

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

PROGRAMME OREKA : UNE INTERVENTION ISSUE DE L'APPROCHE
D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT DESTINÉE À DES INDIVIDUS
CONFRONTÉS À UNE IMPASSE PROFESSIONNELLE

THÈSE

PRÉSENTÉE

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DU DOCTORAT EN ÉDUCATION

PAR

FRÉDÉRIC PIOT

MARS 2022

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

Je remercie Simon Grégoire, directeur, et Geneviève Taylor codirectrice de la présente thèse, ainsi que les membres du jury, Nathalie Houlfort, Linda Paquette et Patricia Dionne pour leur temps et leur engagement à lire cette thèse. En particulier, je tiens à évoquer l'implication exceptionnelle de Simon Grégoire qui a su croire en mon projet, me guidant, me conseillant, m'appuyant mois après mois dans mes hésitations et moments d'égarement.

Enfin, je remercie ma conjointe, Isabelle, qui a su avec patience et douceur m'accompagner dans le tumultueux voyage qui fût le mien lors des 5 années d'errance et d'écriture de cette thèse. Je remercie aussi mes deux fils qui donnent un sens à ma vie.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	i
LISTE DES FIGURES	v
LISTE DES TABLEAUX	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	vii
RÉSUMÉ.....	viii
INTRODUCTION.....	ix
 CHAPITRE I LA PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE.....	1
1.1 L'IMPASSE PROFESSIONNELLE : PHÉNOMÈNE AUX VISAGES ET AUX CONSEQUENCES MULTIPLES.....	1
1.2 LA SOUPLESSE PSYCHOLOGIQUE : UNE PISTE PROMETTEUSE POUR DÉNOUER L'IMPASSE.....	5
1.3 LES INTERVENTIONS EN ORIENTATION NE CIBLENT PAS LA SOUPLESSE PSYCHOLOGIQUE.....	7
1.4 OBJECTIF GÉNÉRAL DE LA RECHERCHE	10
 CHAPITRE II CADRE DE RÉFÉRENCE.....	12
2.1 L'APPROCHE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT (ACT)	12
2.2 LE CONTEXTUALISME FONCTIONNEL	14
2.3 LA THEORIE DES CADRES RELATIONNELS.....	16
2.4 L'HEXAFLEX : LES PROCESSUS DE LA RIGIDITE ET DE LA SOUPLESSE PSYCHOLOGIQUE.....	20
2.5 RECENSION DES ECRITS.....	27
2.6 LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE	36
2.7 L'ESPOIR.....	39
2.8 SYNTHÈSE ET LIMITES MÉTHODOLOGIQUES	44

2.9	OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE.....	45
CHAPITRE III MÉTHODOLOGIE		47
3.1	PARTICIPANTS	47
3.2	RECRUTEMENT.....	51
3.3	DESCRIPTION DE L'INTERVENTION.....	52
3.4	DEVIS DE RECHERCHE.....	56
3.5	INSTRUMENTS DE MESURE.....	58
3.6	PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES.....	61
3.7	ATTRITION.....	61
CHAPITRE IV RÉSULTATS.....		64
4.1.	STATISTIQUES DESCRIPTIVES ET ANALYSES PRÉLIMINAIRES	64
CHAPITRE V DISCUSSION.....		74
5.1.	RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE ET DE L'OBJECTIF DE RECHERCHE	74
5.2.	EFFET DE L'INTERVENTION SUR LA SOUPLESSE ET LA RIGIDITÉ PSYCHOLOGIQUES.....	75
5.3.	EFFET DE L'INTERVENTION SUR LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE....	79
5.4.	EFFETS DE L'INTERVENTION SUR L'ESPOIR.....	80
5.5.	MAINTIEN DES EFFETS DE L'INTERVENTION DANS LE TEMPS	82
5.6.	FORCES ET LIMITES DE LA RECHERCHE	82
5.7.	PISTES DE RECHERCHES FUTURES.....	87
5.8.	RETOMBÉES DE L'ÉTUDE SUR LE PLAN PRATIQUE, SCIENTIFIQUE ET CONCLUSION	90
RÉFÉRENCES		94
ANNEXE A QUESTIONNAIRES		121
ANNEXE B QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE.....		125
ANNEXE C FORMULAIRE DE PARTICIPATION ET DE CONSENTEMENT.....		127

ANNEXE E	COURRIEL D'INSCRIPTION AUX ATELIERS ET DE	
	CONFIRMATION DE PARTICIPATION À L'ÉTUDE.....	132
ANNEXE F	GUIDE DU PARTICIPANT AUX ATELIERS OREKA.....	133

LISTE DES FIGURES

Figure 1 - Les 12 processus de la rigidité et de la souplesse psychologique selon l'ACT.	22
Figure 2 - La matrice ACT	26
Figure 3 - Les principales catégories de buts associés à l'espoir (Snyder, 2002)	40
Figure 4 - Diagramme de recrutement et d'attrition tout au long de l'étude.....	63
Figure 5 - Fluctuations de la souplesse psychologique durant l'intervention	70
Figure 6 - Fluctuations de la rigidité psychologique durant l'intervention.....	71
Figure 7 - Fluctuations de l'espoir durant l'intervention	72
Figure 8 : Fluctuations du bien-être psychologique durant l'intervention	73

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Les 6 dimensions du bien-être psychologique (Massé, Poulin, Dassa et al., 1998a).....	38
Tableau 2. Description détaillée de l'échantillon.....	49
Tableau 3. Description des ateliers OREKA.....	54
Tableau 4 - Essai contrôlé randomisé avec groupe contrôle de type « liste d'attente ».	57
Tableau 5 – Matrice de corrélation des principales variables à l'étude aux trois temps de mesure ($N=103$)	67
Tableau 6 - Indices de cohérence interne, moyenne et écart-type avant et après l'intervention.	70
Tableau 7 - Effet de l'intervention sur la flexibilité psychologique, la rigidité psychologique, le bien-être psychologique et l'espoir à la fin de l'intervention..	71

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

ACT : Thérapie d'acceptation et d'engagement

ANCOVA : Analyse de covariance

ANOVA : Analyse de variance multivariée

C.O : Conseiller d'orientation

ERC : essai randomisé contrôlé

OCCOQ : Ordre des conseillères et conseillers d'orientation du Québec

MANOVA : Analyse de variance multivariée

TCR : Théorie des cadres relationnels

RÉSUMÉ

Au Canada, les problèmes et les troubles de santé psychologique constituent la principale cause d'invalidité et près de 33% des employés rapportent un niveau modéré ou élevé de détresse psychologique relié au travail (Commission de la santé mentale du Canada, 2016). Cette détresse est particulièrement marquée chez ceux qui se retrouvent dans une impasse professionnelle (p. ex., licenciement, plafonnement de carrière, arrêt de travail). Traduisant une « situation qui n'offre pas d'issue favorable et qui ne mène à rien » (Académie française, 1992), l'impasse prend la forme d'une perturbation, d'une épreuve, d'une crise même, dont la signification peut échapper à celui ou celle qui la vit. L'objectif de cette thèse de doctorat est de développer une intervention novatrice fondée sur l'approche d'acceptation et d'engagement (ACT) destinée à des individus confrontés à une impasse professionnelle. En outre, elle vise à évaluer à l'aide d'un essai randomisé contrôlé les effets de cette intervention sur 1) la souplesse psychologique, 2) la rigidité psychologique, 3) le bien-être psychologique et 4) le sentiment d'espoir des gens qui y participent. Cent trois participants ($N=103$) ont pris part aux ateliers OREKA (www.oreka.uqam.ca) entre avril 2019 et mars 2020. La plupart des participants sont nés au Canada (74,5%). Ce sont surtout des femmes (90,3%) de race blanche (85,1%) travaillant à temps plein (69%). Les ateliers OREKA, au nombre de six, se sont échelonnés sur six semaines. Le devis utilisé pour évaluer leur portée repose sur la création de deux groupes (intervention et contrôle) et l'utilisation de trois temps de mesure : a) juste avant l'intervention, b) immédiatement après que le groupe intervention ait terminé les ateliers et c) 6 semaines après que le groupe intervention ait terminé les ateliers. Les résultats ont été analysés à l'aide d'analyses de covariance univariées (ANCOVAs) et de tests t appariés. De manière générale, ces résultats suggèrent qu'en comparaison à un groupe contrôle de type liste d'attente, ceux du groupe intervention rapportent plus de souplesse psychologique et de bien-être psychologique (dimension engagement au travail), et moins de rigidité psychologique au terme de l'intervention. De surcroît, de tels effets se maintiennent jusqu'à six semaines après l'intervention. Aucune différence significative n'est notée entre les groupes en ce qui concerne le sentiment d'espoir. Sur le plan scientifique, cette thèse ouvre de nouvelles avenues de recherche sur l'étude de l'ACT dans le secteur de l'orientation professionnelle. Sur le plan de l'intervention, elle offre de précieuses pistes pour bonifier les pratiques des professionnels qui œuvrent dans le secteur du counseling de carrière.

Mots-clés : impasse professionnelle, approche d'acceptation et d'engagement, orientation professionnelle, essai randomisé contrôlé.

INTRODUCTION

Bon nombre de travailleurs québécois vivent de la détresse psychologique reliée au travail (Vézina, Cloutier, Stock et al, 2011). En particulier, certains se sentent pris dans une impasse, ne sachant plus quelle décision prendre à l'égard de leur carrière ou de leurs études. À cet égard, la moitié des individus qui consultent aujourd'hui en orientation professionnelle présentent de la détresse psychologique liée à des difficultés de prise de décision (Multon et al., 2001; Rochlen et al., 2004). Face à cette situation, les conseillers d'orientation concentrent principalement leurs interventions sur la recherche de solutions (Grégoire, Baron et Baron, 2012). Cependant, selon Hayes, Strosahl et Wilson (2012), l'impasse se nourrit surtout et d'abord du fait que les individus ont souvent du mal à tolérer le contact avec leurs pensées et leurs émotions inconfortables qu'ils associent à leur situation et cherchent alors instinctivement à les chasser de leur esprit en évitant à tout prix leur présence. L'approche d'acceptation et d'engagement (ACT) a été élaborée afin d'aider les individus à apprendre à s'engager et persévérer dans des actions qui sont orientées vers leurs valeurs personnelles, cela même en présence de pensées, d'émotions inconfortables et douloureuses et qui sont susceptibles de les paralyser dans leurs actions (Hayes et al., 1999; 2012; Seznec, 2015). Dans cette perspective, la présente thèse porte sur l'évaluation d'une intervention fondée sur l'ACT et destinée à des individus confrontés à une impasse professionnelle.

Cette thèse comporte cinq chapitres. Le premier aborde la problématique sur laquelle cette thèse se penche. On y expose la notion d'impasse et les formes qu'elle revêt sur le plan phénoménologique. En outre, on y présente de quelle manière cette dernière peut conduire les individus à faire preuve de rigidité psychologique, une telle disposition ayant pour effet de restreindre leurs comportements et par conséquent leur capacité à dénouer leur impasse. Afin de contrecarrer celle-ci, la notion de souplesse

psychologique est présentée, tout en soulignant son absence du champ des interventions de l'orientation professionnelle, les conseillers d'orientation concentrant encore principalement leurs interventions sur la recherche de solutions et l'élaboration de plans d'action. Cependant, sur le plan de la recherche, on fait état de l'importance, pour le conseiller, d'explorer les raisons sous-jacentes à l'impasse de son client en l'aidant à exprimer ses émotions douloureuses, mais aussi à clarifier ses valeurs, rappelant que de telles stratégies se trouvent être au cœur des interventions fondées sur l'ACT. L'absence de recherche ayant porté sur l'évaluation de l'efficacité d'une telle approche pour aider des individus confrontés à une impasse professionnelle représente l'une des limites des recherches précédentes, justifiant ainsi la tenue de nouvelles études portant sur le sujet.

Le second chapitre, à savoir le cadre de référence, propose une clarification de concepts et notions clés liés à cette thèse, soit tout d'abord l'ACT, dans ses origines et fondements ainsi qu'au niveau d'une revue systématique des recherches portant sur son efficacité. Par la suite, les notions de bien-être psychologique et d'espoir sont précisées. Dans la continuité, une synthèse des limites méthodologiques des recherches portant sur l'ACT est exposée.

Le troisième chapitre, à savoir la méthodologie, vise à décrire et détailler l'échantillon à l'étude, le processus de recrutement, les instruments de mesure des concepts à l'étude, ainsi que le déroulement de cette dernière et le plan de collecte des données ayant été effectué dans le cadre de cette thèse.

Le quatrième chapitre porte sur les résultats qui ont pu être observés. Tout d'abord, une analyse descriptive de l'échantillon est présentée. En second lieu, les résultats des analyses de covariance univariées (ANCOVAs) et de tests *t* appariés utilisés pour vérifier les hypothèses sont détaillés.

Le cinquième chapitre représente une discussion des résultats. La suite consiste en une présentation des forces, limites et retombées qui découlent de cette thèse. Enfin, le dernier chapitre se termine par l'évocation des pistes de recherches futures.

CHAPITRE I

LA PROBLÉMATIQUE DE RECHERCHE

1.1 L'IMPASSE PROFESSIONNELLE : PHÉNOMÈNE AUX VISAGES ET AUX CONSÉQUENCES MULTIPLES

Tandis que les individus sont généralement orientés vers l'atteinte de buts quand ils pensent à leur avenir (Martin-Krumm et Tarquino, 2013), face à une impasse professionnelle, ils perdent souvent espoir, ne sachant plus comment y faire face, ni quelle direction emprunter ou quelle décision prendre (Sennett, 2000). Renvoyant à une forme d'abattement accompagné d'un désespoir (Robert-Demontrond et LeMoal, 2004) et traduisant une « situation qui n'offre pas d'issue favorable et qui ne mène à rien » (Dictionnaire de l'Académie française, 1992), l'impasse prend la forme d'une perturbation, d'une épreuve, d'une crise même dont la signification peut échapper à celui ou celle qui la vit (Balleux et Perez-Roux, 2013).

Sur le plan professionnel, une impasse revêt de multiples visages. Par exemple, une employée rapporte stagner depuis 3 ans dans un poste de conseillère, ajoutant avoir engagé, sans succès, à la fois des démarches auprès de son employeur pour tenter de changer de poste, puis présenté plusieurs demandes d'admission à des programmes universitaires dans le but de faire un retour aux études. Une autre, fatiguée, se plaint de ressentir de l'usure et du découragement à devoir sans cesse augmenter son rythme de travail sans qu'il ne lui soit possible d'en vérifier la qualité. Elle se sent désespérée face à une situation qui lui échappe, ajoutant ne plus savoir comment y remédier. Un troisième, cadre financier dans la cinquantaine, exprime avoir tout fait pour son employeur et ne plus savoir quel sens donner à son travail, tandis qu'il lui est sans cesse

demandé d'accroître les profits de l'entreprise au détriment du service rendu à ses clients. Il déclare être démoralisé, ne plus être intéressé par rien, et attendre, résigné, l'âge de la retraite. De tels exemples mettent en lumière l'influence du contexte de vie d'une personne sur l'apparition et le maintien d'une situation d'impasse. À cet égard, les profondes transformations qui s'opèrent dans le monde du travail contribuent à nourrir un tel phénomène (Maranda et Fournier, 2009; Thiot, 2011). En particulier, il est possible de souligner en quoi l'augmentation de polyvalence des travailleurs, de leur flexibilité et la précarisation de leurs statuts d'emplois affectent leur satisfaction au travail, ce qui contribue à occasionner une perte de sens, une démotivation, un accroissement du présentisme et une déstabilisation de leur maintien en emploi, avec, dans certains cas, un épuisement et une fragilisation de leur santé mentale (Barnay et Defebvre, 2014 ; Cousin, 2009; Deranty, 2011 ; Gyorkos, Massoudi, Rossier et al., 2015; Maranda et Fournier, 2009). De surcroît, d'autres phénomènes contribuent à produire des situations d'impasses professionnelles, telles que les situations de transitions professionnelles subies (Masdonati et Zittoun, 2017) ou encore la diminution des frontières entre les différentes sphères de vie et qui contribuent à nourrir l'épuisement professionnel (Kirouac, 2015). En 1995, Boutinet soulignait déjà que ce qui est propre à nos modes de vie actuels [et de nos carrières] « c'est la perte d'automaticité et d'uniformité des étapes qui sont dorénavant jalonnées de choix, de perspectives sans cesse à redéfinir, d'accidents à conjurer ou à assumer » (p.54).

