est une occasion de ralentir, reprendre son souffle, et s'assurer que nous avançons toujours en direction de ce qui a du sens pour nous.

Pour plus d'infos : www.projetkompas.weebly.com



HORSPISTE

UQAM | Université du Québec
à Montréal

CÉGEP
SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU

ANNEXE D

QUESTIONNAIRE UTILISÉ POUR LE PREMIER TEMPS DE MESURE

QUESTIONNAIRE T1_G1&2_Projet Kompass

Encerclez le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous avez vécu au travail au cours des 7 derniers jours. Répondez spontanément et le plus honnêtement possible.

Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours	
1	2	3	4	5	
Je me suis senti(e) en santé, en pleine forme.	1	2	3	4	5
J'ai été agressif (ve) pour tout et pour rien.	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) préoccupé(e), anxieux (se).	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) désintéressé(e) par mon travail.	1	2	3	4	5
J'ai su affronter positivement les situations difficiles.	1	2	3	4	5
J'ai trouvé mon travail excitant et j'ai eu envie d'en profiter.	1	2	3	4	5
J'ai eu une bonne écoute pour mes collègues.	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) bien dans ma peau, en paix avec moi-même.	1	2	3	4	5
J'ai été en conflit avec mes collègues.	1	2	3	4	5
J'ai manqué de confiance en moi.	1	2	3	4	5
J'ai eu envie de tout lâcher, de tout abandonner.	1	2	3	4	5
J'ai eu un bon moral.	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) fonceur(se), j'ai entrepris plein de choses.	1	2	3	4	5
J'ai été en bon terme avec mes collègues.	1	2	3	4	5
J'ai trouvé facilement des solutions à mes problèmes.	1	2	3	4	5
J'ai été arrogant(e) et même bête avec mes collègues.	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) mal dans ma peau.	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) dévalorisé(e), diminué(e).	1	2	3	4	5
J'ai été plutôt calme, posé(e).	1	2	3	4	5
J'ai eu l'impression de vraiment apprécier mon travail.	1	2	3	4	5

J'ai facilement eu un beau sourire.	1	2	3	4	5
J'ai été égal(e) à moi-même, naturel(le).	1	2	3	4	5
J'ai été facilement irritable, j'ai mal réagi aux commentaires.	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) équilibré(e) émotionnellement.	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) déprimé(e), « down ».	1	2	3	4	5
J'ai eu le sentiment d'être inutile.	1	2	3	4	5
J'ai manqué d'initiative, j'ai été moins fonceur(se).	1	2	3	4	5
J'ai eu le goût de pratiquer des loisirs et des activités hors travail.	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) aimé(e) et apprécié(e).	1	2	3	4	5
J'ai eu de la difficulté à faire face à mes problèmes.	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) stressé(e), sous pression.	1	2	3	4	5
J'ai travaillé avec modération, j'ai évité les excès.	1	2	3	4	5
J'ai eu des buts, des ambitions.	1	2	3	4	5
J'ai été moins réceptif (ve) aux idées de mes collègues.	1	2	3	4	5
J'ai perdu patience.	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) satisfait(e) de mes réalisations, fier(fière).	1	2	3	4	5
J'ai été curieux (se), je me suis intéressé(e) à toutes sortes de choses.	1	2	3	4	5
J'ai eu beaucoup d'humour, j'ai fait rire mes collègues.	1	2	3	4	5
J'ai eu tendance à m'isoler, à me couper du monde.	1	2	3	4	5
Je n'ai pas eu le goût de faire quoi que ce soit de plus.	1	2	3	4	5
Je me suis senti(e) triste.	1	2	3	4	5
J'ai eu de la difficulté à me concentrer.	1	2	3	4	5
J'ai eu l'impression d'avoir raté ma carrière.	1	2	3	4	5
Ma vie a été bien équilibrée entre mes activités professionnelles, familiales et personnelles.	1	2	3	4	5
J'ai eu l'impression que personne ne m'aimait.	1	2	3	4	5

En terminant, veuillez répondre aux questions suivantes :

Quel est votre âge? _____

À quel genre vous identifiez-vous?

- Féminin
- Masculin
- Autre
- Je préfère ne pas répondre

Quelle est votre origine ethnique?

Quel poste occupez-vous?

Depuis combien de temps occupez-vous ce poste? -

Travaillez-vous à temps complet ou à temps partiel?

Quelle est votre adresse électronique?

(Notez que cette information est très importante, car elle nous permettra de vous faire parvenir par courriel les prochains questionnaires. Une fois la collecte de données complétée, votre adresse sera convertie en code alphanumérique de manière à préserver votre anonymat lors du traitement des résultats de l'étude).

ANNEXE E

GUIDE D'ENTREVUE POUR LES GROUPES DE DISCUSSION

Guide d'entrevue semi-structurée

Question brise-glace : faire un tour de table, inviter les participant(e)s à dire leur prénom, leur poste et le groupe auquel ils ont participé (1^{er} ou 2^e)

Question générale : Que retenir-vous des ateliers Kompas? Comment décrivez-vous votre expérience des ateliers Kompas?

Questions de relance :

-Comment décrivez-vous votre expérience en lien avec votre vie professionnelle?

-Comment décrivez-vous votre expérience en lien avec votre vie personnelle?

-Si réponses sont trop théoriques : comment est-ce que cela (p.ex. l'acceptation) se manifeste dans votre vie de tous les jours?

Questions spécifiques/thèmes à garder en tête :

-Tout au long des ateliers vous avez abordé les thèmes en lien avec la présence attentive, l'acceptation, la défusion, le soi-observateur, les valeurs et les façons de mettre ses valeurs en actions; pouvez-vous me décrire votre expérience en lien avec ces différents thèmes?

Questions plus spécifiques :

-Quel(s) aspect(s) des ateliers vous semble(nt) plus bénéfique(s)? De quelle(s) façon(s)?

-Quel(s) aspect(s) des ateliers vous semble(nt) moins bénéfique(s) ou plus difficile(s)? De quelle(s) façon(s)?

Conclusion : résumer les échanges

-Est-ce que quelque chose a été oubliée?

-Est-ce que quelqu'un souhaite ajouter autre chose ou apporter une précision?

-Nous vous remercions encore une fois d'avoir participé à ce groupe de discussion.

ANNEXE F

CERTIFICATS ÉTHIQUES POUR LA COLLECTE DE DONNÉES AU CIUSS DE
L'ESTRIE- CHUS



Le 6 janvier 2015

Monsieur Simon Grégoire
Professeur
Département d'éducation et pédagogie

Objet : *Projet de recherche : «Projet Kompass: Étude à essai randomisé destinée à évaluer l'impact d'ateliers issus de l'approche d'acceptation et d'engagement sur la santé psychologique en milieu de travail »*
N/Réf. CRIR-1021-1214

Cher monsieur,

Votre projet de recherche a été approuvé initialement par le comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR, en mode accéléré.

Les travaux effectués dans le cadre de ce projet de recherche ont été jugés conformes aux normes et pratiques usuelles en matière d'éthique de la recherche en vertu des dispositions du Cadre normatif pour l'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (2012), et de la deuxième édition de l'Énoncé de politique des Trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains (2014).

En raison de l'entente institutionnelle UQAM/CRIR sur l'évaluation éthique des projets de recherche conduits par les chercheurs de l'UQAM au sein des établissements du CRIR, le CIEREH endosse, sans réserve, l'approbation délivrée par le CÉR du CRIR, d'une durée d'un an, de même que les exigences qui en découlent.

Avec tous mes encouragements dans la poursuite de vos travaux, je vous prie de recevoir, cher monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

La présidente,

Maria Nengeh Mensah, Ph.D.
Professeure

Montréal, le 18 décembre 2014

Monsieur Simon Grégoire, Ph.D.
Professeur au département d'éducation et de pédagogie
Université du Québec à Montréal
C.P. 8888, succursale Centre-ville
Montréal (Québec) H3C 3P8

- Centre de réadaptation
Constance-Lehrbridge
- Centre de réadaptation
Lucie-Bruneau
- Hôpital juif de réadaptation
- Institut de réadaptation
Gingras-Lindsay-de-Montréal
- Institut Nazareth
et Louis-Braille
- Institut Raymond-Dewar

Objet : Émission de votre certificat d'éthique
Notre dossier : CRIR-1021-1214

Monsieur,

Veillez trouver, ci-joint, une copie du certificat d'éthique qui a été décerné pour votre projet de recherche intitulé « **Projet Kompas : Étude à essai randomisé destinée à évaluer l'impact d'ateliers issus de l'approche d'acceptation et d'engagement sur la santé psychologique en milieu de travail** ». Ce certificat, ainsi que les documents approuvés, sont également disponibles sur la plateforme de soumission des projets de recherche.

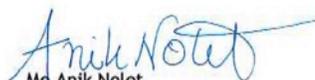
Accès : <http://ethique.crir.ca/acceschercheur/>

Ce certificat est valable pour un an. Le CÉR demande à être informé de toute modification qui pourrait être apportée au projet de recherche mentionné ci-dessus (Formulaire M à compléter via la plateforme).

De plus, nous vous demandons de contacter la personne suivante afin de l'aviser du début de votre projet de recherche :

- Centre de réadaptation Estrie inc.
Monsieur Jocelyn Chouinard (819) 346-8411, poste 43016

Veillez recevoir, Monsieur Grégoire, mes cordiales salutations.



Me Anik Nolet
Coordonnatrice à l'éthique de la recherche
des établissements du CRIR
☎ (514) 527-4527, poste 2649
✉ anolet.crir@sss.gouv.qc.ca

AN/cl

Pièces jointes : certificat d'éthique et copie des documents approuvés

c.c. : Jocelyn Chouinard, CR Estrie

Certificat d'éthique

Par la présente, le comité d'éthique de la recherche des établissements du CRIR (CÉR) atteste qu'il a évalué, par voie accélérée, le projet de recherche CRIR-1021-1214 intitulé :

« **Projet Kompass : Étude à essai randomisé destinée à évaluer l'impact d'ateliers issus de l'approche d'acceptation et d'engagement sur la santé psychologique en milieu de travail** ».

Présenté par : Simon Grégoire, Ph.D
Lise Lachance, Ph.D
Geneviève Taylor, Ph.D
Jocelyn Chouinard
Marie-Claude Poulin
Laurence DE Mondehare
Alexandra Nedelcu
Colette Charpentier

Le présent projet répond aux exigences éthiques de notre CÉR. Le Comité autorise donc sa mise en œuvre sur la foi des documents suivants :

- Formulaire A ;
- Formulaire d'évaluation du Centre de réadaptation Estrie attestant que l'établissement accueille favorablement le projet sur le plan de la convenance institutionnelle ;
- Document intitulé « Demande d'approbation éthique d'un projet de recherche impliquant des êtres humains » ;
- Formulaire de consentement ;
- Document intitulé « Étude Kompass au CRE-ASSSE- version préliminaire » ;
- Curriculum vitae de Simon Grégoire.