Sur le plan comportemental, les individus qui vivent une impasse professionnelle adoptent souvent des attitudes de retrait et de désengagement, que ce soit à l'égard de leur emploi, de leur employeur, de leurs collègues, mais aussi à l'égard de leur entourage personnel (Clarke et Kissane, 2002; O'Connor et O'Connor, 2003).

Sur le plan expérientiel, l'impasse s'accompagne d'un sentiment de perte de contrôle et de désespoir (Abramson, Metalsky et Alloy, 1989), ce dernier renvoyant à des

attentes négatives à l'égard de soi ou du futur (Beck, Weissman, Lester et al., 1974). De surcroît, l'impasse génère de la détresse psychologique, laquelle est caractérisée notamment par des symptômes de stress, d'anxiété et de dépression (Lancry 2007; Lassare, 2005). À cet égard, rappelons que ce sont près de 33% des travailleurs québécois qui présentent un niveau modéré ou élevé de détresse psychologique relié au travail (Vézina, Cloutier, Stock et al, 2011). De plus, 7,4% de l'ensemble de ces travailleurs souffrent de symptômes dépressifs liés à leur travail (Vézina, Cloutier, Stock et al, 2011). La détresse psychologique n'est pas non plus sans conséquence pour les organisations puisqu'elle peut se traduire à la fois par du présentéisme¹, de l'absentéisme, du roulement de personnel ainsi qu'une baisse de la productivité des employés, cette dernière découlant d'un accroissement de leur désengagement (Harnois et Gabriel, 2000 ; Vézina, Cloutier, Stock et al, 2011).

1.1.1 Le piège de la rigidité psychologique

Selon un nombre grandissant d'auteurs, le sentiment d'impasse est en partie déclenché et maintenu en place du fait que les individus ont du mal à rester en contact avec les pensées, les sensations et les émotions pénibles associés à leur situation, et cherchent plutôt à les contrôler, les modifier et éliminer l'inconfort qu'elles engendrent (Hayes, Strosahl et Wilson; 2012). De plus, ils adhèrent de manière excessive et bien malgré eux à certaines pensées délétères (p.ex., « je ne suis bon à rien », « je n'arriverais jamais à me trouver un autre emploi ») (Blackledge, Hayes, 2001) en les considérant comme le reflet de la réalité (Cousineau et Ngô, 2013). Dans le premier cas de figure, il est

¹ Vézina, Cloutier, Stock et al., (2011), qualifient le présentéisme de « phénomène où les travailleurs sont présents à leur poste de travail, même s'ils jugent avoir des symptômes ou une maladie qui devraient les inciter à se reposer et à s'absenter » (p.693). Dans *l'enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, de santé et de sécurité au travail* (EQCOTESST) (2012).

question d'évitement expérientiel, c'est-à-dire cette propension à éviter ou contrôler des expériences internes désagréables (p.ex., honte, colère, culpabilité) (Hayes, Strosahl et Wilson, 2012; Hayes, Wilson, Gifford et al., 1996). Dans le second cas, il est plutôt question de fusion cognitive, laquelle renvoie à « la tendance d'un individu à considérer le contenu de ses pensées comme étant le reflet strict de la réalité » (Hayes, Strosahl et Wilson, 2012, p.69, traduction libre), faisant en sorte que ce dernier tend à se laisser envahir par des réflexions intrusives qui le conduisent à la fois à ruminer et ressasser sans cesse les mêmes idées négatives à l'égard du passé, mais aussi à se tourmenter et s'inquiéter vis-à-vis de l'avenir (Gillanders, Bolderston, Bond et al., 2014; Hayes et Strosahl, 2004).

Plusieurs études suggèrent que ces processus d'évitement expérientiel et de fusion cognitive appauvrissent le répertoire comportemental des individus, ce qui a pour conséquence d'engendrer de la rigidité psychologique et de maintenir en place leurs difficultés (Dionne et Neveu, 2010 ; Dionne, Ngô et Blais, 2013; Harris, 2013; Hayes, Strosahl, Bunting et al., 2004; Hayes, Strosahl et Wilson, 1999, 2012; Kashdan, Rottenberg, 2010; Monestès, Villatte, Loas, 2009; Monestès., Villatte, Mouras et al., 2009; Neveu et Dionne, 2009). Par exemple, face à un stress, une personne s'isole à son bureau, refuse de sortir dîner avec ses collègues et se blâme pour son malheur. Ce comportement d'isolement étant renforcé négativement (il permet de réduire momentanément le stress), il a plus de chance d'être reproduit dans le futur. Avec le temps, l'isolement devient la seule façon pour cette personne d'affronter son stress au travail de sorte que son répertoire comportemental se rétrécit peu à peu.

Sur le plan de la recherche, les résultats de nombreuses études mettent en évidence le rôle de la rigidité psychologique dans le développement de l'épuisement, de la détresse psychologique, de l'anxiété et de la dépression (Chawla et Ostafin, 2007 ; Fledderus, Bohlmeijer, Smit et al., 2010; Hayes, Pistorello et Levin, 2012; Hayes, Strosahl,

Bunting et al., 2004; Hayes, Strosahl et Wilson, 1999; 2012; Hayes, Wilson, Gifford et al., 1996; Iglesias, de Bengoa Vallejo et Fuentes, 2010).

Outre les processus d'évitement expérientiel et de fusion cognitive, Hayes, Strosahl et Wilson (2012) soutiennent que la rigidité psychologique repose sur quatre autres processus : 1) *le manque de contact avec le moment présent* (la difficulté à être attentif à ce qui se déroule en soi et à l'extérieur de soi dans le moment présent); 2) *le soi comme contenu* (la tendance à s'identifier de manière excessive à ses propres manières de se percevoir); 3) *le manque de contact avec les valeurs* (le manque de clarté vis-à-vis de ce qui est important pour soi) et 4), *l'inaction* (la tendance à ne pas agir en conformité avec ce qui est important pour soi).

En résumé, face à une situation d'impasse professionnelle, la rigidité psychologique se traduit de diverses façons: a) l'individu s'engage dans des comportements d'évitement pour changer, contrôler ou fuir certaines pensées, émotions ou sensations douloureuses, b) il ne parvient pas à mettre à distance ses pensées et se laisse submerger par ces dernières, c) il s'enferme dans des ruminations ou des anticipations excessives et n'est pas présent à son expérience immédiate, d) il est résigné ou agit d'une façon qui ne correspond pas à ses valeurs (Hayes, Barnes-Holmes et Roche, 2001).

1.2 LA SOUPLESSE PSYCHOLOGIQUE : UNE PISTE PROMETTEUSE POUR DÉNOUER L'IMPASSE

Afin de contrecarrer la rigidité psychologique, bon nombre d'études montrent la pertinence d'apprendre aux individus à cultiver de la souplesse psychologique, en particulier quand ils font face à des difficultés (Gloster, Klotsche, Chaker, et al., 2011; Hayes, Strosahl et Wilson, 1999; 2012; Kashdan et Rottenberg, 2010; Rolffs, Rogge et Wilson, 2016; Wilson, Hayes, Biglan et al., 2014). Cette dernière est définie dans les écrits scientifiques comme la capacité à s'engager et persévérer dans des

comportements et des actions qui sont orientées vers des valeurs personnelles, et cela même sous l'influence de pensées et d'émotions inconfortables ou douloureuses (Hayes, Strosahl et Wilson, 1999; 2012). Démontrer de la souplesse psychologique renvoie à poser des gestes qui sont significatifs pour soi plutôt que des actions automatiques, conditionnées, impulsives, marquées, notamment, par l'évitement expérientiel et la fusion cognitive (Ciarrochi, Bilich et Godsell, 2010). Par exemple, une personne fait preuve de souplesse lorsqu'elle présente le fruit de son travail devant un auditoire parce que c'est important pour elle de le faire, et ce même si elle est terrifiée à l'idée d'être jugée ou ridiculisée. En d'autres termes, elle parvient à agir de manière cohérente avec ses valeurs en dépit de son inconfort et de son malaise.

À la fin des années 1990, l'approche d'acceptation et d'engagement (ACT²) (Hayes, Strosahl et Wilson, 1999; 2012) a été développée en milieu clinique dans le but d'aider les individus à développer plus de souplesse psychologique. Essentiellement, l'approche vise à permettre à ceux-ci de choisir et de concrétiser ce qui est important pour eux (p.ex., sur le plan professionnel), et cela en dépit des pensées et des émotions douloureuses qu'ils peuvent ressentir et qui sont susceptibles de les paralyser dans leur élan (Seznec, 2015). En ce sens, la clarification et l'engagement vers la concrétisation des valeurs représentent l'intention centrale des interventions fondées sur l'ACT (Hayes, 2004).

² L'acronyme renvoie aux termes anglais *Acceptance and Commitment Therapy*. Par souci de conformité avec la littérature portant sur le sujet, cet acronyme sera utilisé dans le texte lorsqu'il sera question de l'approche d'acceptation et d'engagement.

1.3 LES INTERVENTIONS EN ORIENTATION NE CIBLENT PAS LA SOUPLESSE PSYCHOLOGIQUE

Tandis que l'orientation s'apparente à une démarche dynamique de prise de décision et de résolution de problèmes, les conseillers et conseillères d'orientation (c.o), qui ont pour mission d'aider les individus à trouver leur voie professionnelle ou vis-à-vis de leur formation (Guichard et Huteau, 2007), sont souvent ceux vers qui les individus se tournent lorsqu'ils sont dans une impasse professionnelle.

Les c.o ont vu leur mission se transformer au fil du temps afin de s'adapter aux particularités d'une clientèle de plus en plus complexe, fragilisée sur le plan psychologique et pour laquelle les ruptures, les remaniements et les difficultés de carrières se multiplient (Dussault, Bourassa, Fournier, et al., 2009; Guichard, 2013; Lhuillier, 2006; Mègemont et Baubion-Broye, 2001; Michaud, 2003; Orly-Louis, Vonthron et al., 2017; Savickas, Nota, Rossier et al., 2010). Or, bien que les façons de faire de ces derniers aient évolué au fil des années, Grégoire, Baron et Baron (2012) font remarquer que les c.o ont parfois encore tendance à inciter leurs clients à rapidement chercher des solutions, en passant à l'action par le biais de buts qu'ils se fixent et l'élaboration de plans d'action, sans nécessairement prendre le temps de comprendre les véritables causes de l'impasse vécue par leurs clients (Blustein et Spengler, 1995; Fraccarolli, 2007; Law, Meijers et Wijers 2002; Péloquin, 2011; Richardson, 2002; Sonnenberg, 1997). Pourtant, les parcours professionnels contemporains sont davantage susceptibles de générer des émotions négatives que par le passé (Maeijers, 2002). Alors qu'il est question d'une « fragilisation psychologique constituée par les évolutions du travail » (Lhuillier, 2006, p.3), Bobek et Robbins (2005) soulignent en quoi les c.o redoutent encore d'explorer les émotions négatives et la détresse psychologique de leurs clients quand, par exemple, ceux-ci viennent de subir un licenciement, les incitant plutôt à s'engager rapidement dans la recherche d'un nouvel emploi.

D'autre part, sur le plan de la recherche, un large corpus d'études fait état de l'importance du dialogue et de l'alliance de travail créée par le conseiller dans l'apport de son intervention auprès de son client (Masdonati, Massoudi et Rossier, 2009 ; Masdonati, Perdrix, Massoudi et al., 2014 ; Meara et Patton, 1994 ; Whiston, Rossier et Barón, 2016). Il y est question de l'importance fondamentale du soutien apporté par le conseiller à son client et de son aide à lui permettre d'exprimer ses émotions douloureuses et de clarifier ses valeurs (Ackerman et Hilsenroth, 2003 ; Rounds et Jin, 2013; Whiston, Li, Mitts et al., 2017), de telles habiletés n'étant pas sans rappeler l'intention centrale des interventions fondées sur l'ACT et dont il a été question précédemment. À cet égard, Monestès, Villate et Loas, (2009) précisent en référence à la dimension « d'engagement » de cette approche : « une fois les valeurs mises en évidence, il est primordial de s'inscrire dans l'action pour développer des comportements en accord avec ces valeurs » (p.32).

Or, à quoi pourrait ressembler une intervention de groupe en counseling de carrière inspirée de l'ACT? D'abord, plutôt que de tabler sur l'appariement entre un profil de personnalité et l'identification de choix de carrière correspondant (Holland, 1959, 1996, 1997), cette intervention miserait sur la clarification et la mise en actions de valeurs personnelles et professionnelles. Par ailleurs, plutôt que de miser sur l'élaboration et la concrétisation d'un projet professionnel précis, ce type d'intervention porterait sur la clarification d'une direction professionnelle, laquelle pouvant se concrétiser en buts et à travers des actions précises. De plus, au lieu de miser sur la recherche immédiate de solutions, ce type d'intervention viserait plutôt à permettre aux individus de s'approcher et d'apprivoiser la souffrance reliée à leur impasse pour ensuite être plus à même de s'engager concrètement vers ce qui compte pour eux dans leur vie professionnelle.

En ce qui concerne la pertinence des interventions de groupe en counseling de carrière, les résultats de nombreuses recherches soulignent leur utilité (Oliver et Spokane, 1988; Spokane et Oliver, 1983; Whiston, Sexton et Lasoff, 1998), que ce soit, par exemple, auprès d'étudiants (Janeiro, Mota et Ribas, 2014; Maree 2019), de prisonniers en phase de réhabilitation (Fitzgerald, Chronister, Forrest et al., 2013) ou encore auprès de femmes victimes de violences conjugales (Davidson, Nitzel, Duke et al., 2012). Sur le plan psychologique, plusieurs auteurs soulignent l'apport de ce type d'interventions sur l'estime de soi (Creed, Bloxsome et Johnson, 2001), le sentiment d'efficacité personnelle (Nota, Soresi et Ferrari, 2008) et notamment auprès de personnes qui rencontrent des difficultés d'insertion sociale et professionnelle, dont par exemple, des femmes adultes en situation de chômage de longue durée (Michaud, Bélisle, Garon, Bourdon et Dionne, 2012). Faisant référence aux processus d'apprentissage et de développement qui s'opère dans un contexte d'intervention de groupe, Dupuis, Dionne et Saussez (2021) soulignent en quoi le groupe permet de rendre le soutien apporté plus collectif, faisant en sorte que « l'aide ne provient pas uniquement d'une personne intervenante, mais également des autres membres du groupe » (2021, p.53). Dans ce contexte, il y aurait lieu de croire en la pertinence de recourir à une intervention de groupe spécifiquement destinée à des personnes qui sont confrontées à une impasse sur le plan professionnel.

Cependant, aucune intervention d'orientation de groupe basée sur l'approche d'acceptation et d'engagement n'a jusqu'ici pu être développée et évaluée rigoureusement. Pourtant, des interventions de groupe élaborées dans le but d'encourager les participants à développer leur souplesse psychologique s'inscriraient tout à fait dans la lignée des recommandations faites par l'ordre professionnel qui régit la pratique des c.o (Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec, OCCOQ, 2010). En effet, l'OCCOQ insiste sur l'importance pour les c.o. d'évaluer le fonctionnement psychologique de leurs clients en prêtant une attention particulière aux

croyances, aux émotions, aux pensées et aux comportements de ces derniers, ainsi qu'à leurs conséquences au niveau des stratégies qu'ils déploient pour s'adapter et s'autoréguler face à leurs difficultés professionnelles.

En ce sens, il y a lieu de se demander si une intervention d'orientation inspirée de l'approche d'acceptation et d'engagement ne permettrait pas aux c.o. de contribuer à moderniser leurs interventions et d'agir ainsi davantage en cohérence avec leur mission professionnelle. À ce titre, Masdonati et al., (2019, p.9) précisent en quoi l'orientation professionnelle connaît aujourd'hui « une période de réformes et de remises en question, tant du point de vue de ses modèles théoriques de compréhension du comportement que de ses logiques et méthodes d'intervention ». Dans la continuité, plusieurs auteurs rappellent en quoi cette discipline gagnerait à actualiser ses pratiques afin de mieux s'adapter à la complexification des problématiques professionnelles des individus (MacMahon, 2017; Maree, 2010 ; Michaud, 2006).

1.4 OBJECTIF GÉNÉRAL DE LA RECHERCHE

Plusieurs études mettent en évidence les effets bénéfiques des interventions basées sur l'ACT en milieu clinique (Lundgren, Dahl, Melin et al., 2006; Twohig, Hayes et al., 2010; Wicksell, Melin, Lekander et al., 2009), de tels effets ont aussi pu être démontrés en milieu de travail. De fait, bon nombre d'auteurs ont montré que l'ACT aide à réduire les symptômes de stress, d'anxiété, de dépression et d'épuisement professionnel des salariés (Bond et Bunce, 2000; 2003; Bond et Hayes, 2002; Flaxman et Bond, 2010) et à accroître leur satisfaction au travail de même que leur souplesse psychologique (Flaxman, Bond et Livheim, 2013). Cependant, les recherches sur l'ACT dans le milieu de l'éducation sont rares, tandis qu'elles sont presque inexistantes dans le champ de l'orientation professionnelle. L'objectif de cette recherche est de 1) développer une intervention novatrice fondée sur l'ACT destinée à des individus confrontés à une impasse professionnelle et 2) évaluer son efficacité. Plus précisément, cette recherche

visé à évaluer à l'aide d'un essai randomisé contrôlé (ERC) de type liste d'attente les effets de cette intervention sur 1) la souplesse psychologique, 2) la rigidité psychologique, 3) le bien-être psychologique et 4) le sentiment d'espoir des gens qui y prennent part.

Dans le chapitre suivant, l'origine, les fondements et les leviers d'intervention de l'ACT sont détaillés, et les études empiriques menées en milieu de travail pour évaluer la portée de cette approche sont brièvement présentées. Par ailleurs, les variables dépendantes à l'étude dans ce projet sont définies, et les hypothèses sur lesquelles celui-ci s'appuie sont exposées.

CHAPITRE II

CADRE DE RÉFÉRENCE

Le chapitre précédent a permis de montrer que le sentiment d'impasse vécu par les employés est en partie déclenché et maintenu en place par différents processus de rigidité psychologique (p.ex., évitement expérientiel, fusion cognitive, perte du contact avec l'instant présent). De plus, ce chapitre a permis de montrer dans quelle mesure les interventions mises de l'avant par les professionnels de l'orientation gagneraient à être actualisées afin d'aider les individus à cultiver leur souplesse psychologique et ainsi espérer dénouer l'impasse professionnelle dans laquelle ils se retrouvent. Dans les lignes qui suivent, l'approche dont nous nous sommes inspirés pour développer l'intervention dont il est question au chapitre trois est présentée de façon détaillée.

2.1 L'APPROCHE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT (ACT)

2.1.1 L'ACT : une approche cognitive et comportementale de troisième vague

L'ACT est considérée comme une approche cognitive et comportementale de troisième vague (Cottraux, 2011; Ngô, 2013). Selon l'avis de plusieurs, les approches cognitives et comportementales se sont développées en trois vagues distinctes et successives (Cottraux, 2011; Hayes, 2004, 2016). Les approches de première vague, dites comportementales, ne prenaient pas en considération l'intériorité de l'individu, c'est-à-dire ses pensées et ses émotions (Palazzolo, 2016). À partir des années 1950, les approches de seconde vague, dites cognitives, visaient pour leur part à changer les pensées et les croyances irrationnelles, dysfonctionnelles ou négatives présentes chez les individus dans l'espoir de modifier leurs comportements (Cottraux, 2011;

Schoendorff, Grand et Bolduc, 2011). Les approches de troisième vague développées à la fin des années 1990, quant à elles, ne cherchent pas à agir sur la nature, la fréquence ou l'intensité des pensées ou des émotions, mais visent plutôt à aider les individus à modifier la relation qu'ils entretiennent avec ces pensées ou ces émotions (Ngô, 2013 ; Schoendorff, Purcell-Lalonde et O'Connor 2013). En d'autres termes, elles amènent les individus à ne plus lutter ou fuir leurs pensées et leurs émotions douloureuses, mais plutôt à s'ouvrir et à se distancier de celles-ci, de manière à élargir leur répertoire comportemental (Dionne, Blais, Boisvert et al., 2010). Comme le souligne Palazzolo (2016, p. 28), il s'agit de « prendre conscience du mode de fonctionnement de son esprit et de favoriser une nouvelle attitude à l'égard des pensées et des émotions ». De surcroît, et il s'agit là d'une particularité importante de ces approches, elles visent à aider les individus à élargir leur répertoire comportemental, développer de nouvelles manières de faire face à leurs difficultés, et vivre davantage selon leurs valeurs, c'est-à-dire en plus grande cohérence vis-à-vis de ce qui compte réellement pour eux (Palazzolo, 2016). Ces approches de troisième vague sont aussi contextuelles (Dionne, 2009). Elles reposent sur la prémisse que les difficultés psychologiques d'un individu ne s'inscrivent pas en lui, mais davantage au niveau des relations qu'il entretient avec son contexte. De telles approches ne cherchent pas non plus à expliquer le comportement problématique d'une personne par l'analyse de ses pensées et de ses émotions, mais davantage à comprendre en quoi tel ou tel comportement peut lui être utile, autrement dit à en identifier la fonction (Neveu et Dionne, 2009). L'ACT repose sur un cadre d'analyse philosophique (le contextualisme fonctionnel) (Biglan et Hayes, 1996; Hayes, Hayes et Reese, 1988; Schoendorff, Grand et Bolduc, 2011) et une théorie du langage et de la cognition (la théorie des cadres relationnels, TCR) (Hayes, 2004; 2016; Monestès, Villatte et Loas, 2009; Villatte et Monestès, 2010). Dans les lignes qui suivent, quelques repères sont brièvement exposés afin de permettre au lecteur de bien comprendre les assises philosophiques et théoriques de l'ACT.

2.2 LE CONTEXTUALISME FONCTIONNEL

Basé sur les travaux du philosophe des sciences Stephen Pepper (1942), le contextualisme fonctionnel offre une perspective globale et holistique des comportements humains (Hayes, Strosahl et Wilson, 1999; 2012).

D'une part, le terme « contextualisme » renvoi au fait que le contexte (historique, situationnel, physique, socio-économique, biologique, etc.) d'une personne influence et prédit ses comportements externes (p.ex., ses actions) et internes (p.ex., ses sensations, souvenirs, émotions, pensées) (Boone, Mundy, Morrissey Stahl, Genrich, 2015; Hayes, Hayes, Reese, 1998). Conséquemment, les actions d'une personne (p.ex., s'isoler, accroître sa consommation d'alcool) face à une impasse professionnelle (p.ex., un arrêt de travail) de même que ses pensées et émotions ne peuvent être véritablement comprises qu'à partir de son contexte passé et présent. De plus, les changements de comportements d'une personne ne deviennent possibles qu'à partir du moment où des modifications sont apportées au contexte (notamment psychologique) dans lesquels ceux-ci se produisent. En d'autres termes, comportements et contexte sont interdépendants.

D'autre part, le terme « fonctionnel » renvoie à cette idée que les comportements d'une personne gagnent à être analysés à la lumière de leur efficacité ou de leur utilité selon le contexte dans lequel ils sont adoptés. Sur le plan de l'intervention, un conseiller d'orientation pourrait notamment s'interroger à savoir : 1) est-ce que ces comportements sont utiles et aident l'individu à dénouer son impasse, à se trouver un emploi? 2) est-ce qu'ils lui permettent d'enrichir sa vie? 3) est-ce qu'ils lui permettent de s'approcher de ses valeurs? 4) lorsqu'il se laisse piéger par une pensée (p.ex., « je n'arriverai jamais à me trouver un emploi, on ne voudra jamais de moi »), quelles en sont les conséquences?

Les tenants du contextualisme fonctionnel accordent plus d'importance à la fonction d'un comportement qu'à sa nature. Dionne, Ngô et Blais (2013), rappellent que « des comportements ayant une topographie similaire peuvent avoir une fonction différente selon les contextes » (p.113), ce qui signifie, par exemple, que l'action de consulter un conseiller d'orientation peut représenter la concrétisation d'une démarche d'engagement vers ce qui est important pour l'individu (dénouer son impasse professionnelle), mais peut aussi avoir pour fonction de l'aider à diminuer l'anxiété vécue par l'adoption d'un comportement de réassurance. Ainsi, cette action constituerait en fait une stratégie de l'individu pour continuer de fuir ou de contrôler les pensées et les émotions douloureuses qu'il associe à sa situation d'impasse (il est alors question d'un comportement d'évitement expérientiel).

En somme, le contextualisme fonctionnel est une perspective philosophique qui, lorsqu'appliquée en contexte d'intervention, repose sur 3 principes : 1) porter attention aux comportements internes et externes du client dans leur globalité, 2) analyser le rôle que joue le contexte dans la forme et la fonction des comportements et 3) explorer l'utilité des comportements, c'est-à-dire à quoi ils servent (Hayes, Barnes-Holmes, Roche, 2001., p.6, traduction libre). Ce dernier point est important. Sur le plan pratique, des efforts sont en effet mis de l'avant par le conseiller afin d'aider son client à comprendre la fonction de ses comportements et discriminer entre ceux qui visent à éviter certaines expériences internes inconfortables de ceux qui contribuent plutôt à enrichir sa vie (Hayes, 1993b).

Dans notre exemple, il ne s'agit pas de savoir si la consultation auprès d'un conseiller constitue une action positive ou non pour l'individu, mais plutôt de déterminer si une telle action est associée à une fonction d'évitement expérientiel, et si oui laquelle (qu'est-ce que le client cherche à éviter en demandant de l'aide ?) (Monestès, Villatte, 2009). Le contextualisme fonctionnel met donc en exergue le fait qu'une même action,

un même comportement, peut revêtir pour l'individu une signification et une utilité différentes selon le contexte. En outre, une large variété de comportements en apparence différents peuvent appartenir à une même « classe fonctionnelle », par exemple, solliciter de l'aide, envoyer des candidatures, se mettre en colère, se replier sur soi, etc. (Seznec, 2015).

Puisqu'elle est basée sur l'analyse contextuelle des comportements, l'ACT vise à aider les individus à prendre conscience de la fonction de leurs comportements et tout particulièrement reconnaître ceux qui sont marqués par la fusion, la fuite ou l'évitement. Face à une situation d'impasse professionnelle, l'objectif est de les amener à apprendre à faire la distinction entre ces comportements qui les aident à incarner leurs valeurs, de ceux qui sont motivés par l'évitement d'expériences douloureuses (Polk, Schoendorff, Webster et al., 2016).

Outre le contextualisme fonctionnel, l'ACT se fonde également sur la théorie des cadres relationnels (TCR) (Hayes, Barnes-Holmes et Roche, 2001), cette dernière portant sur la manière dont le langage induit des règles verbales qui conditionnent les comportements. La théorie est brièvement décrite dans la section suivante.

2.3 LA THÉORIE DES CADRES RELATIONNELS

Faisant suite à des recherches expérimentales (Hayes, Barnes-Holmes et Roche, 2001; Hayes, 2016), la TCR postule que les fondements du langage et de la cognition résident dans l'habileté qu'ont les humains de pouvoir apprendre à établir des relations entre les événements sous l'action arbitraire du contrôle contextuel (Hayes, 2016). À ce sujet, Hayes (2004, p.875, traduction libre) écrit:

« ... le langage et les cognitions sont dépendants des cadres relationnels puisque lorsque nous pensons, résonnons, parlons et écoutons, nous y parvenons par le biais du mécanisme de dérivation qui crée de nouvelles associations arbitraires

parmi les évènements entre eux, mais aussi entre ces derniers et les mots ainsi qu'entre les mots entre eux ».

La théorie porte sur la fonction symbolique du langage et met en évidence le fait qu'une personne peut réaliser des apprentissages à partir d'associations faites entre des mots représentés arbitrairement et symboliquement sans être exposés aux objets évoqués par ces mots (Villate et Monestès, 2010). Pour illustrer un tel processus, Villate et Monestès (2010) prennent l'exemple de l'apprentissage du mot « chien ». Il n'est pas nécessaire pour un enfant d'être exposé au visage d'un chien pour comprendre, par association symbolique, que l'image du chien équivaut au son émis par l'animal qui lui-même équivaut à l'écriture du mot chien. Ainsi, la capacité symbolique et associative du langage a permis à l'enfant, par mécanisme de dérivation, d'apprendre que le mot « chien » correspond bien à l'image du chien, et cela sans qu'il lui soit nécessaire d'apprendre à écrire le mot chien.

Selon la TCR, l'être humain est donc capable de créer de nouvelles relations à partir d'évènements qu'il relie arbitrairement entre eux. Un enfant à qui on apprend à relier un objet à la manière dont il s'écrit puis à l'image qui le représente sera ensuite capable de chercher à dire le nom de l'objet sans qu'il ait été nécessaire de le lui enseigner au préalable (Hayes, Strosahl, Wilson, 2012). Une fois cette habileté apprise, l'enfant acquiert progressivement la faculté de pouvoir associer et créer des relations entre des objets à partir d'informations manquantes et de hiérarchiser de telles relations. Pour illustrer ce point en contexte d'orientation, prenons l'exemple d'un employé licencié par son supérieur hiérarchique, car ce dernier le juge incompetent. Dans ce contexte, les caractéristiques que l'employé associe à la notion d'incompétence et qui lui ont été reprochées (p.ex., manque de fiabilité ou de rigueur) pourraient être dérivées arbitrairement à des comportements dans un autre contexte. Par exemple, il pourrait adopter divers comportements d'évitement dans le cadre de sa recherche d'emploi (p.ex., procrastination) et ne pas s'y engager véritablement par crainte de manquer à

nouveau de fiabilité et de rigueur, ou encore solliciter l'aide d'un conseiller dans l'attente que celui-ci fasse une telle démarche à sa place. De fait, la TCR attire notre attention sur la manière dont l'individu transforme la fonction attendue d'un comportement (par exemple s'engager dans sa recherche d'emploi) à partir de cadres relationnels qu'il a établis arbitrairement à partir d'une autre situation (Blackedge, Drake, 2013). Ainsi, par rapport à l'exemple précédent, c'est parce que l'individu a établi arbitrairement de nouvelles relations à partir de deux événements qui sont pourtant très distincts, à savoir son licenciement d'un côté et sa recherche d'emploi de l'autre, qu'il a associé en même temps le sentiment d'incompétence hérité du premier événement au second. Conséquemment, une telle association arbitraire a eu pour effet d'induire, chez ce dernier, des comportements d'évitement vis-à-vis de sa recherche d'emploi.