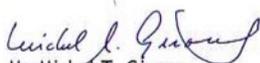
Ce projet se déroulera dans le site du CRIR suivant :

- **Centre de réadaptation Estrie.**

Ce certificat est valable pour un an. En acceptant le présent certificat d'éthique, le chercheur s'engage à :

1. Informer, dès que possible, le CÉR de tout changement qui pourrait être apporté à la présente recherche ou aux documents qui en découlent (Formulaire M) ;
2. Notifier, dès que possible, le CÉR de tout incident ou accident lié à la procédure du projet ;
3. Notifier, dès que possible, le CÉR de tout nouveau renseignement susceptible d'affecter l'intégrité ou l'éthicité du projet de recherche, ou encore, d'influer sur la décision d'un sujet de recherche quant à sa participation au projet ;

4. Notifier, dès que possible, le CÉR de toute suspension ou annulation d'autorisation relative au projet qu'aura formulée un organisme de subvention ou de réglementation ;
5. Notifier, dès que possible, le CÉR de tout problème constaté par un tiers au cours d'une activité de surveillance ou de vérification, interne ou externe, qui est susceptible de remettre en question l'intégrité ou l'éthicité du projet ainsi que la décision du CÉR ;
6. Notifier, dès que possible, le CÉR de l'interruption prématurée, temporaire ou définitive du projet. Cette modification doit être accompagnée d'un rapport faisant état des motifs à la base de cette interruption et des répercussions sur celles-ci sur les sujets de recherche ;
7. Fournir annuellement au CÉR un rapport d'étape l'informant de l'avancement des travaux de recherche (formulaire R) ;
8. Demander le renouvellement annuel de son certificat d'éthique ;
9. Tenir et conserver, selon la procédure prévue dans la *Politique portant sur la conservation d'une liste des sujets de recherche*, incluse dans le cadre réglementaire des établissements du CRIR, une liste des personnes qui ont accepté de prendre part à la présente étude ;
10. Envoyer au CÉR une copie de son rapport de fin de projet / publication.


Me Michel T. Giroux
Président du CÉR



Date d'émission
18 décembre 2014

ANNEXE G

CERTIFICATS ÉTHIQUES POUR LA COLLECTE DE DONNÉES AU CÉGEP
SAINT-JEAN-SUR-RICHELIEU

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE 4: sciences humaines) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

Titre du projet:	L'approche d'acceptation et d'engagement pour promouvoir le bien-être des professionnels de la santé — évaluation d'une intervention implantée en milieu de travail
Nom de l'étudiant:	Laurence DE MONDEHARE
Programme d'études:	Doctorat en psychologie (profil scientifique-professionnel)
Direction de recherche:	Simon GRÉGOIRE

Modalités d'application

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.



Thérèse Bouffard
Présidente du CERPE 4 : Faculté des sciences humaines
Professeure, Département de psychologie



Le 17 octobre 2017

Dr Simon Grégoire, Ph.D.
Département d'éducation et de pédagogie
Université du Québec à Montréal

Objet : L'approche d'acceptation et d'engagement pour promouvoir le bien-être de travailleurs – évaluation d'une intervention implantée en milieu de travail (dossier 2017-08-30-SG)

Monsieur Grégoire,

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains du Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu (CÉR) a examiné votre demande d'approbation éthique et l'a **approuvée**. Vous trouverez donc ci-joint le certificat d'approbation éthique pour votre projet de recherche.

Au cours de votre étude, toute modification au protocole ou aux formulaires ne peut être introduite sans l'approbation préalable écrite du CÉR. Vous devez aussi aviser le CÉR dans les plus brefs délais de tout événement ou expériences indésirables vécus par les participantes ou participants.

Cette attestation d'approbation éthique est valide jusqu'au 30 juin 2018. Veuillez soumettre un rapport au Comité d'éthique à la recherche avec des êtres humains en septembre 2018 pour fermer le dossier ou faire une demande d'extension. Vous trouverez un modèle pour ce rapport sur le site Web du CÉR.

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à me contacter au (514) 347-5301, poste 2174.

Veuillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Pascal Thibault". The signature is fluid and cursive.

Pascal Thibault, Ph.D.
Président du Comité d'éthique de la recherche
Téléphone : 450 347-5301, poste 2174
cer@cstjean.qc.ca

ANNEXE H

FORMULAIRES DE PARTICIPATION ET DE CONSENTEMENT UTILISÉS DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE



FORMULAIRE DE PARTICIPATION ET DE CONSENTEMENT

Titre de l'étude : Projet Kompass: Étude à essai randomisé destinée à évaluer l'impact d'ateliers issus de l'approche d'acceptation et d'engagement sur le stress en milieu de travail

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche qui vise à évaluer l'efficacité des ateliers qui vous seront offerts au cours des prochaines semaines en regard de divers indicateurs, notamment votre niveau de stress. Ces ateliers ne sont pas de type thérapeutique. Ils visent à transmettre aux employés des habiletés, des outils, des stratégies susceptibles de les aider à mieux gérer leur stress au travail. Avant d'accepter de participer à ce projet, il est important de prendre le temps de lire et de bien comprendre les renseignements ci-dessous. S'il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas, n'hésitez pas à poser des questions.

Responsable: **Simon Grégoire**, Ph.D., professeur au Département d'éducation et pédagogie de l'Université du Québec à Montréal (UQAM)

Cochercheurs : **Lise Lachance**, Ph.D., professeure au Département d'éducation et pédagogie de l'UQAM ; **Geneviève Taylor**, Ph.D., professeure au Département d'éducation et pédagogie de l'UQAM

Coordonnatrice : **Laurence De Mondehare**, étudiante au doctorat en psychologie, UQAM.

Collaborateurs : **Colette Charpentier**, conseillère d'orientation et formatrice ; **Jocelyn Chouinard**, psychologue et coordonnateur de recherche au Centre de réadaptation Estrie (CRE) ; **Marie-Claude Poulin**, coordonnatrice Planetree au CRE.

Tâches demandées aux participants: Si vous acceptez de participer à cette étude, vous devrez prendre part aux quatre ateliers de 120 minutes décrits brièvement dans le cadre de cette séance d'information. Vous devrez également répondre à trois questionnaires. Le premier vous sera remis aujourd'hui alors que les deux autres vous seront distribués au mois de février et de mars 2015, respectivement. Ces questionnaires, d'une durée d'environ 15 minutes, contiennent notamment des questions sociodémographiques (p. ex., âge, sexe) de même que des questions portant sur votre vie professionnelle et votre état de santé. En outre, ceux et celles qui le désirent pourront à la fin de l'étude prendre part à un groupe de discussion de 60 minutes et ainsi partager ce qu'ils ont apprécié ou moins apprécié de leur expérience.

Confidentialité: Il est entendu que les informations que vous divulgerez (dans les questionnaires et les groupes de discussion) demeureront strictement confidentielles et que seul le personnel de recherche aura accès à ces renseignements. Ces données ne seront utilisées pour aucune autre fin que celles de cette étude et seront détruites après une période de cinq ans suivant la fin des publications. Ajoutons que seuls des résultats globaux et des extraits d'entrevues anonymes seront présentés au terme de cette étude. D'aucune manière le personnel de la direction du CRE ou de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie (ASSSE) n'aura accès à vos réponses. Les membres de l'équipe de recherche s'engagent à assurer la confidentialité de vos renseignements.

Prenez note que de manière à pouvoir retracer vos informations tout au long de l'étude, il vous sera demandé d'inscrire votre adresse électronique sur vos questionnaires. Une fois dans la base de données, celle-ci sera convertie en code alphanumérique permettant ainsi d'assurer l'anonymat de vos informations.

Avantages et inconvénients : Nous sommes d'avis que les avantages à prendre part à cette étude sont plus nombreux que les inconvénients. Cette étude pourrait notamment vous aider à réfléchir sur les effets de votre pratique méditative dans le cadre de votre travail. Cela dit, s'il vous arrivait de vivre un inconfort durant cette étude ou encore d'éprouver le désir de discuter avec quelqu'un, sachez que vous pourrez contacter en tout temps le responsable du projet, Simon Grégoire, au 514-987-3000 # 5028. Celui-ci vous dirigera, au besoin, vers une ressource professionnelle appropriée. Aussi, si vos réponses aux questionnaires révélaient de la détresse, le responsable du projet pourrait vous contacter afin de vous diriger vers une telle ressource.

Participation volontaire et gratuite: Votre participation à cette étude est entièrement volontaire. Cela signifie que vous acceptez de participer sans aucune contrainte ou pression extérieure. De plus, vous êtes libre de mettre fin à votre participation en tout temps au cours de cette étude sans préjudice de la part des chercheurs ou des membres de la direction du CRE ou de l'ASSSE. Comme mentionné précédemment, seuls des résultats globaux et des extraits d'entrevue ne permettant pas de vous identifier seront présentés dans le rapport synthèse de l'étude, lequel sera remis au CRE et à l'ASSSE de même qu'aux participants qui en feront la demande.

Votre accord à participer à cette étude implique également que vous acceptez que l'équipe de recherche puisse utiliser les renseignements recueillis à des fins de recherche (articles, mémoires, thèses et conférences scientifiques) ou encore à des fins pédagogiques.

CLAUSE DE RESPONSABILITÉ

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs ou les institutions impliquées de leurs obligations légales et professionnelles.

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Pour des questions additionnelles sur le projet, sur votre participation et sur vos droits en tant que participant de recherche, ou pour vous retirer du projet, vous pouvez communiquer avec :

Simon Grégoire, Ph.D.
Professeur au Département d'éducation et pédagogie
Université du Québec à Montréal
C.P. 8888 succursale Centre-ville
Montréal (Québec), H3C 3P8, Canada
Téléphone : 514.987.3000, 5028
gregoire.simon@uqam.ca

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIÉR) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la présidence du CIÉR, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro (514) 987-3000 # 7753 ou par courriel à CIEREH@UQAM.CA

REMERCIEMENTS

Votre collaboration est importante à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier. Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des principaux résultats de cette recherche, veuillez ajouter vos coordonnées ou votre adresse électronique ci-dessous.

SIGNATURES

Par la présente, je reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique. Je reconnais aussi que le responsable de la recherche a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme ni justification à donner.

Signature du participant : _____ Date : _____

Nom (lettres moulées) : _____

Je, soussigné, déclare avoir expliqué le but, la nature, les avantages, les risques du projet et autres dispositions du formulaire d'information et de consentement; et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées.

Signature du chercheur responsable du projet ou de son, sa délégué(e) :

Nom (lettres moulées) et coordonnées :

Date :

Instructions pour la rédaction du formulaire de consentement**1. Informations préliminaires**

- 1.1 Titre du projet :** Projet Kompass : Étude à essai randomisé destiné à évaluer l'impact d'ateliers issus de l'approche d'acceptation et d'engagement sur le stress en milieu de travail
- 1.2 Nom, titre et affiliation de la chercheuse ou du chercheur principal :** Simon Grégoire, Ph. D., professeur au Département d'éducation et pédagogie de l'Université du Québec à Montréal
- 1.3 Nom, titre et affiliation des co-chercheurs :** Laurence De Mondehare, Doctorante en psychologie, Université du Québec à Montréal
- 1.4 Nom et titre de la personne responsable du projet au Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu (si différent du chercheur principal) :** Vincent Larose, directeur des ressources humaines
- 1.5 Lieu(x) où se déroulera le projet :** Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu
- 1.6 Date d'approbation par le CÉR du Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu :** octobre 2017
- 1.7 Sources du financement :** Le Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu finance la tenue des ateliers.

2. Invitation à participer au projet de recherche

Il est important de bien lire et comprendre ce formulaire de consentement pour la recherche à laquelle nous vous demandons de participer. Prenez tout le temps nécessaire pour prendre votre décision. N'hésitez pas à poser en tout temps vos questions à la personne qui vous a distribué ce formulaire.

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche parce que vous avez accepté de prendre part aux ateliers Kompass offerts dans votre milieu de travail.