Villatte et Monestès (2010, p.6) précisent que puisque « certains éléments qui nous entourent acquièrent, arbitrairement, une fonction qui ne correspond pas toujours à la réalité (non arbitraire), cela peut nous conduire à nous comporter contre notre propre intérêt ». La TCR stipule que le langage (ou les cognitions) est utile en ce qu'il nous permet de se projeter dans l'avenir, résoudre divers problèmes, revisiter un épisode passé de notre vie, se comparer à nos semblables, etc. (Hayes, Barnes-Holmes et Roche, 2001; Torneke, 2010). Cela dit, le langage peut aussi être à l'origine de souffrance et d'un rétrécissement du répertoire comportemental, tel que cela a été exposé dans l'exemple précédent (Polk, Schoendorff, Webster et al., 2016). Dit autrement, le langage peut aussi devenir source de détresse et mener à de la rigidité psychologique du moment où l'individu ne parvient plus à distinguer le processus de la pensée des conclusions auxquelles un tel processus peut l'amener en termes d'adoption de comportements (p.ex., j'ai cette pensée que je suis incompétent donc je procrastine plutôt que de chercher un emploi) (Hayes, Strosahl et Wilson, 2012; Polk, Schoendorff, Webster et al., 2016). En effet, si par dérivation arbitraire, l'individu associe

automatiquement au mot « travail » de la peur, du dégoût, du ressentiment et un sentiment d'incompétence, les comportements qu'il est susceptible d'adopter pour dénouer son impasse (p.ex., retrait, isolement) risquent d'être inefficaces.

En somme, la fonction symbolique du langage peut avoir pour conséquence de relier des mots (p.ex., travail) à des pensées ou des émotions douloureuses évocatrices d'un danger, voire d'une souffrance, ce qui entraîne l'adoption de comportements basés sur l'évitement expérientiel (p.ex., me divertir pour ne pas être en contact avec mon anxiété) et de fusion cognitive (p.ex., être persuadé que mes pensées sont le reflet de la réalité) (Seznec, 2015). Les notions d'évitement expérientiel et de fusion cognitive sont détaillées un peu plus loin. Pour le moment, retenons que cette tendance à l'évitement et à la fusion peut se reproduire dans le temps et devenir un mode d'action dominant chez l'individu (Dionne, Ngô, Blais, 2013).

Dans ces conditions, le mécanisme de dérivation arbitraire expliqué par la TCR induit l'adoption de cadres relationnels dont certains sont susceptibles de générer de la souffrance psychologique quand ils prennent la forme de règles mentales rigides (par exemple « j'ai perdu mon emploi parce qu'on m'a jugé incompetent et par conséquent je ne risque pas d'en retrouver, car je n'en suis pas digne »), et qui s'activent à la simple évocation de mots associés entre eux et qui font, par ailleurs, largement abstraction du contexte. La TCR met en évidence le fait que de telles règles verbales deviennent problématiques du fait qu'elles conditionnent, réglementent et restreignent alors les comportements de l'individu (Schoendorff, Purcell-Lalonde et O'Connor, K., 2013).

Ainsi, puisque « selon la théorie des cadres relationnels, le langage est contextuel et ne devrait jamais être pris au premier degré » (Cousineau et Ngô 2013, p.203), c'est précisément lorsqu'un individu considère les mots qu'il utilise pour décrire son impasse professionnelle comme étant représentatifs de la réalité qu'il court le risque de

développer de la souffrance psychologique, en faisant preuve de fusion cognitive (Hayes, Strosahl et Wilson, 2012). Dans cette perspective, l'ACT vise à réduire l'influence qu'exerce le langage sur le comportement des individus, en les invitant à se distancier de leurs pensées et se défaire de règles verbales rigides et non fonctionnelles qu'ils peuvent adopter (Hayes, Pistorello, Levin, 2012). Cette notion de défusion cognitive est développée dans la section suivante.

2.4 L'HEXAFLEX : LES PROCESSUS DE LA RIGIDITÉ ET DE LA SOUPLESSE PSYCHOLOGIQUE

Le contextualisme fonctionnel et la théorie des cadres relationnels ont mené à l'élaboration du modèle de l'hexaflex (Hayes, Strosahl et Wilson, 2012) (voir figure 1), lequel permet d'illustrer les processus psychologiques qui mènent à la souplesse et à la rigidité psychologique. Cette dernière est définie, dans les écrits, comme l'inclinaison d'une personne à agir de manière automatique en fonction des pensées, des émotions ou des sensations désagréables qui l'habitent, plutôt que selon de ce qui est important pour elle (Levin et al., 2014). Par exemple, un individu qui est fusionné à ses pensées est beaucoup moins à même de pouvoir être attentif à ce qui l'environne, perdant ainsi aussi le contact avec le moment présent. Hayes, Strosahl et Wilson (2012) soutiennent qu'une personne fait preuve de rigidité sur le plan psychologique quand elle se retrouve coincée dans l'un ou plusieurs des processus suivants a) *l'évitement expérientiel* (p.ex., elle adopte des comportements qui lui servent à changer, contrôler ou éviter certaines pensées, émotions ou sensations désagréables), b) *la fusion* (p.ex., elle n'arrive pas à se distancer de ses pensées et les considère comme représentatives de la réalité, c) *la perte de contact avec le moment présent* (p.ex., elle fait les choses par automatisme, réflexe ou habitude et parvient difficilement à être attentive à ce qu'elle vit dans le moment, d) *le soi comme contenu* (p.ex., elle se juge et se critique pour les pensées, les émotions ou les sensations qui l'habitent), e) *la perte de contact avec ses valeurs* (p.ex., elle ne parvient pas à préciser ce qui est important à ses yeux et qui contribue à donner

un sens à sa vie), et f) *l'inaction* (p.ex., elle n'arrive pas à concrétiser et faire vivre ses valeurs).

Dans les écrits, la souplesse psychologique est définie comme la capacité à s'engager et persévérer dans des comportements et des actions qui sont orientées vers des valeurs personnelles, et cela même sous l'influence de pensées et d'émotions inconfortables ou douloureuses (Hayes, Strosahl et Wilson, 1999; 2012). Hayes, Strosahl et Wilson (2012) soutiennent qu'une personne est souple sur le plan psychologique lorsqu'elle est engagée dans un ou plusieurs des processus suivants : a) *l'acceptation* (p.ex., elle accueille et accepte ses émotions douloureuses), b) la *défusion* (p.ex., elle maintient ses pensées délétères à distance, sans chercher à les modifier ou se laisser envahir et piéger par elles), c) *la conscience du moment présent* (p.ex., elle porte attention à son expérience intérieure et extérieure telle qu'elle se déploie dans l'instant présent, sans jugement), d) *le soi observateur* (p.ex., elle parvient à mettre assez de distance vis-à-vis de ses pensées, ses émotions ou ses sensations pour les observer en adoptant une perspective élargie et plus neutre) e) *les valeurs* (p.ex., elle est au clair avec ses valeurs et ce qui est important pour elle) et f) *l'action engagée* (p.ex., elle est engagée dans des actions qui sont congruentes avec ses valeurs et qui contribuent à enrichir sa vie). Par souci de clarté, les processus de la souplesse psychologique sont détaillés dans les lignes qui suivent.

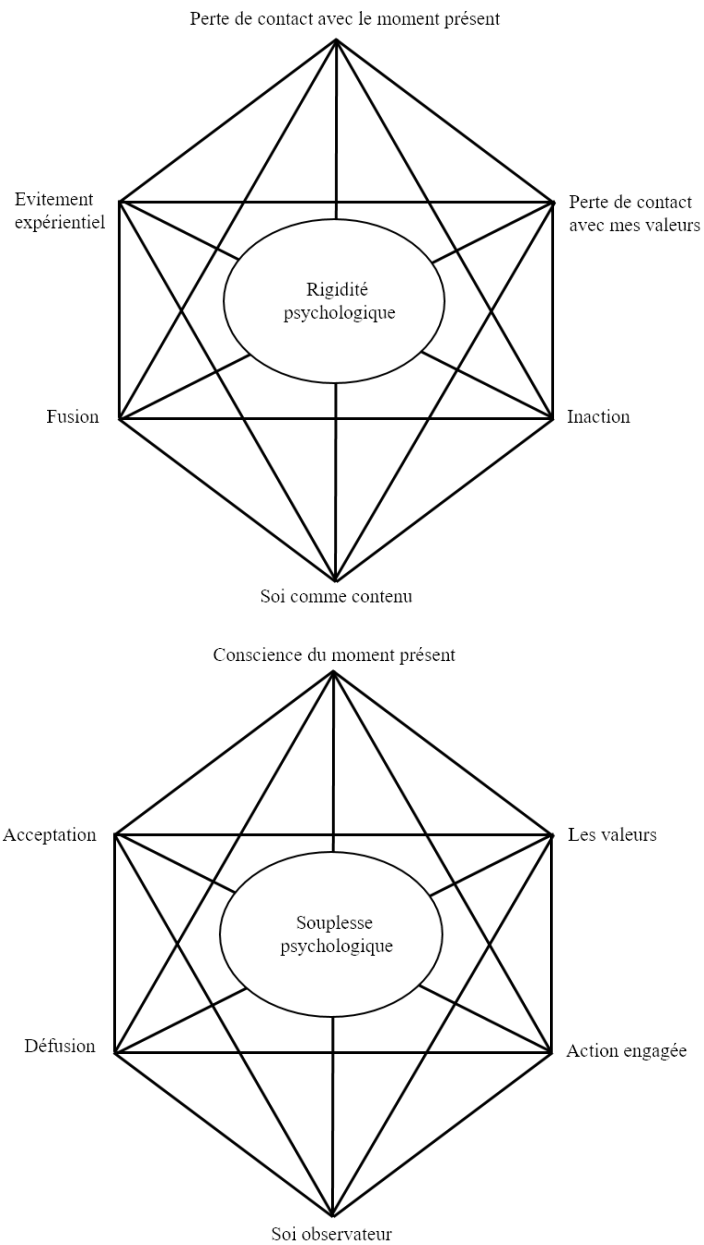


Figure 1 - Les 12 processus de la rigidité et de la souplesse psychologique selon l'ACT.

L'acceptation consiste à apprendre à détecter et à accueillir les pensées et les émotions douloureuses, sans les juger (Monestès, Villate et Jaillardon, 2011), et dans le but de réduire ainsi les tentatives d'évitement expérientiel. Selon Hayes et al., (2012), l'acceptation consiste non pas à se résigner, mais plutôt à demeurer ouvert et bienveillant à l'égard de ce qui se passe en soi, dans le moment présent et sans chercher à modifier ses ressentis, même lorsqu'ils sont négatifs et douloureux.

La **défusion cognitive**, pour sa part, consiste à apprendre à mettre à distance les pensées, pour les considérer seulement pour ce qu'elles sont, c'est-à-dire des activités mentales (Ciarrochi et Robb, 2005), et non comme des « expériences réelles » (Dionne et Neveu, 2009, p.3).

Le **soi comme contexte** consiste à apprivoiser les pensées et émotions douloureuses sans chercher à s'y accrocher. Le soi est alors envisagé comme un décor dans lequel des événements psychologiques douloureux peuvent survenir puis disparaître (Dionne et Neveu, 2009).

La prise de **contact avec le moment présent** est au cœur des apprentissages de la flexibilité psychologique, dans la mesure où « les processus d'acceptation et de défusion sont indissociables de l'habileté à établir un contact avec le moment présent » (Dionne et Neveu, 2009, p.71). Cette capacité à entrer en contact avec le moment présent consiste à apprendre à se concentrer sur l'ici et maintenant de manière à devenir plus sensible à ce qui se passe alors en soi (Monestès, Villatte, Loas, 2009), et cela au lieu de demeurer prisonnier de ses pensées (Harris, 2012).

Les **valeurs** sont considérées comme « un contrepoint stable aux pensées et émotions toujours changeantes » (Schoendorff, Grand, Bolduc, 2011, p.233). Elles sont définies comme des directions qu'une personne souhaite donner à sa vie (Dalh, Wilson, Luciano et al., 2005) et vis-à-vis desquelles un individu est susceptible de s'en éloigner lorsqu'il

est sous l'influence de la fusion cognitive et de l'évitement expérientiel (Hayes et al., 1999 ; 2012). D'autre part, elles représentent pour les individus des points de repère présents tout au long de leur vie et qui les guident dans leurs actions (Blackledge et Barnes-Holmes, 2009).

Les **actions engagées** représentent les tentatives concrètes et orientées pour concrétiser les valeurs (Dionne, Neveu, 2009). Plutôt que des actes isolés, ces actions engagées forment un ensemble de comportements qui sont entrepris au service des valeurs et qui contribuent à donner du sens à la vie.

Précisons que les six processus de la souplesse psychologique représentent aussi les leviers d'intervention à partir desquels les tenants de l'ACT travaillent. En outre, ces leviers sont liés entre eux et partagent des propriétés fonctionnelles communes. Par exemple, l'acceptation et la défusion cognitive ciblent l'affaiblissement de l'évitement expérientiel. Ainsi, face à une situation d'impasse sur le plan professionnel, pratiquer l'acceptation peut signifier inviter la personne à observer par le biais d'une pratique méditative guidée, les pensées et les émotions douloureuses qui émergent spontanément en elle, en tentant de les accueillir sans jugement. Tel que le soulignent Hayes, Strosahl et Wilson (2012), pratiquer l'acceptation vise à demeurer ouvert et bienveillant à l'égard de ce qui se passe en soi, sans chercher à modifier ses ressentis, même lorsque ceux-ci sont négatifs, pénibles et douloureux. Dans la continuité, la personne peut être invitée à pratiquer la défusion en s'arrêtant sur certaines de ses pensées douloureuses pour en explorer la forme, la couleur, la texture, le poids (Schoendorff, Grand, Bolduc, 2011) apprenant ainsi à instaurer progressivement un espace entre elle et ses pensées. À cet égard, Cousineau et Ngô (2013) précisent qu'avec la défusion, il est question d'apprendre à « percevoir les pensées, les images, les émotions et les souvenirs tels qu'ils sont plutôt que comme ils se présentent » (p.203).

Par ailleurs, Hayes et al. (2012) soutiennent que la souplesse et la rigidité psychologique constituent des construits indissociables (Hayes, Strosahl et Wilson, 2012) qu'il ne suffit pas de considérer comme étant les opposés l'un de l'autre (Rolffs Rogge et Wilson, 2016). Ainsi, l'absence de rigidité psychologique chez un individu ne signifie pas nécessairement qu'il fasse preuve de souplesse. Monestès (2016) précise que la souplesse et la rigidité psychologique gagneraient à être considérées comme des processus globaux constitués chacun de 6 sous-processus, mais qu'il ne suffit pas d'additionner. Ainsi, l'absence de rigidité psychologique chez un individu ne signifie pas nécessairement qu'il fasse preuve de souplesse. Dans la continuité et sur le plan de la recherche, l'analyse factorielle confirmatoire conduite par Rolffs, Rogge et Wilson (2016) a permis de mettre en évidence le fait que la rigidité et la souplesse psychologique sont corrélées négativement ($-.735$), suggérant que ces deux dimensions partagent environ 54% de leur variance. Ces dernières sont donc à la fois liées et distinctes.

Sur le plan clinique, les 6 leviers de la souplesse psychologique peuvent être regroupés en une grille conceptuelle, la matrice (Polk, Schoendorff, Webster et al., 2016). Celle-ci représente un diagramme permettant notamment de distinguer les comportements d'un individu qui ont pour fonction de concrétiser ce qui est important pour lui, de ceux qui sont marqués par l'évitement expérientiel. Dans ce contexte, la matrice aide la personne à faire le tri dans ses comportements en identifiant ceux qui lui sont utiles pour s'approcher de ses valeurs de ceux qui ont davantage pour utilité de l'éloigner de ses pensées et ses émotions inconfortables (Polk, Schoendorff, Webster et al., 2016). Cette matrice est présentée dans la figure ci-dessous.

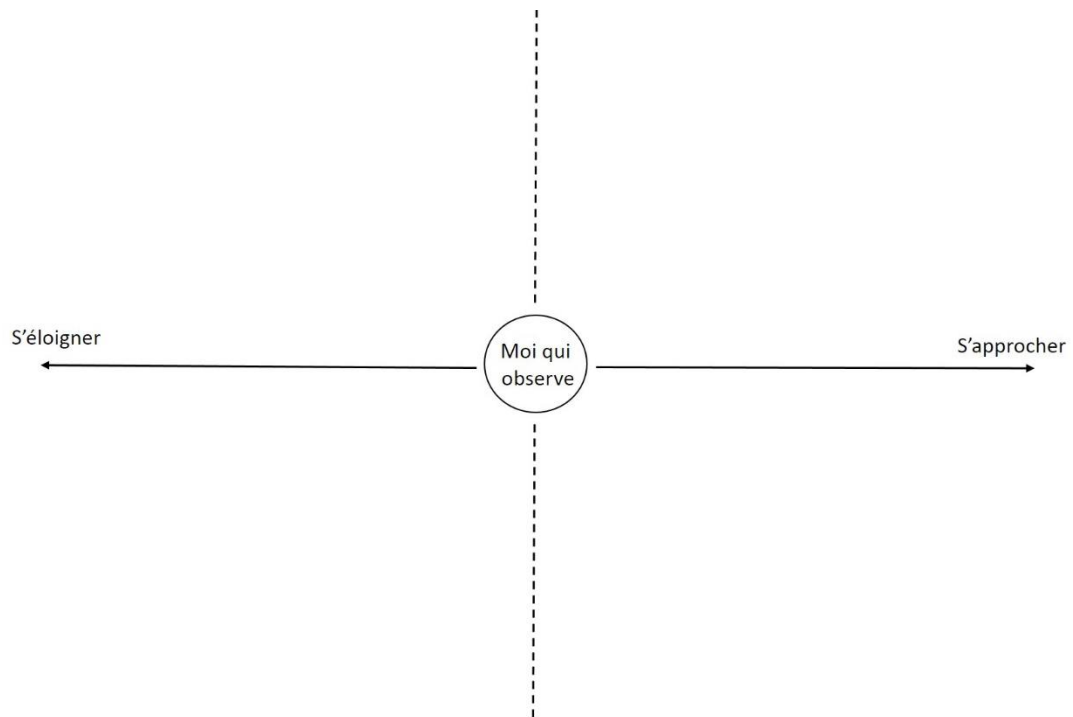


Figure 2 - La matrice ACT

Dans les lignes qui suivent, quelques études empiriques sur ces notions de souplesse et de rigidité psychologique seront présentées, et des essais randomisés contrôlés (ERC) mis de l'avant pour évaluer la portée et les mécanismes d'action de l'ACT seront brièvement décrits.

2.5 RECENSION DES ECRITS

Dans cette section, les résultats d'études portant sur la relation qui existe entre la souplesse, la rigidité psychologique et la santé psychologique seront d'abord présentés. Par la suite, les résultats de méta-analyses portant sur l'efficacité de l'ACT en milieu clinique et organisationnel seront examinés.

2.5.1 Études corrélationnelles sur la souplesse et la rigidité psychologique

En milieu de travail, de nombreuses recherches mettent en évidence un lien positif entre la souplesse psychologique et la santé psychologique (Bound et Bounce, 2003; Bond et Flaxman, 2006 ; Donaldson et Bond, 2004; Flaxman, Bond et Livheim, 2013; Lloyd, Bond et Flaxman 2013; Stafford, Brown et Pakenham, 2012). Des études suggèrent, par exemple, que plus les employés sont souples sur le plan psychologique, moins ils rapportent de stress (Bond et Bunce, 2000; Brinkborg et al., 2011; Flaxman et Bond, 2010a, 2010b) et d'épuisement au travail (Vilardaga, Luoma, Hayes et al., 2011). D'autres études suggèrent que la souplesse psychologique est associée à un meilleur rendement au travail (Bond et Bunce, 2000; Bond et Flaxman, 2006; Wersebe, Lieb, Meyer et al., 2018) et à plus d'actions engagées (Biglan et al., 2013).

À l'inverse, d'autres études suggèrent qu'un niveau élevé de rigidité psychologique est associé à de la détresse psychologique (Hayes, Wilson et al., 1996; Chawla et Ostafin, 2007; Ruiz, 2010), de la procrastination (Sutcliffe, Sedley, Hunt et al., 2019) et divers symptômes d'anxiété et de dépression (Cribb, Moulds, Carter, 2006; Roemer, Salters, Raffa et al., 2005). Par exemple, au terme d'une étude réalisée auprès de 382 étudiants universitaires, Kashdan, Barrios, Forsyth et Steger (2006) concluent que l'évitement expérientiel constitue un mécanisme aux effets délétères favorisant le maintien de la détresse psychologique puisqu'il limite l'adoption de stratégies efficaces de régulation émotionnelle (p.ex., réévaluer le caractère menaçant d'une situation). Dans une

seconde étude menée auprès d'un échantillon regroupant 97 étudiants universitaires, Kashdan et al. (2006) montrent que l'évitement expérientiel est associé à moins de curiosité, de gratitude et de satisfaction et à davantage d'affects négatifs dans sa vie. Dans le cadre d'une méta-analyse portant sur 14 études corrélationnelles incluant plus de 3000 participants, Ruiz (2010) a pu mettre en évidence un lien entre l'évitement expérientiel et des symptômes d'anxiété (corrélation moyenne de $r= 0,52$) et de dépression (corrélation moyenne de $r= 0,55$).

2.5.2. ERC portant sur l'efficacité de l'ACT

La majorité des études dont nous disposons pour le moment ont été menées sur des groupes, soit auprès d'individus qui sont aux prises avec des problèmes physiques (p.ex., douleur chronique) ou mentaux (p.ex., troubles anxieux ou dépressifs), soit en milieu de travail auprès d'employés qui ne vivent pas de difficultés particulières. Dans ce cadre, un bon nombre d'essais randomisés contrôlés portant sur l'efficacité de l'ACT ont été rassemblés dans diverses méta-analyses. Örst (2008), par exemple, a inventorié 13 ERC regroupant 677 participants souffrant de divers problèmes de santé psychologique et de stress. L'auteur rapporte que l'ACT a une taille d'effet générale moyenne de 0,68 (*d* de Cohen) sur des variables telles que le stress, la dépression, la dépendance aux opiacés, le diabète, la trichotillomanie, et le trouble de personnalité bipolaire. Il note que les tailles d'effets sont élevées (0,96) lorsque les protocoles ACT sont comparés à des groupes contrôles passifs (liste d'attente), et modérés lorsqu'ils sont comparés à des groupes contrôles actifs (0,53)³.

Powers, Vörding et Emmelkamp (2009), pour leur part, concluent au terme de leur méta-analyse regroupant 18 ERC que l'ACT a une taille d'effet moyenne de 0,42 (*g* de Hedge) sur des variables telles que l'anxiété, la dépression, le stress relié au travail, la douleur chronique, l'arrêt du tabac, la trichotillomanie et la dépendance aux drogues lorsqu'elle est comparée à une condition contrôle (liste d'attente) ou à un traitement habituel.

³ Un groupe contrôle actif correspond à un groupe qui reçoit un autre type d'intervention pour laquelle des données probantes sont disponibles.

Dans la continuité, plusieurs autres méta-analyses ont rapporté des résultats similaires avec des variables dépendantes semblables. Ainsi, Örst (2014), qui a recensé 60 ERC regroupant 4234 participants souffrant de problème de santé mentale, de problèmes somatiques ou de stress au travail, conclut que l'ACT a une taille d'effet générale moyenne modérée de 0,42 (d de Cohen) auprès de ces populations sur des variables telles que la dépression, l'anxiété, la consommation de drogues, la dépendance à la nicotine et le trouble de personnalité limite. Lorsque les protocoles sont comparés à un groupe contrôle de type « liste d'attente », la taille d'effet moyenne observée est de $d=0,63$ alors qu'elle est de $d= 0,55$ lorsqu'ils sont comparés à un traitement habituel et de $d= 0,22$ lorsqu'ils sont comparés à un groupe contrôle actif tel que la thérapie cognitive et comportementale classique (deuxième vague). L'auteur en arrive à la conclusion que l'ACT est d'une certaine efficacité lorsqu'elle est utilisée auprès de clients aux prises avec des douleurs chroniques, et est possiblement efficace pour la dépression, les symptômes psychotiques, le trouble obsessionnel compulsif, l'anxiété mixte, l'abus de drogue et le stress relié au travail.

A-Tjak, Davis, Morina et al., (2015) ont réalisé une méta-analyse à partir de 39 ERC regroupant 1821 participants souffrant de problème de santé mentale et somatique. Les chercheurs concluent que l'ACT est plus efficace qu'un groupe contrôle de type liste d'attente (g de Hedge = 0,57) pour traiter l'anxiété, la dépression, la dépendance aux drogues. De plus, l'ACT serait aussi supérieur aux conditions de contrôle à l'égard des mesures de satisfaction/qualité de vie (g de Hedge = 0,37) et des mesures reliées au processus de l'ACT (p.ex., la défusion cognitive) (g de Hedge = 0,56). De plus, les auteurs en arrivent à de telles conclusions à l'aide d'une méthode d'analyse, l'ITT pour « intention-to-treat », qui vise à limiter les biais d'interprétation (Kleist, 2009) puisqu'elle consiste à inclure dans l'analyse statistique tous les participants ayant été inclus dans l'étude, qu'ils aient complété ou non l'intervention.

Plus récemment, l'efficacité de l'ACT pour traiter la dépression en comparaison à des conditions contrôle (liste d'attente ou par rapport à d'autres types d'interventions de type cognitive et comportementale) a pu être appuyée par les résultats de la récente méta-analyse conduite par Bai, Luo, Zhang et al., (2019) et réalisée à partir de 18 ERC portant sur 928 participants souffrants de problème de santé mentale [SMD=0.59, 95% CI (0.38, 0.81)].

Pris dans leur ensemble, ces résultats issus de méta-analyses suggèrent que l'ACT constitue une manière efficace de réduire les symptômes de détresse psychologique tels que le stress ou l'anxiété, mais aussi d'accroître la qualité de vie. Même si les études dont on dispose à l'égard de l'ACT sont prometteuses, cette approche génère des résultats comparables à la relaxation (Hayes-Skelton, Roemer et Orsillo, 2013) et aux approches comportementales et cognitives traditionnelles (Arch et al., 2012) pour réduire les symptômes anxieux. Ceci suggère que l'ACT, sans être plus efficace que des traitements déjà reconnus, constitue plutôt une alternative viable pour accompagner les gens aux prises avec des problèmes ou des troubles d'anxiété. En outre, la majorité des études dont nous disposons ont été menées en contexte clinique auprès d'individus aux prises avec des problèmes physiques (p.ex., douleur chronique) ou mentaux (p.ex., troubles anxieux ou symptômes d'anxiété).

Par ailleurs, les quelques études empiriques dont nous disposons et qui ont été menées en individuel et en groupe en milieu de travail ont surtout porté sur la gestion du stress (Biglan et al., 2013; Bond et Bunce, 2000; Flaxman et Bond, 2010; Ly, Asplund et Andersson, 2014) et l'épuisement professionnel chez les employés (Brinkborg, Michanek, Hesser et al., 2011; Loyd, Bond et Flaxman, 2013). Par exemple, Brinkborg, Michanek, Hesser et al., (2011), ont conduit une étude auprès de travailleurs sociaux suédois (n=106), ces derniers ayant reçu une intervention ACT répartie sur 4 semaines (session de 3 heures à chaque fois). La moyenne d'âge des participants était de 44 ans

et 89% d'entre eux étaient des femmes. Sur le plan expérimental, les participants ont été répartis en deux grands groupes distincts selon les résultats obtenus au départ au *Perceived Stress Scale* (PSS) (Cohen, Kamarck et Mermelstein, 1983), chacun de ces deux groupes étant ensuite scindés en un groupe intervention et un groupe placé sur une liste d'attente. 2 temps de mesure ont été prévus, soit 2 semaines avant le début de l'intervention et 2 semaines suivant sa fin. Outre le PSS, la collecte des données a été effectuée grâce au *General Health Questionnaire* (GHQ-12) (Goldberg, 1992), au *Maslach Burnout Inventory* (MBI) (Maslach et al., 1996), au *Performance-Based Self-Esteem Scale* (PBSE-SCALE) (Halisten et al., 2005), au *Demand-Control-Support Questionnaire* (DCSQ) (Sanne et al., 2005) ainsi qu'à l'*Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ) (Hayes et al., 2004). À la suite d'analyse de type ANCOVA, les auteurs mentionnent, dans leur conclusion, qu'en comparaison aux participants issus du groupe placé en liste d'attente, ceux ayant pris part à l'intervention ACT ont rapporté significativement moins de symptômes de stress et d'épuisement professionnel. Ils ajoutent que de tels résultats sont particulièrement significatifs pour les participants ayant un niveau élevé de stress au départ (niveau de base).

Dans un même ordre d'idée, Lloyd, Bond et Flaxman (2013) ont conduit un essai randomisé contrôlé auprès de cent fonctionnaires britanniques (n=100), regroupant majoritairement des femmes (83%) âgées en moyenne de 47 ans. Sur le plan expérimental, 43 participants ont été placés sur une liste d'attente tandis que 57 prenait part à une intervention ACT comprenant 3 sessions d'une demi-journée chacune et répartie sur environ deux mois. Sur le plan de la collecte des données, 4 temps de mesure ont été programmés, dont le dernier consistait en un suivi programmé 6 mois après la fin de l'intervention. La collecte a été établie grâce au GHQ-12, au MBI ainsi qu'à l'AAQ-II. À la suite de leurs analyses de type MANOVA, les auteurs ont mis en évidence, dans leurs conclusions, le fait qu'en comparaison avec les participants du groupe contrôle, ceux du groupe intervention ont rapporté une augmentation de la

souplesse psychologique aux différents temps de mesure, ainsi qu'une réduction significative de leur épuisement émotionnel. Ces résultats soulignent en quoi l'intervention a pu contribuer à augmenter l'acceptation et les actions engagées des participants et, à l'inverse, diminuer leur propension à l'évitement expérientiel.

Une seule étude a porté sur l'influence de l'ACT sur des employés qui ne présentent aucun problème psychologique particulier (Deval, Bernard-Curie, Monestès, 2017). Conduite auprès de 80 gestionnaires et cadres supérieurs scindés en un groupe contrôle (liste d'attente) et un groupe intervention (âge moyen de 38 ans pour les deux groupes et composé à 26.42% par des hommes dans le premier groupe et 37.03% dans le second groupe), tous les participants ont reçu 3 sessions de 4 heures chacune. Les résultats d'ANCOVA ont permis de mettre en évidence l'augmentation significative des scores à l'échelle de souplesse psychologique au travail des participants du groupe d'intervention en comparaison avec ceux placés en liste d'attente. Dans leurs conclusions, les auteurs ont souligné en quoi cette étude a permis de mettre en évidence qu'une intervention ACT de courte durée permet d'accroître la souplesse psychologique au travail chez des individus qui ne présentent pas de détresse psychologique et qui sont sensibilisés au fait d'avoir à prendre du recul sur leur vie psychologique au travail.