Le but de cette recherche est d'évaluer l'efficacité des ateliers qui vous seront offerts au cours des prochaines semaines en regard de divers indicateurs, notamment votre niveau de stress. Ces ateliers ne sont pas de type thérapeutique. Ils visent à transmettre aux employés des habiletés, des outils, des stratégies susceptibles de les aider à mieux gérer leur stress au travail.

Nous souhaitons recruter environ 40 employés au Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu dans le cadre de cette recherche.

3. Nature de la participation

La participation à ce projet consiste à prendre part aux quatre ateliers de 120 minutes décrits brièvement dans le cadre de cette séance d'information. Vous devrez également répondre à deux questionnaires. Le premier vous sera remis aujourd'hui alors que le deuxième vous sera distribué dans 5 semaines. Ces questionnaires, d'une durée d'environ 15 minutes, contiennent notamment des questions sociodémographiques (p. ex., âge, sexe) de même que des questions portant sur votre vie professionnelle et votre état de santé. En outre, ceux et celles qui possèdent un téléphone intelligent pourront répondre à des questions quotidiennes. Vous devrez télécharger gratuitement sur votre téléphone intelligent l'application MetricWire. Une fois par jour, durant toute la durée de l'étude (6 semaines), une notification vous sera envoyée vous invitant à répondre à de très courtes questions à l'aide de cette application. Les questions vous seront envoyées à des moments aléatoires de la journée entre 9h00 et 21h00. Chaque notification ne devrait pas prendre plus d'une minute de votre temps. Le questionnaire sera disponible pendant une heure après la notification. Vous pourrez y répondre dès que vous en aurez la possibilité.

Vous pourriez cesser à tout moment votre participation au volet recherche du projet et continuer néanmoins de prendre part aux ateliers.

4. Bénéfices

Nous sommes d'avis que les avantages à prendre part à cette étude sont plus nombreux que les inconvénients. Cette étude pourrait notamment vous aider à réfléchir, à l'aide des questions quotidiennes, à votre intégration des habiletés proposées dans le cadre des ateliers.

5. Risques et inconvénients

Précisons que les ateliers proposés dans le cadre de ce projet ne sont pas de type thérapeutique. Leur objectif est de transmettre aux employés des habiletés et des stratégies susceptibles de les aider à mieux gérer diverses situations difficiles au travail et à accroître leur santé psychologique. Par ailleurs, des mesures seront prises afin que les ateliers soient dispensés de manière éthique. D'une part, ils seront confiés à deux professionnelles ayant une expertise à l'égard de l'approche utilisée ainsi que des interventions en milieu de travail. Aussi, les ateliers s'appuient sur un guide du formateur qui a été conçu pour que les ateliers soient offerts uniformément et pour que les exercices soient menés de manière irréprochable sur le plan éthique. Ce guide documente le déroulement des ateliers et permet d'assurer la qualité et l'uniformité de ceux-ci. Les exercices qui y sont colligés ont été analysés attentivement par l'ensemble des chercheurs impliqués pour s'assurer qu'ils ne portent pas atteinte à la dignité des participants et qu'ils respectent les principes éthiques. Cela dit, l'équipe de recherche a mis en place des mesures advenant qu'un employé manifeste un inconfort durant l'étude.

S'il vous arrivait de vivre un inconfort durant cette étude ou encore d'éprouver le désir de discuter avec quelqu'un, sachez que vous pourrez contacter en tout temps le responsable du projet, Simon Grégoire, au 514-987-3000 # 5028. Celui-ci vous dirigera, au besoin, vers une ressource professionnelle appropriée. Vous pouvez également contacter le programme d'aide aux employés du Cégep St-Jean sur Richelieu au 1 888 687 9197. Aussi, si vos réponses aux questionnaires

révélaient de la détresse, le responsable du projet pourrait vous contacter afin de vous diriger vers une telle ressource.

6. Participation volontaire et droit de retrait

Votre participation aux ateliers et au projet de recherche est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raison. Vous pourriez cesser à tout moment votre participation au volet recherche du projet et continuer néanmoins de prendre part aux ateliers. Vous n'avez qu'à communiquer verbalement votre décision à la chercheuse ou au chercheur principal ou à l'un des membres de son équipe.

Votre décision de ne pas participer, ou de vous retirer de la recherche, n'aura aucune conséquence sur vos relations avec les animatrices des ateliers, les chercheuses ou chercheurs ou avec vos supérieurs ni sur votre situation au sein de votre organisation.

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits, et vous ne libérez pas les chercheuses ou chercheurs ni l'établissement de leurs responsabilités civiles et professionnelles.

7. Remboursement des dépenses et compensations

Vous ne recevrez aucun remboursement de vos dépenses ni aucune autre forme de compensation pour votre participation à cette recherche.

8. Confidentialité

Le responsable de la recherche et son équipe recueilleront des renseignements qui vous concernent pour répondre aux objectifs scientifiques du projet.

Ces renseignements sont les suivants : réponses aux deux questionnaires en format papier ainsi qu'aux questions envoyées par l'application pour téléphone intelligent. Tous les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels.

Toutefois, si la chercheuse ou le chercheur principal ou un membre de son équipe prend connaissance d'une situation mettant en danger votre propre vie, celle d'un tiers ou la sécurité d'un enfant, il pourrait être obligé, en vertu de la loi, de divulguer ces informations à la police ou à la Direction de la protection de la jeunesse.

Afin de protéger votre identité au cours de la recherche, vous ne serez identifié que par un code (pseudonyme ou numéro). Ce code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservé par le chercheur principal.

Les données, les documents et les autres supports liés au projet seront conservés à deux endroits: 1) sur l'ordinateur du chercheur responsable du projet (protégé par un mot de passe et dans un bureau verrouillé), 2) sur un disque dur de sûreté lui aussi protégé par un mot de passe et conservé dans un bureau à l'UQAM fermé à clé. Les données récoltées par l'entremise de l'application MetricWire seront conservées durant la période de l'étude sur des serveurs aux États-Unis. Précisons qu'en vertu du Patriot Act, le gouvernement américain pourrait avoir accès à de telles données s'il suspecte un participant de l'étude d'organiser ou de prendre part à des activités terroristes. Nous avons tenté en vain de trouver des fournisseurs d'applications spécialisées dans l'évaluation écologique instantanée dont les serveurs étaient localisés en Canada.

Les données seront conservées pendant 5 ans. Elles seront détruites à la fin de cette période, soit en 2022.

Les résultats de cette recherche pourront être diffusés dans des rapports, des publications ou des conférences, mais il ne sera pas possible de vous identifier. Les résultats présentés ne seront pas divisés par type d'emploi, poste, origine ethnique ou autre. Les résultats de recherche seront acheminés au Services des ressources humaines du Cégep.

Par ailleurs, il est possible qu'une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche du Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu ou du comité d'éthique de l'Université du Québec à Montréal consulte les documents que vous avez remplis dans le cadre de la recherche à des fins de surveillance et de contrôle. Le cas échéant, la personne mandatée pour effectuer ces vérifications sera elle aussi liée par une stricte politique de confidentialité.

9. Utilisation secondaire des données

Les données ne seront utilisées qu'aux fins de la recherche décrite dans le présent formulaire d'information et de consentement. Le chercheur principal et son équipe s'engagent à ne faire aucun autre usage des informations que vous fournirez.

10. Accès aux résultats généraux de la recherche

Vous pourrez obtenir une copie du résumé des résultats de l'étude, en communiquant avec le chercheur principal à partir du printemps 2018.

11. Conflits d'intérêts

Aucune situation de conflit d'intérêts n'est susceptible d'affecter la recherche.

12. Personnes-ressources

Si vous avez des questions au sujet de ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec

Simon Grégoire
 Professeur au Département d'éducation et pédagogie
 Université du Québec à Montréal
 C.P. 8888 succursale Centre-ville
 Montréal (Québec), H3C 3P8, Canada
 Téléphone : 514.987.3000, 5028
gregoire.simon@uqam.ca

ou

Laurence De Mondehare
 Doctorante en psychologie
 Université du Québec à Montréal
 Téléphone : 514-971-6657
laurence.demondehare@gmail.com

Le Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains du Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. Si vous avez des questions sur vos droits en tant que participant, ou sur les aspects éthiques de ce projet de recherche, vous pouvez communiquer avec le Comité d'éthique de la recherche du Cégep Saint-Jean-sur-Richelieu, à l'adresse suivante : cer@cstjean.qc.ca.

Si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler relativement à cette recherche, vous pouvez communiquer avec madame Diane Turcotte, directrice des études au (450) 347-5301, poste 2273, ou à l'adresse suivante : diane.turcotte@cstjean.qc.ca

13. Consentement du participant

J'ai pris connaissance du formulaire d'information et de consentement. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

Je sais que je suis libre de participer au projet ou non et que je demeure libre de m'en retirer, sans préjudice. Je consens à participer à ce projet de recherche aux conditions énoncées plus haut.

Une copie signée et datée du présent formulaire d'information et de consentement m'a été remise.

Nom du participant ou du tuteur légal (en caractères d'imprimerie)

Signature du participant ou du tuteur légal

Date

Votre collaboration est importante à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

14. Engagement des chercheurs

J'ai expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement et j'ai répondu à toutes les questions qu'il m'a posées.

Nom de la personne qui a obtenu le consentement (en caractères d'imprimerie)
(si différent de la chercheuse ou du chercheur principal)

Signature de la personne qui a obtenu le consentement
(si différent de la chercheuse ou du chercheur principal)

Date

Je certifie que nous avons expliqué au participant les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que nous avons répondu à toutes ses questions et que nous lui avons clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre fin à sa participation, sans préjudice.

Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter tout ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre une copie signée au participant.

Nom de la chercheuse ou du chercheur principal (en caractères d'imprimerie)

Signature de la chercheuse ou du chercheur principal

Date

ANNEXE I

TABLEAUX DÉTAILLÉS DES RÉSULTATS QUALITATIFS

Rubrique 1 : Bénéfices perçus

Thèmes	Sous-thèmes	Extraits de verbatim
<p>Prises de conscience à propos des comportements et de leurs fonctions</p>	<p>Stratégies de contrôle et d'évitement</p>	<p><i>Je m'inquiète facilement, j'ai tendance à euh, pis mes grands quand ils me racontent quelque chose euh ou la ils ont des décisions à prendre, c'est pas évident, ou ils se mettent dans une situation plus embêtante, naturellement j'ai tendance à les questionner pour essayer de voir un peu qu'est-ce qu'on peut faire, alors que tse là sont rendus grands donc euh tse, il y en a un qui va avoir 17 ans pis l'autre est adulte la donc à droite (participant fait référence à la matrice de l'ACT, côté droit; agir de manière cohérente avec ses valeurs) c'était plus de les écouter, d'être dans l'écoute active, active oui mais de les laisser réfléchir à prendre leur propre décisions, de pas être dans le mode questionner pour ne pas euh à tout pris régler la situation au moment qui m'en parle.</i></p> <p><i>Et ça permet vraiment de comprendre le processus aussi je trouvais. De dire, juste d'en être conscient tse on faisait toujours pareil l'échappement. Mais juste de dire ok là tu fais de l'échappement mais c'est pas grave là tu en es conscient au moins que c'est ça que tu fais. Ça j'avais pas le réflexe de le faire avant ça c'est sûr.</i></p> <p><i>Pis là je l'essayais pis j'étais vraiment contente quand j'y arrivais, pis j'étais contente de voir que ah ça avait pas fait en sorte que j'étais plus anxieuse, tse c'était pas, c'est un peu une façon de gérer le stress d'arriver à une réponse avec mon jeune mais de pas l'avoir la réponse c'était correct quand même parce que c'était bien satisfaisant la façon que ça se terminait tse de juste être dans l'écoute, être dans l'écoute a permis qu'il se confit davantage, qu'on aille un petit peu plus loin, pis ça se réglait par lui-même, pis c'est ça qui faut, tse je le sais.</i></p> <p><i>C'est vrai euh moi euh moi aussi ça m'a confronté avec euh, ça m'a donné la chance de plus me voir aller, parce que des fois on se met sur le pilote automatique mais pas juste des fois, souvent tse, pis on prend pas souvent le temps de penser bon pourquoi je fais telle affaire et qu'est-ce que je devrais faire dans telle situation, pis la ça permis vraiment de se regarder aller pis de se positionner.</i></p>