Finalement, peu d'études encore ont été menées en contexte d'orientation avec des individus qui se trouvent au cœur d'une impasse professionnelle.

Les études empiriques publiées à ce jour sur l'ACT soulèvent aussi un certain nombre de questions, lesquelles sont présentées dans les lignes qui suivent.

L'ACT peut-elle être bénéfique pour des individus qui se trouvent dans une impasse professionnelle?

Tel qu'évoqué précédemment, la majorité des études accessibles portent principalement sur des variables telles que des troubles mentaux ou physiques.

À notre connaissance, seules deux études ont été menées en contexte d'accompagnement professionnel avec des individus qui sont engagés dans un processus de retour au travail. Tout d'abord, Rise, Gismervik, Johnsen et al. (2015) ont mené une étude phénoménologique et interprétative de type « focus group » auprès de 29 employés norvégiens en arrêt de travail à la suite de problèmes musculo-squelettiques ou de santé mentale (stress, dépression, anxiété). Dans cette étude, les employés ont été invités à prendre part à un programme de retour au travail basé sur l'ACT. Ce dernier était offert en groupe (4 à 8 employés par groupe) par une équipe multidisciplinaire de professionnels de la santé (psychologues, physiothérapeutes, infirmières). La collecte des données s'est déroulée lors des rencontres de groupe semi-dirigées durant le premier et le dernier jour du programme. La première rencontre visait notamment à explorer l'expérience de chacun vis-à-vis ses problèmes de santé, son rapport au travail ainsi que ses attentes à l'égard du programme. La seconde rencontre visait à comprendre l'expérience vécue par les participants durant le programme, les changements observés durant ce dernier et discuter de leur retour au travail.

Les auteurs ont pu observer qu'au début du programme, la plupart des participants exprimaient de la frustration à l'égard de leur situation de santé et de leur incapacité à pouvoir travailler. Par ailleurs, ils exprimaient de l'inquiétude vis-à-vis leur capacité à pouvoir à nouveau occuper un emploi, traduisant une perte d'espoir quant à leur potentiel de retour au travail. Par ailleurs, plusieurs exprimaient aussi ressentir la pression de leur entourage à devoir retourner rapidement sur le marché du travail ainsi qu'une certaine incompréhension de leurs collègues et employeurs vis-à-vis leur situation d'incapacité. À la fin du programme, l'expérience rapportée par les participants était différente à bien des égards. Rise, Gismervik, Johnsen et al. (2015)

ont pu faire ressortir les thèmes suivants : une plus grande ouverture à ce qui est important pour soi dans la vie, la prise de conscience de la pression induite par les attentes extérieures à soi, le besoin de rééquilibrer les différents aspects de sa vie, et le sentiment que le retour au travail s'inscrit dans un processus personnel plus large, long et complexe.

Klevanger, Fimland, Johnsen et al., (2018) ont, eux aussi, mené une étude de nature phénoménologique et interprétative sur le processus de retour au travail de travailleurs norvégiens en arrêt à la suite de problèmes musculosquelettiques ou de santé mentale (stress, dépression, anxiété) ayant participé à un programme basé sur l'ACT. Cette fois, les auteurs ont exploré la manière dont les intervenants (psychologues, physiothérapeutes, infirmières, conseillers en insertion) ayant été préalablement formés à l'ACT ont trouvé utile une telle approche pour les aider à faciliter le processus de retour au travail des participants. Les entrevues semi-dirigées menées auprès de 11 intervenants ont révélé que ces derniers considèrent l'ACT comme une approche fort utile pour aider les participants à redonner du sens à leur vie (notamment sur le plan professionnel) et à s'engager dans un retour au travail. Selon les intervenants, l'ACT a pu favoriser, chez les participants, une exploration approfondie des différents aspects de leur vie, de la complexité des causes de leur congé maladie, mais a aussi pu les aider à réévaluer leurs propres attentes et celles de leur milieu ainsi que leurs possibilités concrètes de retour au travail. Les résultats de ces deux études suggèrent notamment que l'ACT pourrait être utilisée auprès d'individus, qui non seulement sont en arrêt de travail, mais qui vivent aussi d'autres types d'impasses professionnelles (p.ex., épuisement professionnel, insatisfaction au travail, plateau de carrière). Des interventions d'orientation basées sur l'ACT pourraient notamment aider ces individus à se réengager sur le marché du travail par le biais d'une vision clarifiée du sens (en lien avec leurs valeurs) qu'ils souhaitent donner à leur vie professionnelle.

L'ACT représente-t-elle une manière efficace de promouvoir le bien-être et l'espoir des individus qui se trouvent dans une impasse professionnelle ?

À ce jour, les chercheurs se sont surtout attardés à mesurer les effets de l'ACT sur la réduction de symptômes de détresse psychologique (p.ex., stress, anxiété, dépression). Or, la priorisation d'une telle perspective est paradoxale puisque, comme il a été souligné plus haut, le but de cette approche n'est pas tant de réduire ou d'éliminer des symptômes, mais bien d'amener la personne à développer un rapport différent face à ceux-ci, marqué notamment par l'acceptation, l'ouverture, la distanciation. L'objectif de l'ACT est d'inviter la personne à s'investir dans des actions qui sont cohérentes avec ses valeurs, et ce même en présence de symptômes désagréables tels que le stress ou l'anxiété. En ce sens, il est donc surprenant que constater qu'il y ait encore très peu d'études portant sur les effets de l'ACT sur des indicateurs de qualité de vie tels que le bien-être psychologique (Moghanloo, Moghanloo et Moazezi, 2015) ou l'espoir (Dadashi, S., et Momeni, F. 2017). Dans les lignes qui suivent, ces deux construits sont brièvement définis.

2.6 LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE

De manière générale, les nombreuses définitions conceptuelles du bien-être psychologique reposent sur deux conceptions distinctes, soit une conception hédonique ou eudémonique (Ryan et Deci, 2001). Pour les défenseurs d'une conception hédonique, le bien-être psychologique est constitué 1) d'un plus grand nombre d'émotions positives que d'émotions négatives et 2) d'un haut niveau de satisfaction à l'égard de la vie (Bradburn, 1969 ; Diener 1984 ; Warr, 1990). Il y a donc dans cette conception hédonique une dimension affective (affects positifs et négatifs) et cognitive (satisfaction à l'égard de la vie) (Dagenais-Desmarais, 2010). Pour les tenants d'une conception eudémonique, le bien-être psychologique fait plutôt référence à la réalisation de soi et de son potentiel (Deci et Ryan, 2008; Laguardia et Ryan, 2000;

Waterman, 1993) et à l'autodétermination (Ryff et Singer, 1998). Le bien-être psychologique réfère ici au fait de vivre en adéquation avec ses propres valeurs personnelles (Waterman, 1993). Une définition du bien-être cohérente avec la conception eudémonique est celle de Massé, Poulin, Dassa et al., (1998a).

Ces derniers définissent le bien-être psychologique comme un ensemble d'évaluations positives que fait l'individu de ses propres réalisations, de son contrôle sur soi et sur les événements, tout en maintenant un bon équilibre, une bonne sociabilité, tout en faisant part d'un niveau élevé de bonheur. De fait, les auteurs identifient six dimensions clés du bien-être psychologique : l'estime de soi, le bonheur, le contrôle de soi et des événements, l'équilibre, l'engagement social ainsi que la sociabilité. Les définitions de ces dimensions sont présentées dans le tableau 1.

Tableau 1. Les 6 dimensions du bien-être psychologique (Massé, Poulin, Dassa et al., 1998a).

Dimension	Définitions
L'estime de soi	Elle peut se définir par le fait de se sentir confiant, apprécié, aimé, utile, fier et satisfait de ses réalisations.
L'équilibre	Il réfère à une forme de stabilité qui s'exprime sur le plan émotif, mais aussi au niveau des activités personnelles et professionnelles.
L'engagement social	Il s'exprime à travers l'intérêt pour ce qui se passe autour de la personne et le désir de se lancer dans des activités. Le fait de nourrir des ambitions et le désir d'entreprendre.
La sociabilité	Elle réfère à la propension à socialiser avec l'entourage dans l'humour, la joie tout en démontrant de l'écoute à l'égard des autres.
Le contrôle de soi	Réfère à un sentiment du contrôle de soi et des événements extérieurs, au fait de se sentir capable de faire face de manière constructive et avec calme aux difficultés de la vie.
Le bonheur	Concerne le fait de se sentir bien dans sa peau, de profiter de la vie, d'avoir un moral élevé et de se sentir en forme.

Depuis sa conceptualisation, le bien-être psychologique a fait l'objet de nombreuses recherches en éducation. Les résultats de celles-ci suggèrent notamment une relation positive entre le bien-être et la résilience (Sagone et De Caroli, 2014), les stratégies actives d'adaptation (Gloria, Castellanos, Scull et al., 2009) et celles concernant la clarification de l'identité vocationnelle (Strauser, Lustig et Çiftçi, 2008).

2.7 L'ESPOIR

Plusieurs auteurs s'accordent à dire qu'il existe une relation entre le bien-être psychologique et l'espoir, en particulier en ce qui a trait au fait d'avoir des buts dans la vie (Lapierre, Bouffard et Dubé, 2021). Ainsi que le rappelle Snyder (Snyder, Harris, Anderson et al., 1991), la présence de buts est déjà source d'espoir. À cet égard, Snyder (1994) définit l'espoir comme « représentant la somme à la fois du désir et de la volonté d'un individu pour atteindre des buts qu'il se fixe et des moyens qu'il se donne pour y parvenir » (Snyder, 1994, p.5, traduction libre). L'essence de l'espoir se fonde donc sur l'organisation des comportements orientés vers l'atteinte positive de buts que l'individu se fixe (Snyder, 1994). Lorsqu'il estime être en mesure de pouvoir atteindre ses buts, l'individu élabore des stratégies pour y parvenir, tandis qu'il considère ainsi posséder l'énergie et la motivation suffisantes pour les mettre en œuvre. Nous retrouvons ici les deux composantes du modèle de l'espoir, à savoir la motivation orientée vers l'atteinte des buts d'un côté et les stratégies déployées pour les atteindre de l'autre (Snyder, Harris, Anderson et al., 1991). Ainsi, l'espoir peut se résumer par « un sentiment positif basé sur une interaction réussie entre l'énergie et la motivation orientées vers les buts et les différentes façons de les atteindre » (Snyder, Irving et Anderson 1991 p.287, traduction libre). Ces notions de buts, de stratégies et de motivation sont brièvement exposées dans les lignes qui suivent.

Les buts. C'est à partir de ces derniers que l'individu anticipe des situations et entame des actions en vue de les atteindre (Snyder 1994; Snyder, Cheavens et Sympson, 1997;

Delas, Martin-Krumm et Fenouillet 2015). Alors que les buts peuvent s’inscrire à court, moyen ou long terme, ils peuvent aussi être vagues ou très précis, une certaine probabilité de succès devant cependant pouvoir leur être associée afin que l’individu soit enclin à se mobiliser pour les atteindre (Snyder, Ilardi, Cheavens et al., 2000; Gallagher et Lopez, 2018).

Selon Snyder (2002), les buts peuvent être classifiés en deux catégories (voir figure 3).

Type 1 - Les buts d’approche (résultat positif)
A. Atteindre un but pour la première fois
B. Maintenir les résultats associés à des buts déjà atteints
C. Accroître ce qui a déjà été initié
Type 2 - Les buts d’évitement (résultat négatif)
A. Empêcher la réalisation d’un <u>but non</u> souhaité
B. Repousser la réalisation d’un but non souhaité

Figure 3 - Les principales catégories de buts associés à l'espoir (Snyder, 2002)

Les buts d’approche façonnent les comportements d’un individu vers la recherche d’une situation ou d’un évènement positif (Delas, Martin-Krumm et al., 2015). Ils peuvent se traduire, par exemple, par le désir d’obtenir un emploi convoité (1A),

conserver une clientèle acquise (1B), ou continuer à faire des conférences après avoir réussi avec succès la première (1C). À l'inverse, les buts d'évitement orientent des comportements de fuite ou d'évitement par rapport à la probable survenue d'un évènement négatif ou non recherché (Delas, Martin-Krumm et al., 2015). Dans ce cas, ils peuvent prendre la forme d'une soudaine mise en arrêt maladie par crainte d'être licenciés de son emploi (2A), ou de tentatives pour repousser des rencontres avec son supérieur par crainte d'être licenciés (2B).

Les stratégies. Faisant référence au « *pathways thinking* » (Snyder, 2002) en tant que « composante opératoire » de l'espoir (Delas, Martin-Krumm et al., 2015, p.241), les stratégies représentent les chemins qui sont établis puis empruntés par l'individu pour atteindre les buts qu'il s'est donnés (Snyder, 2000c). Il est alors question de ses réflexions préalables pour élaborer et mettre en œuvre des moyens d'atteindre ses buts. Comme Delas, Martin-Krumm et Fenouillet (2015, p.241) le précisent, « chez une personne poursuivant des buts spécifiques, un haut niveau d'espoir entraînerait la recherche active de moyens plausibles pour atteindre ceux-ci, ainsi que le développement concomitant d'une confiance avérée en ces moyens ». Les stratégies se rapportent donc à la capacité de l'individu à élaborer de manière flexible plusieurs chemins lui permettant d'atteindre les buts fixés, quitte à changer de direction selon les circonstances et les difficultés rencontrées (Gallagher et Lopez, 2018). Ainsi, face à des difficultés ou des obstacles surgissant sur leur chemin, par exemple en situation d'impasse, les individus faisant preuve d'espoir seraient ainsi davantage enclins à trouver des voies nouvelles et alternatives pour demeurer engagés vers l'atteinte de leurs buts (Snyder, 2002). Dans ces conditions, le niveau d'espoir d'un individu permettrait donc de prédire sa capacité à élaborer et à combiner des moyens pour parvenir à ses fins et atteindre ses buts (Delas, Martin-Krumm et Fenouillet, 2015).

La motivation orientée vers l'atteinte de ces buts. Faisant référence à l'« *agency thinking* » (Snyder, 2002), l'énergie portée par la motivation renvoie à la « confiance et à la volonté qu'une personne déploie pour atteindre un résultat attendu » (Delas, Martin-Krumm et Fenouillet, 2015, p.241). Elle revêt une importance centrale quand un individu doit surmonter des difficultés importantes et trouver des stratégies alternatives dans le but d'atteindre ses buts (Gilbert, 2011; Snyder, 1994).

Sur le plan psychométrique, l'ensemble des outils disponibles reposent sur la composante liée à la motivation orientée vers l'atteinte des buts (« *agency thinking* ») et celle relative aux stratégies mises en place pour y parvenir (« *pathways thinking* ») (Creamer et al., 2009; Gana et al., 2013; Roesch et Vaughn, 2006; Venning et al., 2006). À ce titre, l'instrument de mesure utilisé dans le cadre de cette étude (ce dont il sera question dans le chapitre portant sur la méthodologie) s'inscrit dans cette perspective.