	(in)cohérence entre actions et valeurs	<p><i>Je trouve, j'ai remarqué pendant, pas pendant le cours, mais ça faisait plusieurs fois que je remarquais que le lundi, mes collègues des amis disaient, me posaient une question très spécifique sur quelque chose que j'avais fait, que je leurs avais dit que je faisais et moi je ne me souvenais plus de ce qu'ils faisaient, de ce qu'ils m'avaient dit qu'ils faisaient durant la fin de semaine. Et la j'étais déçue et la je me disais que je ne les avais pas écoutés. J'étais là mais je ne les ai pas écoutés, je m'en souviens plus. Qu'es-ce qu'ils ont fait en fin de semaine, s'ils allaient au resto qu'est-ce qu'ils faisaient je ne m'en souvenais plus et ça me dérangeait parce que ben c'est ça. Et là dans le fond quand j'ai mis mes valeurs, j'ai réalisé que mes relations interpersonnelles étaient très importantes et là j'ai fait ben là écoute-les!</i></p> <p><i>Ben c'était bien aussi avec les valeurs parce que je pense qu'on prend jamais le temps vraiment de s'arrêter et de se remémorer c'est quoi nos valeurs et qu'est ce qu'on veut dans vie en réalité et ça a vraiment permis ça aussi.</i></p>
Changements d'habitudes	Diminution des réactions automatiques	<p><i>Mais moi j'ai trouvé quand même que ça m'a aidé, tse comme lundi y'avait un évènement qui est arrivé pis d'habitude j'aurais réagi beaucoup plus, pis je serais restée dans le cercle vicieux (la participante semble faire référence au cercle vicieux des stratégies de contrôle et d'évitement qui contribuent au maintien des difficultés) pendant des semaines et des semaines mais j'ai quand même pu m'arrêter malgré que c'était quand même gros et je suis revenue à la normale assez rapidement.</i></p> <p><i>Le lâcher-prise juste de laisser ça aller, c'est quelque chose qu'on n'a pas le contrôle, de faire confiance.</i></p>
	Actions engagées	<p><i>Moi j'ai un exemple au travail, c'est plus en lien avec les valeurs, tse des fois avec les valeurs on en a des différentes, mais moi il y avait une valeur qui ressortait c'était le leadership tant par moi que par d'autres, un moment donné on vit des choses urgentes ou ambiguës, c'est dans ces moments-là que ça ressortait. Tse en avril on savait pas, notre patronne on se demandait elle part tu, ou elle part pas, elle est sur le bord de la retraite, ça fait que je me disais on attendra pas une semaine avant pour organiser quelque chose si jamais elle part, je me suis dit non non, pis c'est là que j'ai réfléchi, c'est là que je me suis dit le leadership c'est important pour moi, ça fait que je</i></p>

		<p><i>vais le prendre en charge pis c'est ça, je vais obtenir de l'information.</i></p> <p><i>Et depuis ça j'ai commencé à plus... J'avais comme un peu pas lâché la guitare mais tu sais je l'a mettais plus de côté pour faire autre chose et là j'ai recommencé.</i></p> <p><i>C'est vrai que ça met des mots sur admettons moi j'avais commencé des cours de peinture puis j'aime vraiment ça puis ça m'a comme permis de voir que justement je pense que j'ai commencé parce que j'avais le goût de développer ma créativité et développer quelque chose que j'avais jamais fait.</i></p>
	Contact avec le moment présent	<p><i>Ben moi je trouve que ça m'a permis d'être, en tout cas j'essaie, c'est sur que c'est pas encore acquis la,la,la mais d'essayer d'être plus présente à ce que je fais parce que je suis beaucoup en mode anticipation tse euh bon qu'est-ce que je vais faire demain, après-demain pis tout ça là, c'est ça pis finalement je vis pas l'instant présent pis ça je trouve que ça en tout cas ça me nuisait ça me rendait pas satisfaite pis ben malheureuse même.</i></p> <p><i>Il y a un entrainement qui fait qu'on a une présence davantage à soi quand on fait la méditation donc pour moi c'est vraiment un travail de longue haleine, mais je persiste.</i></p> <p><i>Je suis dans l'auto je m'en vais à domicile, ok j'éteins la radio, je me dis ok je m'en vais faire ça, j'essaie de me grounder sur ce qui se passe, au lieu de me dire ok j'ai Kompass, après j'ai une réunion, après j'ai tout ce qui va s'en venir après, pour être plus là réellement, essayer d'être plus à l'écoute.</i></p> <p><i>Euh la présence attentive, tse de me dire ah moi je m'en vais avec un client pis je me dis ok je m'en va, je respire pis je me dis ok j'y vais.</i></p>
Acquisition d'outils expérimentiels		<p><i>Ben moi j'ai aimé que c'était concret. Je trouvais qu'on arrivait rapidement dans des exercices à faire puis ça moi ça m'a accroché beaucoup que des fois je trouve qu'on voit beaucoup de concepts mais qu'on sait pas trop qu'est-ce qu'on va faire concrètement avec ça.</i></p>

Il y avait beaucoup d'exemples, d'images ou de réflexions. Je trouve que ça. Il y a des choses qui nous accrochaient moins et d'autres qui nous accrochaient beaucoup et ça je trouve ça vraiment intéressent et des fois c'est une image qui nous parle beaucoup et après c'est facile de l'utiliser et de la garder.

Mais les exercices étaient vraiment pertinents. Là-dessus moi je suis vraiment d'accord.

Ouais et surtout les deux premiers exercices sur les valeurs avec le cadran. En tout cas, moi je les ai tous faits les exercices puis j'ai découvert des choses sur moi là-dessus que je trouve pertinent.

(Matrice)

Sauf que je me suis mis rapidement en mode, là j'ai changé de colonne (participante fait références aux différentes colonnes de la matrice), passer de la colonne droite pis je me suis rapidement mis en mode ok on a 2 heures à nous, on n'a jamais 2h à nous quand on est parents, j'ai ok qu'est-ce qu'on peut faire, pis la j'ai tout de suite commencé à trouver des idées à proposer à mon chum quand il arriverait.

J'ai des inquiétudes, qu'est-ce que je fais, switch donc à droite tse, comment y aller à droite, c'est quoi que tu veux vraiment comme relation avec tes jeunes, qu'est-ce qu'il faut que t'appliques pour l'avoir, c'est surtout ça que je travaillais.

Mais euh pour moi un comportement que j'ai qui m'amène à gauche, c'est de pas m'exprimer, tse j'exprime pas mon besoin fac que ça fait que je reste à gauche pis ça quand j'essaie d'être à droite ça dérange beaucoup, ça fait en sorte que j'ai comme besoin de d'être accompagnée là-dedans, d'être accompagnée, d'être validée dans le fait d'être à droite.

Je garderais aussi la matrice je la trouve intéressante. C'est simple à comprendre et c'est bien fait.

Moi aussi ça serait la matrice que je trouve que l'élément qui était nouveau et qui m'a accrochée le plus. Je trouve que c'est simple ou que c'est concret. Ça part probablement de théories, de

		<p>concepts mais c'est facile l'utiliser. Ça fait qu'on a à plus tendance à y penser et à l'utiliser.</p> <p>(Méditation)</p> <p>Je le fais plus souvent, avant j'en faisais mais j'en sautais à chaque 4 jours là mais maintenant je les fais presque à tous les jours fac que tse ça m'a comme donné la permission de prendre 20 minutes par jour et de le faire presque à tous les jours.</p>
Mieux-être		<p>Moi c'est vraiment définitivement un moyen pour combattre l'anxiété. J'avais jamais connu l'anxiété avant d'avoir mon enfant pis c'est comme vraiment la j'ai fait de l'anxiété pour la première fois, ça a ressorti dans le groupe, tse c'était comme ah je me reconnais tellement. Pis j'avais déjà commencé à faire un peu de méditation mais en tout cas je sais pas comment vous pouvez l'appeler, mais tse de se concentrer dans le moment présent, de respirer pis je le faisais souvent avant de dormir parce que ça m'empêchait de dormir là, mais vraiment j'appelle ça un remède miracle, j'ai régler mon problème de sommeil, j'ai régler mon problème d'anxiété, c'est jamais réglé réglé mais en ce sens que je suis sur la bonne voie, fac que je pense que la présence attentive, la respiration, le temps d'arrêt, c'est vraiment le moyen le plus efficace que j'ai trouvé jusqu'à maintenant.</p> <p>Parce que justement je pense pas à tout ce que j'ai à faire qui va falloir que je fasse que je pourrais faire, pis tse moi je rentrais facilement là-dedans tse fac que je devenais anxieuse pis tse la ça sert à quoi de faire ça là. Fac que ça me fait du bien tse.</p> <p>Justement en identifiant les valeurs finalement on réalise mieux pourquoi on fait des choix qu'on fait. Des fois le beau frère, la belle sœur est comme ben la qu'est-ce que tu fais là. Tse la dans le fond, je me dis ben la je me dis je fais ça parce que c'est ca ma valeur. Ca m'a rassuré sur pourquoi j'agis et je suis comme je suis et non pas comme d'autres aimeraient que je sois. Ça fait que ça, m'a faite du bien.</p> <p>Ben moi je trouve que ça m'a permis d'être, en tout cas j'essaie, c'est sur que c'est pas encore acquis là, mais d'essayer d'être plus présente à ce que je fais parce que je suis beaucoup en mode anticipation tse euh bon qu'est-ce que je vais faire demain, après-demain pis tout ça là, c'est ça pis</p>

		<i> finalement je vis pas l'instant présent pis ça je trouve que ça en tout cas ça me nuisait ça me rendait pas satisfaite pis ben malheureuse même. Fac ça j'essaye beaucoup en tout cas ça m'a donné des bons outils pour être mieux.</i>
--	--	---

Rubrique 2: Difficultés rencontrées

Thèmes	Sous-thèmes	Extraits de verbatim
Manque de soutien durant les ateliers		<p><i>Pis aussi je trouvais que la rencontre des valeurs il y a des affaires qui sont très personnelles que je ne me sentirais peut-être pas très à l'aise de partager devant tout le monde, fac que tse d'avoir la possibilité d'avoir 15 minutes pour réfléchir avec elle pour qu'elle nous guide un peu pis après ça faire la même chose que les autres, si on a besoin de parler les valeurs, ce n'est pas toujours confortable d'en parler à 9-10 personnes que tu ne connais pas.</i></p> <p><i>Moi j'ai pris un 15 minutes à la fin seule avec Colette, je suis certaine qui en aurait eu d'autres qui aurait aimé ce soutien et peut-être quelques semaines après tse comme de nous revoir quelques semaines après pour vois si ça a été appliqué.</i></p> <p><i>Moi une petite rencontre avec Colette toute seule je l'aurais prise.</i></p> <p><i>Ben moi j'ai trouvé qu'on était en groupe mais c'était quand même très personnel pis tse des fois on échangeait en groupe de 2 pis moi je pense même qu'on a cheminé comme on a pu, des fois je</i></p>

		<p><i>ne me suis pas sentie très guidée personnellement par la formatrice tse c'était des concepts général, on échangeait un peu pis le retour était libre, les gens étaient libres de partager, pis si yen avait qui voulait partager c'était comme un par plage parce qu'il y avait pas beaucoup de temps non plus fac que j'ai pas senti qu'elle venait prendre le temps de me voir et me demander as-tu assimiler, comment ça s'applique à toi, j'ai plus senti que j'ai assisté au cours, j'ai fait mes choses, j'ai pris ce que j'ai été capable de prendre.</i></p> <p><i>Pour moi peut-être un petit peu plus de pratique sur la méditation, un petit peu plus de temps sur la méditation. C'était nouveau pour moi et peut-être pas évident à réussir. Ben pas réussir car pas de méditation réussie ou manquée mais à développer l'attitude pour.</i></p> <p><i>J'avais déjà suivi un cours moi de méditation moi pi on me disait qu'il fallait absolument s'ancrer. Fallait faire ci, fallait faire ça. Et la il y avait pas ça. Et moi j'avais un malaise mais je sais pas si c'est vrai qu'il faut s'ancrer et tout. Mais je me disais si c'est pas nécessaire je ne dois pas être la seule qui a faite un cours de méditation avant. Je me dis si ce n'est pas vrai ça, moi j'aurais aimé savoir que c'était pas nécessairement. Parce que dans les premières médiations moi j'étais comme mal à l'aise là on ne commence pas raide de même. Je savais pas, j'avais un malaise fake si ça peut être dit en tout cas moi ça m'aurait aidé.</i></p>
<p>Maintien de la pratique et intégration des apprentissages post-ateliers</p>		<p><i>Moi j'ai aimé faire les petites séances de relaxation pis de voir comment, j'ai trouvé qu'à l'atelier ils nous ont donné quand même quelques-uns, mais je pense que c'est quand tu commences à t'y intéresser il y a pleins d'outils qui ressortent pis c'est un peu de choisir comment l'appliquer dans la réalité. Tse moi 20 minutes par jour, tse là moi je me suis dit c'est beaucoup, moi je vais le faire d'une autre façon.</i></p> <p><i>Pis de l'expérimenter en fait moi ça m'a fait prendre conscience que ça fait tellement du bien tse je me dis ok je vais trouver une façon de le faire quand je n'ai pas le temps, tse des fois j'essayais la méditation mais en conduisant tse ben c'est vrai mais tse je fermes pas mes yeux tse mais de respirer pis le calme pis je me disais regarde ça m'a pris 20 minutes en voiture au lieu d'écouter de la musique pis de penser à plein d'affaires, j'ai juste respiré pis câline que ça a fait du bien.</i></p> <p><i>J'ai essayé des livres et des petites phrases. Je lis mes petites phrases sur le moment présent pis je</i></p>

		<p><i>suis ah ok c'est une phrase c'est moins long qu'un livre pis pour moi en ce moment là ma phrase par jour pis je commence tse. Fac que j'essaie d'appliquer ça mais je pense que c'est important cette notion-là, c'est un travail tse. Mais je pense que l'idée que vous avez quand même mis l'emphase c'est qu'on ne devient pas marathonnier du jour au lendemain.</i></p> <p><i>(intervention plus longue ou séance de booster)</i></p> <p><i>C'est comme s'il avait trop de contenu pour le temps qu'on avait tse quand je dis que le rythme était un peu rapide. Puis tse je pense que 8 rencontres de 1h ça nous aurait permis de cheminer un peu plus, peut-être c'est un peu court mais ça nous aurait permis peut-être de voir plus de contenu et de cheminer un peu plus.</i></p> <p><i>Pour moi ça m'a permis de prendre conscience de pleins de choses mais pour l'appliquer concrètement on dirait que j'aurais eu besoin d'être plus accompagnée et que les suivis tse au lieu d'être très condensés en 4 semaines, tse si c'était euh plus espacé.</i></p>
Autres difficultés rencontrées	Pas assez de temps de discussion	<p><i>On donnait pas on avait pas beaucoup de temps pour donner des exemples, pour parler de nos expériences, tse ça allait vite.</i></p> <p><i>C'est ça peut-être qu'on ne devrait pas avoir un nombre supérieur de participant(e)s, tse la dernière rencontre quand il avait moins de monde c'était plus facile pour réfléchir, discuter, au début il y avait beaucoup de monde et ça allait vite un peu.</i></p>
	Prises de conscience difficiles	<p><i>C'était un peu confrontant au début, parce que ça divergeait un peu tse ma vie personnelle de mes valeurs et ça m'a comme permis de me ramener à ce qui est important.</i></p> <p><i>Tse j'exprime pas mon besoin fac que ça fait que je reste à gauche pis ça quand j'essaie d'être à droite ça dérange beaucoup, ça fait en sorte que j'ai comme besoin d'être accompagnée là-dedans, d'être accompagnée, d'être validée.</i></p>

Rubrique 3 : Différences inter-individuelles

Thèmes	Sous-thèmes	Extraits de verbatim
Disposition au changement	Démarche personnelle	<p><i>Ça fait que moi c'est arrivé à un bon moment dans ma vie, c'est là que j'étais rendue, c'est ça que j'essayais de travailler pis ça c'est comme un outil qu'on me donnait pour travailler ce que je tentais de travailler le plus possible.</i></p> <p><i>Pis j'avais déjà commencé à faire un peu de méditation mais en tout cas je sais pas comment vous pouvez l'appeler, mais tse de se concentrer dans le moment présent, de respirer pis je le faisais souvent avant de dormir parce que ça m'empêchait de dormir là, mais vraiment j'appelle ça un remède miracle, j'ai régler mon problème de sommeil, j'ai régler mon problème d'anxiété, c'est jamais réglé réglé mais en ce sens que je suis sur la bonne voie, fac que je pense que la présence attentive, la respiration, le temps d'arrêt, c'est vraiment le moyen le plus efficace que j'ai trouvé jusqu'à maintenant.</i></p> <p><i>Vs.</i></p> <p><i>Je repars de là en disant j'ai des bases, des outils et si j'ai l'intérêt de poursuivre je suis un petit peu plus comment l'appliquer, mais je suis un petit peu plus à ce stade-là moi.</i></p> <p><i>Moi ça a marché mais c'est après de le poursuivre dans le quotidien, moi je suis plus là-dedans j'essaye de le garder là.</i></p> <p><i>Moi aussi tse c'est au début c'était dans le fond d'aller chercher les outils pis là il reste de les appliquer pis</i></p>

		<i>tout ça.</i>
	Application au travail et dans la vie personnelle	<p><i>Mais de prendre le temps de vraiment l'appliquer dans ma vie, c'était vraiment intéressant cette occasion-là que j'avais plus formelle, d'imposer, euh de m'imposer, de l'appliquer, je trouvais ça intéressant, pour ma part c'est beaucoup plus facile actuellement dans ma vie personnelle qu'au travail j'ai pas encore de créneaux dans mon travail pour bien appliquer ça.</i></p> <p><i>Pis moi je l'ai plus appliqué aussi tse dans plus personnel qu'au travail.</i></p> <p><i>(pour soi)</i></p> <p><i>Euh la présence attentive, tse de me dire ah moi je m'en vais avec un client pis je me dis ok je m'en va, je respire pis je me dis ok j'y vais.</i></p> <p><i>Mais c'est vrai que des fois on avait des réflexions au travail, des situations qui nous fait vivre et là on sent qu'on a, qu'on la voit différemment cet évènement-là pis je pense que c'est sûrement teinté parce qu'on a vécu aussi (en faisant référence aux ateliers).</i></p> <p><i>(Avec des collègues)</i></p> <p><i>Ouais dans mes thérapies, dans mes suivies, j'utilise beaucoup la matrice, euh j'utilise beaucoup des outils que j'ai appris dans la formation euh pour en fait s'occuper de leur cheminement pour euh les aider à vaincre ce qu'ils ont à vaincre</i></p> <p><i>Ben je pense pour gérer justement des fois les choses qui peuvent nous rendre plus stressé plus anxieuse tse c'est des moyens qu'on a vus dans les ateliers qui peuvent nous aider. Puis moi aussi je fessais le lien un peu en travail social je trouvais ça vraiment intéressant je me disais c'est une des choses que je pourrais utiliser avec des usagers. Je trouvais ça intéressant aussi ce volet-là.</i></p> <p><i>Parce que moi je suis persuadée que si je suis plus anxieuse eux ils le sentent aussi (en faisant référence aux</i></p>

		<p>patients) <i>fac que pour ça moi je dirais que ça m'a aidé à me dire bon, une chose à la fois.</i></p> <p><i>Je trouve, j'ai remarqué pendant, pas pendant le cours, mais ça faisait plusieurs fois que je remarquais que le lundi, mes collègues des amis disaient, me posaient une question très spécifique sur quelque chose que j'avais fait, que je leurs avais dit que je faisais et moi je ne me souvenais plus de ce qu'ils faisaient, de ce qu'ils m'avaient dit qu'ils faisaient durant la fin de semaine. Et là j'étais déçue et là je me disais que je ne les avais pas écoutés. J'étais là mais je ne les ai pas écoutés, je m'en souviens plus. Qu'es-ce qu'ils ont fait en fin de semaine, s'ils allaient au resto qu'est-ce qu'ils faisaient je ne m'en souvenais plus et ça me dérangeait parce que ben c'est ça. Et là dans le fond quand j'ai mis mes valeurs, j'ai réalisé que mes relations interpersonnelles étaient très importantes et là j'ai fait ben là écoute-les!</i></p>
<p>Dynamique de groupe</p>		<p><i>C'est ma collègue de tous les jours, avec qui je partage un bureau, elle me voyais travailler ça et là j'avais comme un outil pour m'aider à le mettre en pratique.</i></p> <p><i>C'est vrai il y a quelqu'un de l'agence qui m'a passé 3 cds de relaxation que j'ai chez moi pis bon à un moment donné elle n'était pu dans le groupe mais bon ahah mais oui effectivement c'était la personne à côté de moi <i>fac</i> on a pu échanger.</i></p> <p><i>Vs.</i></p> <p><i>Ouais c'est ça. Ben dans le sens qu'admettons, la première fois que je l'ai fait c'était vraiment personnelle de ma vie personnelle que j'aurais pas voulu nécessairement partager avec d'autres personnes mais il fallait le partager avec notre voisin pour faire un peu un cheminement. C'est correct, c'est intéressant aussi sauf que je pense que par la suite je me disais ahhh ben là il faut que je le partage je ne marquerai pas je vais écrire cette valeur-là à la place pour ne pas aller aussi en profond.</i></p> <p><i>Je suis d'accord là dessus parce que c'est des exercices qui réveillent des choses aussi et qui peuvent en réveiller pour plusieurs. Je me disais ce n'est pas nécessairement la place ou un groupe pour régler ça ça c'est clair mais peut-être que à la fin ou pendant qu'il y est référence que si vous voyez que ça réveille des choses vous pouvez appeler ou référer au PAE (programme d'aide aux employé(e)s). Juste pour rappeler. Car le PAE est souvent présent rapidement, le programme d'aide. Moi je le vois plus comme ça car il faut juste qu'il y ait une perche qui se tend car c'est vrai que ça peut réveiller des choses.*Selon note manuscrits</i></p>