Selon Snyder (1994, 2002), les individus qui vivent beaucoup d'espoir savent mieux de quelle manière atteindre leurs objectifs et font preuve de plus de confiance en leurs capacités d'y parvenir, y compris à l'égard de leurs choix de carrière (Woodbury 1999). Ils sont plus flexibles dans l'élaboration des stratégies pour atteindre les buts qu'ils se fixent, tandis qu'ils sont aussi davantage en mesure de surmonter les difficultés et les obstacles qui se présentent à eux en cours de route (Snyder, 2002). Dans cette perspective, l'espoir peut être considéré comme une ressource psychologique d'adaptation qui protège du stress, contribue à générer des émotions positives et favorise le bien-être psychologique (Alarcon, Bowling et Khazon 2013; Gallagher et Lopez, 2009; 2018; Green, Oades et Grant, 2006; Magaletta et Oliver, 1999; Munoz, Hellman, Brunk, 2017; Snyder, 2002). De plus, dans le champ du travail, de nombreuses recherches ont aussi pu démontrer le rôle positif de l'espoir chez des employés au niveau de leur productivité (Peterson et Byron, 2008), leur engagement (Ouweneel, Le Blanc, Schaufeli et al., 2014), leur performance (Reichard, Avey, Lopez

et al., 2013; RecYotsidi, Pagoulatou, Kyriazos et al., 2018), mais aussi vis-à-vis de leur capacité d'adaptation à leur carrière (Santilli, Nota, Ginevra et al., 2014). Face à des difficultés professionnelles, l'espoir semble aider les individus à s'engager dans la recherche de solutions, à persister en vue de surmonter leurs obstacles (Reichard et al., 2013) et notamment lorsqu'ils sont engagés dans une recherche d'emploi (Hong et Choi, 2013 ; Santilli, Nota, Ginevra et al., 2014).

Bien qu'intéressantes, ces études ne portent pas sur l'apport de l'espoir auprès d'individus qui sont confrontés spécifiquement à une situation d'impasse professionnelle. En outre, elles ne permettent pas de déterminer si une intervention destinée à des individus en situation d'impasse professionnelle permettrait d'accroître leur sentiment d'espoir.

En résumé, il ne semble pas y avoir, à ce jour, d'études portant sur l'efficacité d'un protocole d'intervention fondé sur l'ACT en regard du bien-être psychologique et de l'espoir des individus. Pourtant, le premier indicateur représente une variable fort cohérente par rapport aux intentions de l'ACT et le second, l'espoir, semble jouer un rôle de taille au niveau de la capacité d'un individu à trouver des solutions pour surmonter ses difficultés, une telle disposition s'avérant être forte importante dans un contexte d'impasse professionnelle. À cet égard, les différents leviers sur lesquels repose une intervention fondée sur l'ACT seraient susceptibles d'accroître le niveau d'espoir des individus. À ce propos, et parce qu'elle repose sur la clarification des valeurs, une intervention fondée sur l'ACT pourrait contribuer à aider les individus qui sont confrontés à une impasse à se fixer des buts qui soient en cohérence avec ces dernières et, par conséquent, à accroître leur niveau d'espoir. De surcroît, une telle intervention pourrait aussi les aider à se trouver des stratégies pour surmonter leurs difficultés en cours de route et conserver leur motivation. Snyder (2002) rappelait déjà la dimension fondamentale des valeurs dans le développement de l'espoir chez les

individus, en lien avec l'atteinte d'objectifs qui soient positifs pour ces derniers. En effet, la clarification d'objectifs positifs, significatifs et rattachés aux valeurs profondes de l'individu représente une condition préalable indispensable à l'établissement, par la suite, de stratégies pour atteindre ses buts ainsi qu'à conserver sa motivation tout au long du chemin pour y parvenir (Mouton et Motijo, 2018).

2.8 SYNTHÈSE ET LIMITES MÉTHODOLOGIQUES

Même si elles sont prometteuses, les études empiriques publiées à ce jour sur l'ACT comportent certaines lacunes méthodologiques. D'une part, alors que la souplesse psychologique est très largement mesurée par l'entremise du *Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ-II) (Bond, Hayes, Baer et al., 2011), un tel instrument demeure critiqué sur le plan de sa validité de construit. En effet, Gámez, Chmielewski, Kotov et al., (2011) remettent en question la pertinence des énoncés du AAQ-II, estimant que ceux-ci ne permettent pas de mesurer de manière convenable les six leviers d'intervention présentés à la figure 1. À titre d'exemple, aucun énoncé ne permet de mesurer les processus de conscience du moment présent, de défusion et de soi observateur.

De surcroît, plusieurs auteurs constatent que les instruments qui ont été développés pour mesurer la flexibilité psychologique représentent des indicateurs de rigidité plutôt que de souplesse psychologique (Gámez, Chmielewski, Kotov, Ruggero, & Watson, 2011; Rolffs et al., 2016). Dans ce contexte, il y aurait donc lieu d'adopter des outils qui soient davantage à même de mesurer l'ensemble des processus de souplesse et de rigidité psychologique sans les opposer strictement l'un à l'autre.

2.9 OBJECTIFS ET HYPOTHÈSES DE RECHERCHE

En synthèse, la cadre de référence a pu exposer les différents concepts réunis dans cette recherche, en particulier l'approche d'acceptation et d'engagement, le contextualisme fonctionnel, les processus de la rigidité et de la souplesse psychologique ainsi que la théorie des cadres relationnels. Plusieurs études ont été présentées afin d'appuyer en quoi une telle approche s'avère efficace pour accroître la souplesse et réduire la rigidité psychologique, mais aussi pour réduire les symptômes de détresse psychologique tels que le stress ou l'anxiété notamment. Cependant, aucune ne s'est intéressée à des individus qui sont confrontés à une impasse professionnelle, ni à l'effet éventuel de cette approche sur des indicateurs tels que le bien-être psychologique et l'espoir chez ces derniers. En outre et ainsi qu'il l'a été souligné, les outils psychométriques utilisés dans ces études gagneraient à être actualisés. Dans l'optique de combler de telles lacunes, l'objectif de cette recherche consiste donc à élaborer un programme d'intervention novateur fondé sur l'ACT destiné à des individus se trouvant dans une impasse professionnelle et en évaluer l'efficacité à l'aide d'un ERC de type liste d'attente à trois temps de mesure par rapport à 1) la souplesse psychologique, 2) la rigidité psychologique, 3) le bien-être psychologique et 4) l'espoir des participants.

Les hypothèses sur lesquelles s'appuie cette recherche sont les suivantes :

H1 : En comparaison au groupe contrôle, les participants du groupe expérimental rapporteront plus de souplesse psychologique au terme de l'intervention.

H2 : En comparaison au groupe contrôle, les participants du groupe expérimental rapporteront moins de rigidité psychologique au terme de l'intervention.

H3 : En comparaison au groupe contrôle, les participants du groupe expérimental rapporteront plus de bien-être psychologique au terme de l'intervention.

H4 : En comparaison au groupe contrôle, les participants du groupe expérimental rapporteront plus d'espoir au terme de l'intervention.

H5 : Les effets de l'intervention au niveau de la souplesse psychologique, de la rigidité psychologique, du bien-être psychologique et de l'espoir se maintiendront jusqu'à 6 semaines après la fin de l'intervention.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE

3.1 PARTICIPANTS

Les participants qui ont pris part à l'étude exposaient tous vivre une situation d'impasse sur le plan professionnel. Par exemple, une mère de famille exprimait ne plus du tout vivre la même réalité lors de son retour en emploi suite à un congé parental, ajoutant se retrouver être mise à l'écart (ne plus avoir ni les mêmes fonctions ni le même niveau de responsabilités) et ne plus savoir comment en sortir pour retrouver de la motivation dans sa carrière. Une autre participante partageait ses déconvenues après quelques années passées comme intervenante psychosociale, exprimant se sentir coincée dans son désir d'accompagner selon les besoins des clients tout en devant se limiter sans cesse pour répondre aux exigences de rendement de son employeur. Ceux et celles qui ont pris part à l'étude étaient également en arrêt à la suite d'un épuisement professionnel, en transition de carrière ou encore en recherche d'un emploi qui coïncide davantage à leurs valeurs et aspirations sur le plan professionnel.

Au total, 3 groupes d'intervention et 3 groupes contrôles ont pris part aux ateliers OREKA entre avril 2019 et mars 2020, totalisant cent trois participants ($n=103$) ($M = 43,11$ ans, $E.-T. = 9,33$). À cet égard, les ateliers OREKA étaient d'abord offerts aux participants inscrits dans les groupes intervention puis, à la suite, aux participants des groupes contrôles, cela dans l'intention de respecter les considérations d'ordre éthique. À ce sujet et tout au long de ce projet de recherche, les règles d'éthiques ainsi que les normes déontologiques ont été respectées. Ainsi, chaque participant a d'abord pu lire

et approuver les clauses figurant dans le formulaire de participation et consentement (voir Annexe C) avant d'être en mesure de compléter les questionnaires en ligne lui-même sécurisé et accessible par un code alpha numérique unique et transmis à chaque participant. Ce formulaire informait les participants des objectifs de l'étude, des tâches qui leur étaient proposées, des avantages et inconvénients de la participation, du traitement confidentiel des données et de l'utilisation des résultats de la recherche. De plus, le formulaire mentionnait que chaque participant prenait part sur une base volontaire et pouvait à tout moment mettre un terme à la complétion des questionnaires sans avoir à justifier leur décision et sans subir aucun préjudice consécutif. Par ailleurs, ce projet de recherche a reçu l'approbation de la part du comité d'éthique de la recherche avec des humains de l'Université du Québec à Montréal (CER) (numéro de projet 2911, voir Annexe D).

Au niveau de l'échantillon, le nombre de participants par groupe (intervention et contrôle) oscillait entre 16 et 22. Dans l'ensemble, un peu plus de la moitié d'entre eux ont été répartis dans le groupe intervention (51,5%), et le reste dans le groupe contrôle (48,5%). Trente-six pour cent (36,9%) des participants ont pris part aux ateliers au printemps 2019, 33% à l'automne 2019 et 30,1% à l'hiver 2020. La majorité d'entre eux est née au Canada (74,5%). Les participants étaient surtout des femmes (90,3%) de race blanche (85,1%), et plus des deux tiers occupaient un emploi à temps plein (69%), tandis que 8,6% des participants déclaraient occuper un emploi à temps partiel. Le reste déclarait correspondre soit au statut de travailleur indépendant (9,8%), ou ne correspondre à aucune des catégories énumérées (12,6%). Plus de quarante pour cent des participants (43%) ont complété un baccalauréat et presque un tiers un diplôme de maîtrise (27%). Les données socio démographiques des participants sont détaillées ci-après dans le tableau 2.

Tableau 2. Description détaillée de l'échantillon.

Groupe	Naissance		Origine ethnique		État civil			Nombre d'enfants			Statut S.		
	($\%$)		($\%$)		($\%$)			($\%$)			($\%$)		
	Canada	Autre	Blanche	Autre	C	M/C	D/S	0	1;2	Autre	EMP	RE	Autre
Int. (n=53)	75.4	24.6	86.8	13.2	43.4	45.3	11	58.5	34	7.5	60.4	28.3	11.3
CC (n=50)	66	24	80	20	38	52	10	70	18	12	78	14	8

Note. Int = Intervention; CC = Contrôle; C = Célibataire; M/C = Marié(e) ou conjoint(e) de fait; D/S = Divorcé(e) ou séparé(e); Stat. S. = Statut socioéconomique ; EMP = En emploi; RE = En recherche d'emploi;

Pour prendre part à l'étude, les individus devaient : a) être âgés de 18 ans et plus, b) avoir une expérience totale que ce soit en continue ou de manière discontinue d'au moins 5 ans sur le marché de l'emploi, et c) être résident permanent ou citoyen canadien. Précisons que les individus pouvaient prendre part à l'étude qu'ils soient en emploi ou sans-emploi. Ont été exclus ceux qui ne parlaient pas le français, avaient déjà participé à une intervention fondée sur l'ACT ou qui déclaraient ne pas être en mesure de participer à l'ensemble des ateliers contenus dans le programme. La participation à l'intervention était gratuite et ne comportait aucune compensation financière ou rémunération.

La taille de l'échantillon requise pour évaluer l'efficacité du programme d'intervention a été calculée avec le logiciel *G*Power 3.0* (Faul, Erdfelder, Lang et al., 2007) et elle a été estimée en fonction d'un coefficient de g de Hedge de .82, soit la taille de l'effet moyen obtenu à la suite de la méta-analyse réalisée par A-Tjak et al., (2015) sur l'efficacité des interventions basées sur l'approche d'acceptation et d'engagement. Compte tenu des analyses statistiques envisagées (ANCOVAs) et le nombre de temps de mesure (3), 87 participants devaient prendre part à ces ateliers, et ce, pour obtenir une puissance statistique de .80 à un seuil de signification de .05. De plus, pour tenir compte de l'effet d'attrition tout au long de l'étude (abandons, questionnaires incomplets, etc.), lequel est estimé à 21% à partir de la méta-analyse de Örst (2014), 104 participants devaient minimalement être recrutés.

3.2. RECRUTEMENT

Le recrutement des participants s'est fait principalement par l'entremise des réseaux sociaux. L'intervention a été annoncée sur le site web du Groupe de recherche et d'intervention sur la présence attentive (GRIPA) (www.gripa.uqam.ca), le compte Facebook du groupe ainsi que sur le portail de l'UQAM (p.ex., le site événements) et sur le réseau LinkedIn. En outre, un site web spécifique à l'intervention a été mis en place (www.OREKA.uqam.ca) afin de permettre à toute personne s'intéressant à l'intervention de prendre connaissance des objectifs et du déroulement de cette dernière. Aussi, quatre organismes partenaires ont aidé à faire la promotion des ateliers OREKA à partir de leurs propres sites : la clinique Carrière de l'UQAM, la firme privée Brisson Legris, le Centre de psychologie contextuelle de Montréal et le Club de recherche d'emploi de Montréal Centre-Ville (CREMCV).

Les ateliers ont été présentés comme une démarche groupale, celle-ci faisant référence à une forme d'intervention qui mise sur :

« le potentiel d'aide mutuelle présent dans un groupe et qui s'appuie sur une démarche structurée visant, d'une part, à aider les membres à satisfaire leurs besoins socioémotifs ou à accomplir certaines tâches et, d'autre part, à favoriser l'acquisition de pouvoir par les membres du groupe » (Turcotte et Lindsay, 2014, p.9).

De plus, ces ateliers s'adressent aux individus qui ont le sentiment d'être dans une impasse dans leur carrière et qui souhaitent ralentir, se poser, reprendre leur souffle et clarifier ce qui est important pour eux sur le plan professionnel.

Les personnes manifestant un intérêt à l'égard des ateliers ont été invitées à contacter l'auteur de cette recherche afin de s'inscrire sur la liste de tirage au sort. Ce dernier avait préalablement créé une table de nombres aléatoires afin de répartir au hasard les

participants au fur et à mesure de leur inscription dans l'un des deux groupes (intervention vs contrôle). Une fois la répartition aléatoire effectuée, l'auteur de cette recherche contactait par courriel les participants afin de leur communiquer le groupe dans lequel ils avaient été inscrits, leur rappelant les dates des 6 ateliers du groupe OREKA dans lesquels ils étaient désormais inscrits (voir annexe). Dans ce même courriel, les participants étaient invités à participer à la présente étude. Ceux qui ont accepté se sont vu transmettre un formulaire d'autorisation et de consentement (voir en annexe C) afin qu'ils puissent le lire, le signer et le retourner. De plus et tel qu'évoqué plus haut, les participants qui ont été inscrits à la liste d'attente ont aussi pu prendre part aux mêmes ateliers à la suite du premier groupe.

3.3 DESCRIPTION DE L'INTERVENTION

Baptisée "OREKA", ce qui signifie « équilibre » en basque, cette intervention fondée sur l'ACT s'inscrit dans une volonté de permettre aux individus qui y prennent part de retrouver une position plus stable et harmonieuse en eux-mêmes et à l'égard des choix qu'ils posent sur le plan professionnel. Son objectif consiste à leur permettre d'intégrer, de manière expérientielle les fondements de l'ACT afin de les aider à clarifier leurs valeurs et à redonner, par des actions concrètes et ciblées, du sens et de l'élan à leur vie professionnelle.