		<p>tous les participant(e)s acquiescent lorsque P3 parle du PAE.</p>
<p>Contexte de changement organisationnel</p>		<p><i>Ben c'était dans un bon moment je pense pour ça. C'était un bon timing c'était juste avant tous les changements et c'est des changements qui font juste commencer. Je pense que ça nous donne des trucs pour nous préparer à un certain point à ses changements-là, à ce stress-là qui va peut-être apparaître ou empirer. Je sais pas on sait tellement rien avec ce qui s'en vient.</i></p> <p><i>Mais c'est sur que le niveau de stress augmentait dans ma vie personnelle ça adonne que là le taux de stress est dans le plafond ce que j'ai pas d'habitude. Moi je suis assez zen d'habitude mais là c'est toutes des situations qui sont hors de mon contrôle c'est ouf fake là j'étais comme ok je ni peux rien, je peux rien faire. Relaxe. On respire puis on se concentre là-dessus car sinon ça n'arrête pas c'est fou. Fake ça j'aimais ça de me dire, ok penser a rien ça ne marcher pas, penser à respirer, à mon ventre, à l'air, ça ça marche. Ça c'est bon.</i></p> <p><i>Et c'est vrai que ça teintait aussi dans le groupe 1 parce que c'est sur qu'il y avait des gens de l'agence qui perdaient leurs emplois veut veut pas c'est sur que c'était des gros stress que eux vivaient quand on avait des retours en groupe. Ça transparaisait aussi.</i></p> <p><i>Vs.</i></p> <p><i>Moi j'étais dans le groupe deux, c'était épouvantable la tension. À la dernière rencontre il y avait moins que la moitié des participant(e)s parce que c'était le 31 mars (date d'une rencontre importante pendant laquelle plusieurs pertes de poste ont été annoncées).</i></p> <p><i>Moi je trouve que pendant qu'on était dans les ateliers pour la gestion du stress et c'est choses là ça allait bien. C'était présent à l'esprit mais quand on a continué en mars c'était la fusion fake ça fait que là me semble que c'était plus loin. C'était moins présent et c'était moins facile on se dit ouf, tu sais on passe beaucoup de temps à être préoccupé par et peut-être moins attentif. On retombe rapidement là-dedans. Pour ma part.</i></p> <p><i>Ben moi en fait je partageais à France quand j'ai fait le 2e questionnaire j'ai dit mon dieu faut que je fasse</i></p>

		<p><i>abstraction de la dernière semaine parce que le 2e questionnaire est arrivé dans un moment où on venait d'apprendre que nos dirigeants s'en allaient, qu'on les perdait, pis ça a été une semaine j'arrivais, tse c'est rare que je parle du travail à la maison pis la j'arrivais du travail pis la avec mon chum j'en parlais, c'était prenant, les émotions, on avait gros à gérer, une AG super extra ordinaire pour reparler de tout ce qui a été fait au centre, pis la j'avais vécu des émotions, pis la bang faut que je remplisse ce questionnaire-là euh c'est parce que c'est ça a été une grosse semaine pis ça disait dans la dernière semaine vous êtes vous senti... je me disais mon dieu je vais être pire que quand qu'au départ, fac que la je trouvais que le questionnaire arrivait mal dans le contexte de ce qui se passe, fac j'ai dit à France je vais faire abstraction de ce qui se passe dans la dernière semaine, pis essayer de me remettre plus avant...</i></p>
--	--	---

RÉFÉRENCES

- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., & Emmelkamp, P. M. G. (2015). A meta-analysis of the efficacy of acceptance and commitment therapy for clinically relevant mental and physical health problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, *84*(1), 30–36.
<https://doi.org/10.1159/000365764>
- Achille, M. A. (2003). Définir la santé au travail. I. La base conceptuelle d'un modèle de la santé au travail. In R. Foucher, A. Savoie, & L. Brunet (Eds.), *Concilier performance organisationnelle et santé psychologique au travail* (Éditions N, pp. 65–90). Montréal.
- Achille, M. A. (2003). Définir la santé au travail: Un modèle multidimensionnel des indicateurs de la santé au travail. In R. Foucher, A. Savoie, & L. Brunet (Eds.), *Concilier performance organisationnelle et santé psychologique au travail* (Éditions N, pp. 65–109). Montréal, QC: Édition.
- Archer, R. (2018). *The Impact of a Focused Acceptance and Commitment Training Workplace Intervention : Is Less , Less ?* Kingston Business School. Retrieved from <https://eprints.kingston.ac.uk/43020/1/Archer-R.pdf>
- Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales. (2009). *Mieux gérer l'exposition professionnelle au stress en milieu hospitalier*. Montréal. Retrieved from <http://www.asstsas.qc.ca/Documents/Publications/Repertoire de nos publications/Autres/FT8-stress.pdf>
- Bacon, T., Farhall, J., & Fossey, E. (2014). The active therapeutic processes of acceptance and commitment therapy for persistent symptoms of psychosis: Clients' perspectives. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, *42*(4), 402–420. <https://doi.org/10.1017/S1352465813000209>
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., & Chi, I. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *260*(May 2019), 728–737.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>

- Barker, E., & McCracken, L. M. (2014). From traditional cognitive-behavioural therapy to acceptance and commitment therapy for chronic pain: a mixed-methods study of staff experiences of change. *British Journal of Pain*, (8), 98–106.
- Beddoe, A. E., & Murphy, S. O. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students? *Journal of Nursing Education*, 43, 305–312.
- Berkman, P. L. (1971). Measurement of mental health in a general population survey. *American Journal of Epidemiology*, 94, 105–111.
- Bethay, J. S., Wilson, K. G., Schnetzer, L. W., Nassar, S. L., & Bordieri, M. J. (2013). A Controlled Pilot Evaluation of Acceptance and Commitment Training for Intellectual Disability Staff. *Mindfulness*, 4(2), 113–121. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0103-8>
- Biglan, A., Layton, G. L., Jones, L. B., Hankins, M., & Rusby, J. C. (2013). The Value of Workshops on Psychological Flexibility for Early Childhood Special Education Staff. *Topics in Early Childhood Special Education*, 32(4), 196–210. <https://doi.org/10.1177/0271121411425191>
- Bishop, R. S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness : A proposed operational definition. *Clinical Psychology : Science and Practice*, 10, 125–143.
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2000). Mediators of change in emotion-focused and problem-focused worksite stress management interventions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5(1), 156–163. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10658893>
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., ..., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: a revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676–88. <https://doi.org/doi:10.1016/j.beth.2011.03.007>
- Bond, F. W., & Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *The Journal of Applied Psychology*, 88(6), 1057–1067. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.6.1057>

- Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2006). The Ability of Psychological Flexibility and Job Control to Predict Learning, Job Performance, and Mental Health. *Journal of Organizational Behavior Management*, (26), 113–130.
- Bond, F. W., Flaxman, P. E., & Bunce, D. (2008). The influence of psychological flexibility on work redesign: mediated moderation of a work reorganization intervention. *The Journal of Applied Psychology*, 93(3), 645–654.
<https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.645>
- Bond, F. W., Flaxman, P. E., Veldhoven, M. J. P. M. Van, & Biron, M. (2010). The Impact of Psychological Flexibility and Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on Health and Productivity at Work. In John Wiley & Sons (Ed.), *Contemporary Occupational Health Psychology: Global Perspectives on Research and Practice, Volume 1* (Vol. 1, pp. 296–313).
- Bond, F. W., Lloyd, J., & Guenole, N. (2013). The work-related acceptance and action questionnaire: Initial psychometric findings and their implications for measuring psychological flexibility in specific contexts. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 86(3), 331–347.
<https://doi.org/10.1111/joop.12001>
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H., & Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 389–398.
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America: Recent patterns and trends*. New York: McGraw-Hill.
- Chaire en gestion de la santé et de la sécurité du travail dans les organisations. (2003). *L'ampleur du problème – L'expression du stress au travail. Série La santé psychologique au travail, de la définition du problème aux solutions*. Québec.
- Chen, H. T. (2005). *Practical program evaluation: Assessing and improving planning, implementation and effectiveness*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Ciarrochi, J., Bilich, L., & Godsel, C. (2010). Psychological flexibility as a mechanism of change in acceptance and commitment therapy. In R. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the processes of change* (pp. 51–76). CA: New Harbinger.

- Cloud, J. (2006). The third wave of therapy (version électronique). Retrieved from <http://content.time.com/time/magazine/article/0,9171,1156613,00.html>
- Commission de la santé et de la sécurité au travail. (2003). *Lésions professionnelles liées aux problèmes de santé psychologique*. Québec, QC.
- Commission de la santé mentale du Canada. (2016). *Soutenir la santé mentale en milieu de travail*.
- Commission de santé mentale du Canada. (2015). *Projet de recherche sous forme d'étude de cas : Rapport provisoire sur les premiers résultats*. Retrieved from https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/mhcc_casestudyinterimresults_fr.v6a-ebook_0.pdf
- Commission de santé mentale du Canada. (2013). *La nécessité d'investir dans la santé mentale au Canada*. Calgary. Retrieved from https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Investing_in_Mental_Health_FINAL_FRE_0.pdf
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and Conducting Mixed Methods Research* (Third Edit). Los Angeles: Sage Publications, Inc.
- Cropanzano, R., & Wright, T. A. (1999). A 5-year study of change in the relationship between well-being and job performance. *Consulting Psychology Journal: Practice & Research*, 51(4), 252–265.
- Dagenais-Desmarais, V. (2010). *Du bien-être psychologique au travail : Fondements théoriques , conceptualisation et instrumentation du construit*. Université de Montréal.
- Dejours, C. (1995). Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail? *Le Travail Humain*, 58(1), 1–16.
- Del Re, A. C., Maisel, N. C., Blodgett, J. C., & Finney, J. W. (2013). Intention-to-treat analyses and missing data approaches in pharmacotherapy trials for alcohol use disorders. *BMJ Open*, 3(11), e003464. <https://doi.org/http://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003464>
- Desrosiers, J., & Larivière, N. (2014). Le groupe de discussion focalisée- Application pour recueillir des informations sur le fonctionnement au quotidien des personnes avec un trouble de personnalité limite. In M. Corbière & N. Larivière (Eds.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes dans la recherche en*

sciences humaines, sociales et de la santé (pp. 257–281). Québec: Presses de l'Université du Québec.

- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, *95*, 542–575.
- Dionne, F. (2009). Nouvelles avenues en thérapie comportementale et cognitive. *Psychologie Québec*, *26*(06), 20–24.
- Donaldson, E., & Bond, F. W. (2004). Psychological acceptance and emotional intelligence in relation to workplace well-being. *British Journal of Guidance and Counselling*, *32*, 187-203.
- Enochs, W. K., & Etzbach, C. A. (2004). Impaired student counselors: ethical and legal considerations for the family. *Family Journal*, *12*(4), 396–400.
- Finnes, A., Ghaderi, A., Dahl, J., Nager, A., & Enebrink, P. (2019). Randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy and a workplace intervention for sickness absence due to mental disorders. *Journal of Occupational Health Psychology*, *24*(1), 198–212. <https://doi.org/10.1037/ocp0000097>
- Flaxman, P. E., Bond, W. F., & Livheim, F. (2013). *The mindful and effective employee*. Oakland: New Harbinger Publications.
- Flaxman, P. E., & Bond, F. W. (2010). Worksite stress management training: Moderated effects and clinical significance. *Journal of Occupational Health Psychology*, *15*(4), 347–358. Retrieved from <http://psycnet.apa.org/journals/ocp/15/4/347.html>
- Flaxman, P. E., & Bond, F. W. (2010). A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour Research and Therapy*, *48*, 816–820.
- Fogelkvist, M., Parling, T., Kjellin, L., & Gustafsson, S. A. (2016). A qualitative analysis of participants' reflections on body image during participation in a randomized controlled trial of acceptance and commitment therapy. *Journal of Eating Disorders*, *4*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40337-016-0120-4>
- Forest, J. (2005). *Vérification de l'effet de la passion et la satisfaction des besoins de base sur la performance, le bien-être psychologique, la détresse psychologique, l'état de flow et la vitalité subjective au travail*. Université de Montréal.

- Fritz, C. O., Morris, P. E., & Richler, J. J. (2012). Effect Size Estimates: Current Use, Calculations, and Interpretation. : General. *Journal of Experimental Psychology*, *141*(1), 2–18.
- Gallagher, F. (2014). La recherche descriptive interprétative. Description des besoins psychosociaux des femmes à la suite d'un résultat anormal à la mammographie de dépistage du cancer du sein. In N. Larivière & M. Corbière (Eds.), *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé* (pp. 5–27). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C., & Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment*, *23*, 692–713. <https://doi.org/10.1037/a0023242>
- Geschwind, N., Peeters, F., Drukker, M., van Os, J., & Wichers, M. (2011). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: a randomized controlled trial. *J Consult Clin Psychol*, *79*(5), 618–628. <https://doi.org/10.1037/a0024595>
- Gilbert, M.-H., & Dagenais-Desmarais, V. Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, *61*(4), 195–203.
- Gilbert, M.-H., Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2008). Comment mesurer les deux principaux indicateurs de santé psychologique au travail : Validation québécoise de bien-être et de détresse psychologiques adaptées au contexte de travail. In M.-H. Gilbert (Ed.), *La santé psychologique au travail : Conceptualisation, instrumentation et facteurs organisationnels de développement, Thèse de doctorat non-publiée*. Université de Montréal.
- Gilbert, M., & Bilsker, D. (2012). *Psychological health and safety- an action guide for employers. Occupational Health Services: A Practical Approach*. <https://doi.org/10.4324/9780203095744-39>
- Gohier, C. (2004). De la démarcation entre critères d'ordre scientifique et d'ordre éthique en recherche interprétative. *Recherches Qualitatives*, *24*, 3–17.
- Gouvernement du Canada. (2006). *Aspect humain de la santé mentale et de la maladie mentale au Canada*. Ottawa.

- Grégoire, S., Gagnon, J., Lachance, L., Shankland, R., Dionne, F., Kotsou, I., ... Rogge, R. D. (2020). Validation of the english and french versions of the multidimensional psychological flexibility inventory short form (MPFI-24). *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18(June), 99–110. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.06.004>
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., & Dionne, F. (2017). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University Students: A Multisite Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, (November). <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.003>
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., Hontoy, L.-M., & De Mondehare, L. (2016). L'efficacité de l'approche d'acceptation et d'engagement en regard de la santé psychologique et de l'engagement scolaire des étudiants universitaires. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 48(3), 222–231. <https://doi.org/10.1037/cbs0000040>
- Grégoire, S., Lachance, L., & Richer, L. (2016). *La présence attentive (mindfulness) État des connaissances théoriques, empiriques et pratiques*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Guba, E. G. (1981). Criteria for Assessing the Trustworthiness of Naturalistic Inquiries. *Educational Communication and Technology Journal*, 29(2), 75–91.
- Hacker, T., Stone, P., & Macbeth, A. (2016). Acceptance and commitment therapy - Do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of Affective Disorders*, 190, 551–565. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.053>
- Harris, R., & Hayes, S. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on Acceptance and Commitment Therapy*. Oakland, É.-U.: New Harbinger Publications.
- Hart, P. M. (1999). Predicting employee life satisfaction: A coherent model of personality, work, and nonwork experience, and domain satisfactions. *Journal of Applied Psychology*, 84, 564–584.
- Harter, J. K., Schmidt, F. L., & Hayes, T. L. (2002). Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87(2), 268–279.

- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). *Relational Frame Theory: A Post-Skinnerian account of human language and cognition*. New York: Plenum Press.
- Hayes, S. C., Bunting, K., Herbst, S., Bond, F. W., & Barnes-holmes, D. (2006). Expanding the Scope of Organizational Behavior Management. *Journal of Organizational Behavior Management Expanding the Scope of Organizational Behavior Management*, 26(1–2), 1–23. <https://doi.org/10.1300/J075v26n01>
- Hayes, S. C., & Hofmann, S. G. (2017a). The third wave of cognitive behavioral therapy and the rise of process-based care. *World Psychiatry*, 16(3), 245–246. <https://doi.org/10.1002/wps.20442>
- Hayes, S.C., & Hofmann, S.G. (2017b). *Process-based CBT: the science and core clinical competencies of cognitive behavioral therapy*. Oakland: New Harbinger.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., & Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford Press.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2012). *Acceptance and Commitment Therapy: An Process and Practice of Mindful Change*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy and the new behavior therapies: Mindfulness, acceptance, and relationship. In S. C. Hayes, V. M. Follette, & M. M. Linehan (Eds.), *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press.
- Hedges, L. (1981). Distribution Theory for Glass's Estimator of Effect Size and Related Estimators. *Journal of Educational Statistics*, 6(2), 107–128.
- Hektner, J., Schmidt, J., & Csikszentmihalyi, M. (2007). *Measuring the quality of everyday life: The esm handbook*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Hofmann, S. G., & Asmundson, G. J. (2008). Acceptance and mindfulness-based therapy : New wave or old hat ? *Clinical Psychology Review*, 28, 1–16.

- Howell, D. C. (2013). *Statistical Methods for Psychology* (8th Edition). Boston: Cengage Learning.
- Iaffaldano, M. T., & Muchinsky, P. M. (1985). Job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, *97*, 251–273.
- Institut de la statistique du Québec. (2010). *Étude sur la santé mentale et le bien-être des adultes québécois: une synthèse pour soutenir l'action: Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2) (ISBN No.: 978-2-550-58712-5)*. Retrieved from <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/etat-sante/mentale/sante-mentale-action.pdf>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. New York: Basic Books.
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Bono, J. E., & Patton, G. K. (2001). The job satisfaction - job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, *127*(3), 376–407.
- Judge, T. A., & Watanabe, S. (1993). Another look at the job satisfaction-life satisfaction relationship. *Journal of Applied Psychology*, *78*(6), 939–948.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 144–156.
- Kashdan, T. B., & Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, *30*(7), 865–878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Keyes, C. L. (2007). Promoting and Protecting Mental Health as Flourishing: A Complementary Strategy for Improving National Mental Health. *American Psychologist*, *62*(2), 95–108.
- Keyes, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, *77*(1), 1–10.
- Keyes, C. L. M. (2005). Mental Illness and/or Mental Health? Investigating Axioms of the Complete State Model of Health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*(3), 539–548.

- L'Écuyer, R. (1990). *Méthodologie de l'analyse développementale de contenus: méthode GPS et concept de soi*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- L'Écuyer, R. (1987). L'analyse de contenu: notion et étapes. In J.-P. Deslauriers (Ed.), *Les méthodes de la recherche qualitative* (pp. 49–65). Sillery: Presses de l'Université du Québec.
- Labelle, R., Alain, M., Bastin, É., Bouffard, L., Dubé, M., & Lapierre, S. (2001). Bien-être et détresse psychologique: Vers un modèle hiérarchique cognitivo-affectif en santé mentale. *Revue Québécoise de Psychologie*, 22(1), 71–87.
- Landry, J., Bibeau, A., Gallant, P.-A., Leclerc, D., Grou, C., Ouimette, G., ... Heppel, J. (2019). *Huit ordres professionnels sonnent l'alarme*. Retrieved from <https://www1.otstcfq.org/communiques-et-prises-de-position/huit-ordres-professionnels-sonnent-lalarme/>
- Laperrière, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. In J. Poupart, L. H. Groulx, A. Deslauriers, A. Laperrière, R. Mayer, & A. P. Pires (Eds.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques* (pp. 365–389). Boucherville: Gaëtan Morin.
- Lee, K., & Allen, N. J. (2002). Organizational citizenship behavior and workplace deviance: The role of affect and cognitions. *Journal of Applied Psychology*, 87(1), 131–142.
- Lloyd, J., Bond, F. W., & Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout. *Work & Stress*, 27(2), 181–199. <https://doi.org/10.1080/02678373.2013.782157>
- Longmore, R. J., & Worrell, M. (2007). Do we need to challenge thoughts in cognitive behavior therapy? *Clinical Psychological Review*, 27, 173–187.
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., Twohig, M. P., Roget, N., Fisher, G., Padilla, M., ... Kohlenberg, B. (2007). Augmenting continuing education with psychologically focused group consultation: Effects on adoption of group drug counseling. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 44(4), 463–469. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.44.4.463>
- Lupien, S. J. (2020). Différencier le “burnout” de la dépression: le rôle du cortisol. Retrieved from <https://www.stresshumain.ca/stress-et-vous/travailleurs/burnout-vs-depression/>

- Malpass, A., Carel, H., Ridd, M., Shaw, A., Kessler, D., Sharp, D., ... Wallond, J. (2012). Transforming the perceptual situation: A meta-ethnography of qualitative work reporting patients' experiences of mindfulness-based approaches. *Mindfulness*, 3(1), 60–75.
- Marchand, A., Blanc, M.-E., & Durand, P. (2015). Genre, âge, catégorie professionnelle, secteur économique et santé mentale en milieu de travail : les résultats de l'étude SALVEO. *Canadian Journal of Public Health*, 106(4), E223–E229. <https://doi.org/10.17269/cjph.106.4672>
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). The structure of mental health: Higher-order confirmatory factor analyses of psychological distress and well-being measures. *Social Indicators Research*, 45, 475–504.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S., & Battaglini, A. (1998). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique: L'ÉMMBEP. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89(5), 352–357.
- Mathias, B., Parry-Jones, B., & Huws, J. C. (2014). Individual experiences of an acceptance-based pain management programme: An interpretative phenomenological analysis. *Psychology and Health*, 29(3), 279–296. <https://doi.org/10.1080/08870446.2013.845667>
- McConachie, D. A. J., McKenzie, K., Morris, P. G., & Walley, R. M. (2014). Acceptance and mindfulness-based stress management for support staff caring for individuals with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 35(6), 1216–1227. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.03.005>
- McCracken, L. M., & Velleman, S. (2010). Psychological flexibility in adults with chronic pain: a study of acceptance, mindfulness, and values-based action in primary care. *Pain*, 148, 141–147.
- Miles, M. B., Huberman, M. A., & Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook* (3^e ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Monestès, J.-L., Villatte, M., & Loas, G. (2009). Introduction à la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT). *Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 19, 30–34.
- Morin, E. M. (2004). The meaning of work in modern times. In *10th World Congress on Human Resources Management*.

- Morin, L., Grégoire, S., & Lachance, L. (2020). Processes of change within acceptance and commitment therapy for university students: Preliminary evidence from a randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 1–10. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1705828>
- Mucchielli, A. (1996). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines et sociales*. Paris: Armand Collin.
- Nedelcu, A., & Grégoire, S. (2020). Evaluating the Implementation of an Intervention Based on Acceptance and Commitment Therapy in Postsecondary Institutions. *Journal of College Student Psychotherapy*, 1–18. <https://doi.org/10.1080/87568225.2020.1806162>
- Neveu, C., & Dionne, F. (2010). La thérapie d'acceptation et d'engagement. *Revue Québécoise de Psychologie*, 31(3), 63–83.
- Neveu, C., & Dionne, F. (2009). La thérapie d'acceptation et d'engagement : une approche novatrice. *Psychologie Québec*, 26(6), 29–31.
- Ngô, T. (2013). Les thérapies basées sur l'acceptation et la pleine conscience Acceptance and mindfulness-based cognitive-behavioral therapies Les thérapies basées sur l'acceptation et la pleine conscience Thanh-Lan Ngô, M. D., M. Sc., FRC. *Santé Mentale Au Québec*, 38, 35–63.
- Noone, S. J., & Hastings, R. P. (2009). Building psychological resilience in support staff caring for people with intellectual disabilities: pilot evaluation of an acceptance-based intervention. *Journal of Intellectual Disabilities : JOID*, 13(1), 43–53. <https://doi.org/10.1177/1744629509103519>
- Okun, M. A., & Stock, W. A. (1987). The construct validity of subjective well-being measures: An assessment via quantitative research syntheses. *Journal of Community Psychology*, 15(4), 481–492.
- Organisation Mondiale de la Santé. (1948). *Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé*. New York.
- Organisation Mondiale de la Santé. (2014). La santé mentale: renforcer notre action. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/fr/>

- Ost, L.-G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy: an updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *61*, 105–121. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>
- Öst, L.-G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, *46*(3), 296–321.
- Paillé, P. (2009). Recherche qualitative. In A. Mucchielli (Ed.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (3e éd., pp. 218–220). Paris, France: Armand Colin.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3e éd.). Paris, France: Armand Colin.
- Paillé, P., & Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (3e éd.). Paris, France: Armand Colin.
- Pang, D., & Ruch, W. (2019). Fusing character strengths and mindfulness interventions: Benefits for job satisfaction and performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, *24*(1), 150–162.
- Pakenham, K. I., & Stafford-Brown, J. (2013). Postgraduate clinical psychology students' perceptions of an Acceptance and Commitment Therapy stress management intervention and clinical training. *Clinical Psychologist*, *17*(2), 56–66. <https://doi.org/10.1111/j.1742-9552.2012.00050.x>
- Palinkas, L. A., Aarons, G. A., Horwitz, S., Chamberain, P., Hurlburt, M., & Landsverk, J. (2011). Mixed method designs in implementation research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, *38*, 44–53. <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0314-z>
- Pepper, S. (1942). *World hypotheses: A study in evidence*. Berkeley: University of California Press.
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., Paine, J. B., & Bachrach, D. G. (2000). Organizational citizenship behaviors: A critical review of the theoretical and empirical literature and suggestions for future research. *Journal of Management*, *26*(3), 513–563.
- Polk, K. L., & Schoendorff, B. (2014). *The ACT matrix: A new approach to building psychological flexibility across settings and populations*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Porter, S., Lexén, A., & Bejerholm, U. (2019). Employers' beliefs, knowledge and strategies used in providing support to employees with mental health problems. *Journal of Vocational Rehabilitation, 51*(3), 325–337.
- Pourtois, J. P., & Desmet, H. (1988). *Épistémologie et instrumentation en sciences humaines*. Bruxelles: Pierre Mardaga.
- Powers, M. B., Vörding, M., & Emmelkamp, P. M. G. (2009). Acceptance and commitment therapy: A meta-analytic review. *Psychotherapy and Psychosomatics, 8*, 73–80.
- Ransome, P. (2007). Conceptualizing the boundaries between “life” and “work.” *International Journal of Human Resource Management, 18*(3), 374–386.
- Reeve, A., Tickle, A., & Moghaddam, N. (2018). Are acceptance and commitment therapy-based interventions effective for reducing burnout in direct-care staff? A systematic review and meta-analysis. *Mental Health Review Journal, 23*(3), 131–155. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-11-2017-0052>
- Robins, C. S., Ware, N. C., DosReis, S., Willging, C. E., Chung, J. Y., & Lewis-Fernandez, R. (2008). Dialogues on mixed methods and mental health services research: Anticipating challenges, building solutions. *Psychiatric Services, 59*, 727–731.
- Roche, L., Dawson, D. L., Moghaddam, N. G., Abey, A., & Gresswell, D. M. (2017). An Acceptance and Commitment Therapy (ACT) intervention for Chronic Fatigue Syndrome (CFS): A case series approach. *Journal of Contextual Behavioral Science, 6*(2), 178–186. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2017.04.007>
- Roeser, R. W., Schonert-Reichl, K. A., Jha, A., Cullen, M., Wallace, L., Wilensky, R., ... Harrison, J. (2013). Mindfulness training and reductions in teacher stress and burnout: Results from two randomized, waitlist-control field trials. *Journal of Educational Psychology, 105*(3), 787–804.
- Rolffs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2016). Disentangling Components of Flexibility via the Hexaflex Model: Development and Validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment*. <https://doi.org/10.1177/1073191116645905>
- Rolffs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2016). Disentangling Components of Flexibility via the Hexaflex Model: Development and Validation of the

- Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment*, 1073191116645905-. <https://doi.org/10.1177/1073191116645905>
- Rolffs, J. L., Rogge, R. D., & Wilson, K. G. (2016). Disentangling Components of Flexibility via the Hexaflex Model: Development and Validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment*. <https://doi.org/10.1177/1073191116645905>
- Rondeau, K., Grégoire, S., Morin, L., & Hontoy, L. M. (2019). L'approche d'acceptation et d'engagement: Quels bénéfices les étudiants universitaires en retirent-ils ? *Canadian Journal of Education*, 42(1), 88–116.
- Roussel, J.-F. (2014). Learning Transfer in Organizations: An Adaptive Perspective Centered on the Learner and the Development of Self-Regulation. In K. Schneider (Ed.), *Transfer of Learning in Organizations* (pp. 45–64). Cham: Springer International Publishing.
- Ruiz, F. J. (2010). A Review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) Empirical Evidence : Correlational , Experimental Psychopathology , Component and Outcome Studies, 125–162.
- Ruiz, F. J. (2012). Acceptance and commitment therapy versus traditional cognitive behavioral therapy: A systematic review and meta-analysis of current empirical evidence. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 12(3), 333–357.
- Savoie-Zjac, L. (2004). Acceptation interne (critère d'). In A. Mucchielli (Ed.), *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines* (2e ed., pp. 1–2). Paris, France: Armand Colin.
- Schaufeli, W., & Salanova, M. (2011). Work engagement: On how to better catch a slippery concept. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(1), 39–46. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2010.515981>
- Schneider, B., Hanges, P. J., Smith, D., & Salvaggio, A. N. (2003). Which comes first: Employee attitudes or organizational financial and market performance? *Journal of Applied Psychology*, 88(5), 836–851.
- Shiffman, S., Stone, A. A., & Huffman, M. R. (2008). Ecological Momentary Assessment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4, 1–32.
- Skinner, B. (1957). *Verbal behavior*. New York: Appleton.

- Skosnik, P. D., Chatterton, R. T., & Swisher, T. (2000). Modulation of attentional inhibition by norepinephrine and cortisol after psychological stress. *International Journal of Psychophysiology*, 36(1), 59–68.
- Smetanin P., Stiff D., Briante C., Adair C.E., Ahmad S., K. M. (2011). *The life and economic impact of major mental illnesses in Canada: 2011 to 2041*.
- Smith, C. A., Organ, D. W., & Near, J. P. (1983). Organizational citizenship behavior: Its nature and antecedents. *Journal of Applied Psychology*, 68, 653–663.
- Stone, A. A., Shiffman, S., Atienza, A., & Nebeling, L. E. (2007). *The Science of Real-Time Data Capture: Self-Reports in Health Research*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Strosahl, K., & Robinson, P. (2008). *The mindfulness and acceptance workbook for depression: Using Acceptance and Commitment Therapy to move through depression and create a life worth living*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Tait, M., Padgett, M. Y., & Baldwin, T. T. (1989). Job and life satisfaction: A reevaluation of the strength of the relationship and the gender effects as a function of the date of the study. *Journal of Applied Psychology*, 74, 502–507.
- Trousselard, M., Steiler, D., Dutheil, F., Claverie, D., Canini, F., Fenouillet, F., ... Franck, N. (2016). Validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) in French psychiatric and general populations. *Psychiatry Research*, 245, 282–290. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.050>
- Twisk, J., & de Vente, W. (2002). Attrition in longitudinal studies. How to deal with missing data. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55(4), 329–337.
- Van Breukelen, G. J. P. (2006). ANCOVA versus change from baseline had more power in randomized studies and more bias in nonrandomized studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, 59(9), 920–925. <https://doi.org/http://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.02.007>
- Veehof, M. M., Oskam, M.-J., Schreurs, K. M. G., & Bohlmeijer, E. T. (2011). Acceptance-based interventions for the treatment of chronic pain: A systematic review and meta-analysis. *Pain*, 52, 533–542. <https://doi.org/doi:10.1016/j.pain.2010.11.002>

- Veit, C. T., & Ware, J. E. (1983). The structure of psychological distress and well-being in general populations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 730–742.
- Villatte, M., & Monestes, J.-L. (2010). La théorie des cadres relationnels: La place du langage dans la thérapie d'acceptation et d'engagement. *Revue Québécoise de Psychologie, 31*(3), 85–104.
- Wagner, C. C., & Ingersoll, K. S. (2013). *Motivational interviewing in groups*. (Guilford Press, Ed.). New York.
- Wardley, M. N. J., Flaxman, P. E., Willig, C., & Gillanders, D. (2016). “Feel the Feeling”: Psychological practitioners’ experience of acceptance and commitment therapy well-being training in the workplace. *Journal of Health Psychology, 21*(8), 1536–1547. <https://doi.org/10.1177/1359105314557977>
- Waters, C. S., Frude, N., Flaxman, P. E., & Boyd, J. (2018). Acceptance and commitment therapy (ACT) for clinically distressed health care workers: Waitlist-controlled evaluation of an ACT workshop in a routine practice setting. *British Journal of Clinical Psychology, 57*(1), 82–98. <https://doi.org/10.1111/bjc.12155>
- Wenze, S. J., & Miller, I. W. (2010). Use of ecological momentary assessment in mood disorders research. *Clinical Psychology Review, 30*(6), 794–804.
- Williams, J., Vaughan, F., Huws, J., & Hastings, R. (2014). Brain injury spousal caregivers’ experiences of an acceptance and commitment therapy (ACT) group. *Social Care and Neurodisability, 5*(1), 29–40. <https://doi.org/10.1108/SCN-02-2013-0005>
- Wright, T. A., Cropanzano, R., Denney, P. J., & Moline, G. L. (2002). When a happy worker is a productive worker: A preliminary examination of three models. *Canadian Journal of Behavioural Science, 34*(3), 146–150.
- Yalom, I., & Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed). New York: Basic Books.