Développée à partir des 6 leviers de la souplesse psychologique exposés précédemment (voir figure 1), l'intervention est composée d'une série d'ateliers qui contiennent plusieurs types d'activités (p.ex., capsules psychoéducatives, grilles d'auto-observances, échanges en dyades et en grand groupe, pratiques méditatives, pratiques dialogiques). De plus, entre chaque atelier, les participants sont invités à faire individuellement certaines activités (p.ex., pratiquer la méditation, remplir des grilles d'observation). Comme il n'existe toujours pas d'intervention de groupe fondée sur

l'ACT qui soit documentée et validée en orientation professionnelle, les ateliers ont été élaborés à partir d'ouvrages cliniques portant sur cette approche (Harris, 2012, 2013; Polk, Schoendorff, Webster et Olaz, 2017; Schoendorff, Grand, Bolduc, 2012). Par ailleurs, des ouvrages cliniques spécifiques à l'orientation ont aussi servi à élaborer les ateliers (Goyer, 2009; Michaud, Dionne et Beaulieu, 2006).

Tous les exercices contenus dans les ateliers OREKA ont été contextualisés de façon à ce que les participants puissent apprendre à mieux vivre leur impasse tout en clarifiant la direction qu'ils souhaitent donner à leur carrière. Au total, six ateliers d'une durée de 2,5 heures chacun (soit 15 heures) et répartis sur six semaines consécutives ont été développés. Le contenu de ces ateliers est brièvement résumé dans le tableau qui suit. En outre, tous les exercices contenus dans les ateliers se trouvent dans l'appendice.

Tableau 3. Description des ateliers OREKA.

Ateliers	Objectifs	Exemples d'exercices et métaphores
Atelier 1. Mon impasse.	Introduire les ateliers OREKA et donner aux participants toutes les informations nécessaires pour qu'ils puissent prendre une décision éclairée quant à savoir s'ils souhaitent ou non entreprendre cette démarche. En sus, cet atelier vise aussi à permettre aux participants de discuter du mode de fonctionnement du groupe et à les amener à verbaliser leur impasse.	Exercice « le secret ». Exercice « mon impasse ». Exercice « le contrat ».
Atelier 2. L'ouverture.	Amener les participants à nommer les pensées, les émotions et les sensations difficiles associées à leur impasse et les patrons automatiques qu'ils mettent de l'avant lorsqu'ils se sentent coincés. Les amener à prendre conscience des travers de la lutte (l'évitement expérientiel) et se familiariser avec une alternative, soit l'ouverture (ou l'acceptation).	La métaphore du « tir à la corde » (Hayes et al., 1999). Métaphore de « l'interrupteur de la lutte » (Harris 2007; Hayes et al., 1999).
Atelier 3. La distanciation.	Amener les participants à prendre conscience des méfaits de la fusion cognitive, faire la distinction entre deux modes de perception (sensoriel et mental) et se familiariser de manière expérientielle avec la défusion (ou la distanciation).	Exercice « les roches ». Exercices « les mains ». Exercice des « boules de papier ».
Atelier 4. Les valeurs et les actions engagées.	Aider les participants à clarifier leurs valeurs et commencer à réfléchir aux actions qu'ils peuvent entreprendre pour faire vivre de telles valeurs dans leur vie professionnelle. Dans la continuité, les amener à identifier parmi celles sur	Présentation et exercice de la « matrice » (Polk et Schoendorff, 2014).

	lesquelles ils souhaitent se pencher en priorité en lien avec l'élaboration de leur projet d'exploration scolaire et professionnelle. De plus, cet atelier vise aussi à revenir sur les notions d'ouverture (acceptation) et de distanciation (défusion) introduites aux ateliers précédents.	
Atelier 5. Le projet.	Soutenir l'engagement des participants en direction de l'atteinte des objectifs qu'ils se sont fixés sur le plan professionnel en lien avec leurs valeurs : les aider à clarifier leur projet professionnel et le faire avec l'aide de leurs collègues.	Exercice « le projet » Exercice « le miroir »
Atelier 6. Le début	Permettre aux participants de faire une synthèse des apprentissages, mais aussi de les amener à réfléchir sur la manière dont ils souhaitent poursuivre l'aventure OREKA. D'une certaine façon, cet atelier marque le début d'un nouveau chapitre. De plus, il leur permet de poursuivre l'élaboration de leur projet professionnel qui a été amorcé lors de l'atelier précédent.	Exercice « le conseil des sages » (Michaud et al., 2007).

L'intervention est structurée autour de deux types de documents : le guide du formateur et le guide du participant. Le premier détaille le déroulement de chaque atelier (p.ex., la manière dont les exercices doivent être présentés et effectués, leurs objectifs respectifs, le temps alloué à chacun d'entre eux, des exemples de canevas de méditations guidées). Ce guide a été développé par l'auteur de cette recherche et son directeur de thèse, sur la base des références bibliographiques indiquées précédemment, et de manière à assurer la standardisation des ateliers.

Le guide du participant, quant à lui, contient les exercices proposés durant ou entre les ateliers. Il est important de préciser que chaque participant recevait par courriel avant le premier atelier un exemplaire du guide du participant. En outre, plusieurs capsules audio de méditations guidées leur étaient ensuite partagées (à partir du second atelier) par l'entremise d'un partage de fichier en ligne (Dropbox).

Les ateliers OREKA, qui avaient lieu au sein du département d'éducation et pédagogie de l'UQAM, ont été dispensés par une c.o, membre de l'Ordre des conseillers et conseillères du Québec (OCCOQ) et une étudiante au programme de doctorat en psychologie. En plus de posséder plusieurs années d'expérience en intervention et animation de groupe, les formatrices étaient familières avec l'ACT. Cependant, elles n'ont pas été informées des hypothèses de recherche ni de la répartition aléatoire des participants (groupe intervention ou contrôle). Par ailleurs, elles ont toutes les deux été formées et supervisées par l'auteur de cette recherche et son directeur de thèse.

3.4. DEVIS DE RECHERCHE

Afin d'évaluer les effets de l'intervention, un essai contrôlé randomisé (ERC) avec groupe contrôle de type « liste d'attente » a été mis en place. Ce devis repose sur la création de deux groupes (intervention et contrôle) et l'utilisation de trois temps de mesure : a) juste avant l'intervention, b) immédiatement après que le groupe intervention ait terminé les ateliers et c) 6 semaines après que le groupe intervention ait terminé les ateliers (voir tableau 4 pour plus de détails). Le devis a été utilisé pendant un an, soit d'avril 2019 à avril 2020. Durant ces trois sessions consécutives (printemps 2019, automne 2019 et hiver 2020) et tel que mentionné précédemment, les ateliers ont d'abord été offerts aux participants du groupe intervention, puis à ceux du groupe contrôle. La collecte des données a pris fin au mois d'avril 2020.

Tableau 4 - Essai contrôlé randomisé avec groupe contrôle de type « liste d'attente ».

	t1					t2					t3			
	S0	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	
Groupe intervention		X1	X2	X3	X4	X5	X6							
	O						O						O	
Groupe contrôle								X1	X2	X3	X4	X5	X6	
	O						O						O	

Note. T= temps de mesure ; S=semaines ; X=ateliers OREKA; O=collectes de données.

3.5 INSTRUMENTS DE MESURE

La collecte de données a été effectuée à l'aide de questionnaires autorapportés (voir annexe 1). Les participants se sont vu remettre un questionnaire électronique aux temps 1, 2 et 3 via la plateforme en ligne Lime Survey (<https://limesurvey.uqam.ca/>). Les données sociodémographiques des participants ont été collectées au premier temps de mesure tandis que la souplesse psychologique, la rigidité psychologique, le bien-être psychologique et l'espoir ont été mesurés à tous les temps de mesure, c'est-à-dire à 3 reprises. Les alphas de Cronbach pour chaque sous-échelle se retrouvent au tableau 5 (voir section résultats).

3.5.1 Souplesse et rigidité psychologique

La souplesse et la rigidité psychologique ont été mesurées à l'aide de la version courte française du *Multidimensional Psychological Flexibility Inventory short form* (MPFI-24) (Grégoire, Gagnon, Lachance et al., 2020). Cet instrument s'appuie sur une échelle de réponse de type Likert en six points, allant de 1 (jamais vrai) à 6 (toujours vrai). Il génère un score de souplesse psychologique (p. ex; *j'ai été ouvert à observer les pensées et les émotions désagréables sans interférer avec celles-ci*), et un score de rigidité psychologique (p. ex; *j'ai fait la plupart des choses machinalement, sans prêter vraiment attention*). L'addition des scores obtenus à partir des énoncés 1 à 12 permet d'obtenir un score total de souplesse psychologique, tandis que les scores obtenus à partir des énoncés 13 jusqu'à 24 indiquent le score total de rigidité psychologique.

Sur le plan de la recherche, une analyse factorielle confirmatoire conduite par Grégoire, Gagnon, Lachance et al., (2020) dans le cadre de la validation de la version française du MPFI et réalisée auprès d'un échantillon de 728 étudiants francophones a permis de mettre en évidence une structuration du construit de la souplesse et la rigidité autour de

12 processus. Pour ce qui est de la souplesse psychologique : l'acceptation (2 énoncés, p. ex; *j'ai essayé de faire la paix avec mes pensées et mes émotions négatives plutôt que de leur résister*), le contact avec le moment présent (2 énoncés, p. ex; *j'ai été attentif à mes pensées et à mes émotions à chaque instant*), le soi observateur (2 énoncés, p. ex; *j'ai surmonté des moments difficiles en observant ma vie sous un angle plus large*), la défusion (2 énoncés, p. ex; *j'ai été capable de laisser les émotions négatives aller et venir sans me laisser envahir par elles*), les valeurs (2 énoncés, p. ex; *j'ai été vraiment conscient de ce qui est important pour moi et pour ma vie*), l'action engagée (2 énoncés, p. ex; *même après avoir échoué, je n'ai pas cessé de travailler en direction de ce qui est important pour moi*). En ce qui concerne la rigidité psychologique : l'évitement expérientiel (2 énoncés, p. ex; *lorsqu'un mauvais souvenir m'est revenu, j'ai essayé de me distraire pour le chasser*), la perte de contact avec le moment présent (2 énoncés, p. ex; *j'ai fait la plupart des choses par automatisme en ayant peu conscience de ce que je faisais*), le soi comme contenu (2 énoncés, p. ex; *je me suis jugé parce que j'ai eu des émotions irrationnelles ou inappropriées*), la fusion (2 énoncés, p. ex; *les pensées et les émotions négatives ont eu tendance à m'habiter longtemps*), la perte de contact avec mes valeurs (2 énoncés, p. ex; *mes priorités et mes valeurs ont souvent été mises de côté dans ma vie quotidienne*), l'inaction (2 énoncés, p. ex; *les émotions négatives m'ont souvent empêché d'agir*).

Les indices de fidélité indiquent des coefficients alpha (α) de 0,93, 95% CI [.92, .93] avec test-retest de $r = .76$ pour les processus de la souplesse psychologiques et de 0,90, 95% CI [.90, .91] avec test-retest de $r = .71$ pour les processus de la rigidité psychologique. Finalement, selon les auteurs de cette étude, la corrélation observée entre les facteurs de deuxième ordre était de -0,55, ce qui souligne que 30% de la variance observée est partagée entre les deux dimensions que sont la souplesse et la rigidité psychologique, une telle observation suggérant que ces dimensions représentent bien des construits à la fois liés et distincts.

3.5.2 Bien-être psychologique

Le bien-être psychologique a été mesuré à l'aide de l'échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique au travail (Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie, 2011). L'instrument est composé de 22 énoncés et s'appuie sur une échelle de type Likert en cinq points allant de 1 (jamais) à 5 (presque toujours). Il permet de mesurer les trois dimensions suivantes : 1) la sérénité (p. ex; *ma vie est équilibrée entre mes activités professionnelles, familiales et personnelles*), 2) l'engagement au travail (p. ex; *je trouve mon travail excitant et j'ai envie d'en profiter*) et 3) l'harmonie sociale (p. ex; *je me sens aimé et apprécié*). La première dimension est mesurée à partir de 10 énoncés, la seconde 5 et la dernière dimension, 7 énoncés. Les coefficients alpha de Cronbach varient entre 0,82 pour la dimension relative à la sérénité, 0,83 pour celle reliée à l'engagement au travail et 0,86 pour la dernière, à savoir l'harmonie sociale (Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie, 2011).

3.5.3 L'espoir

L'espoir a été mesuré à l'aide de la version française du *Adult Dispositional Hope Scale* (ADHS) (Gana, Daigre et Ledrich, 2012; Snyder, Harris, Anderson et al., 1991). Composé de 12 énoncés, ce questionnaire repose sur une échelle de type Likert en huit points, allant de 0 (toujours faux) à 8 (toujours vrai). Il permet d'évaluer le niveau d'espoir d'un individu selon deux dimensions, à savoir 1) sa motivation orientée vers les buts qu'il s'est fixés (p. ex ; *je poursuis mes objectifs avec énergie*) et 2) sa disposition à atteindre ses buts (p. ex; *je peux envisager plusieurs façons d'obtenir les choses qui me paraissent importantes dans la vie*). Chacune des dimensions est mesurée à partir de 4 énoncés. Sur le plan des qualités psychométriques de l'instrument, les indices de fidélité obtenus indiquent des coefficients alpha (α) variant de 0,71 pour la dimension relative à la motivation orientée vers les buts, 0,66 pour celle qui concerne

la disposition à atteindre ses buts et 0,78 pour le score total (Gana, Daigre et Ledrich, 2012).

3.6. PLAN D'ANALYSE DES DONNÉES

Afin de vérifier les hypothèses 1 à 4, des analyses de covariance univariées (ANCOVAs) ont été effectuées dans lesquelles la condition expérimentale (intervention vs contrôle) a été utilisée comme variable indépendante alors que les scores de flexibilité psychologique, de rigidité psychologique, de bien-être psychologique et d'espoir au t2 ont été utilisés comme variables dépendantes. Les scores de ces variables au t1 ont, quant à eux, été utilisés comme covariables. Avant de procéder à ces analyses, la normalité des données, l'indépendance des scores, l'homogénéité de la variance, la multi colinéarité et le postulat de sphéricité ont été examinés. Précisons que les quatre premières hypothèses de cette recherche ont été testées à la fois à l'aide d'analyses conformes par protocole (*per protocol analysis*) et d'intention de traitement (*intention to treat analysis*), et ce conformément aux recommandations de Del Re, Maisel, Blodgett et Finney (2013) qui ont analysé 165 ERC ayant recours à la méthode d'intention de traitement.

Des tests *t* appariés ont été utilisés afin de vérifier l'hypothèse 5.

3.7. ATTRITION

Bien que cent seize participants (n=116) aient manifesté un intérêt à prendre part à l'étude, treize d'entre eux (n=13) se sont désistés avant même d'avoir complété le premier questionnaire de l'étude. Cent trois participants (n=103) ont donc complété le questionnaire t1 et ont été répartis aléatoirement entre le groupe intervention (n=53) et le groupe contrôle (n=50). Au temps 2, ils étaient quarante-trois participants (n=43) du groupe intervention à avoir complété leur questionnaire et les ateliers à plus de 80%.

Au temps 2 toujours, quarante-neuf (n=49) participants du groupe contrôle avaient complété leur questionnaire. Au temps 3, trente-trois participants (n=33) du groupe intervention ont complété le questionnaire. Au sein du groupe intervention, le taux d'attrition au t2 est de 19% (1- 43/53) et il est de 37% au t3 (1- 33/53). Au sein du groupe contrôle, le taux d'attrition au t2 est de 2%. La manière dont l'attrition se répartit tout au long de l'étude est détaillée dans la figure 4.

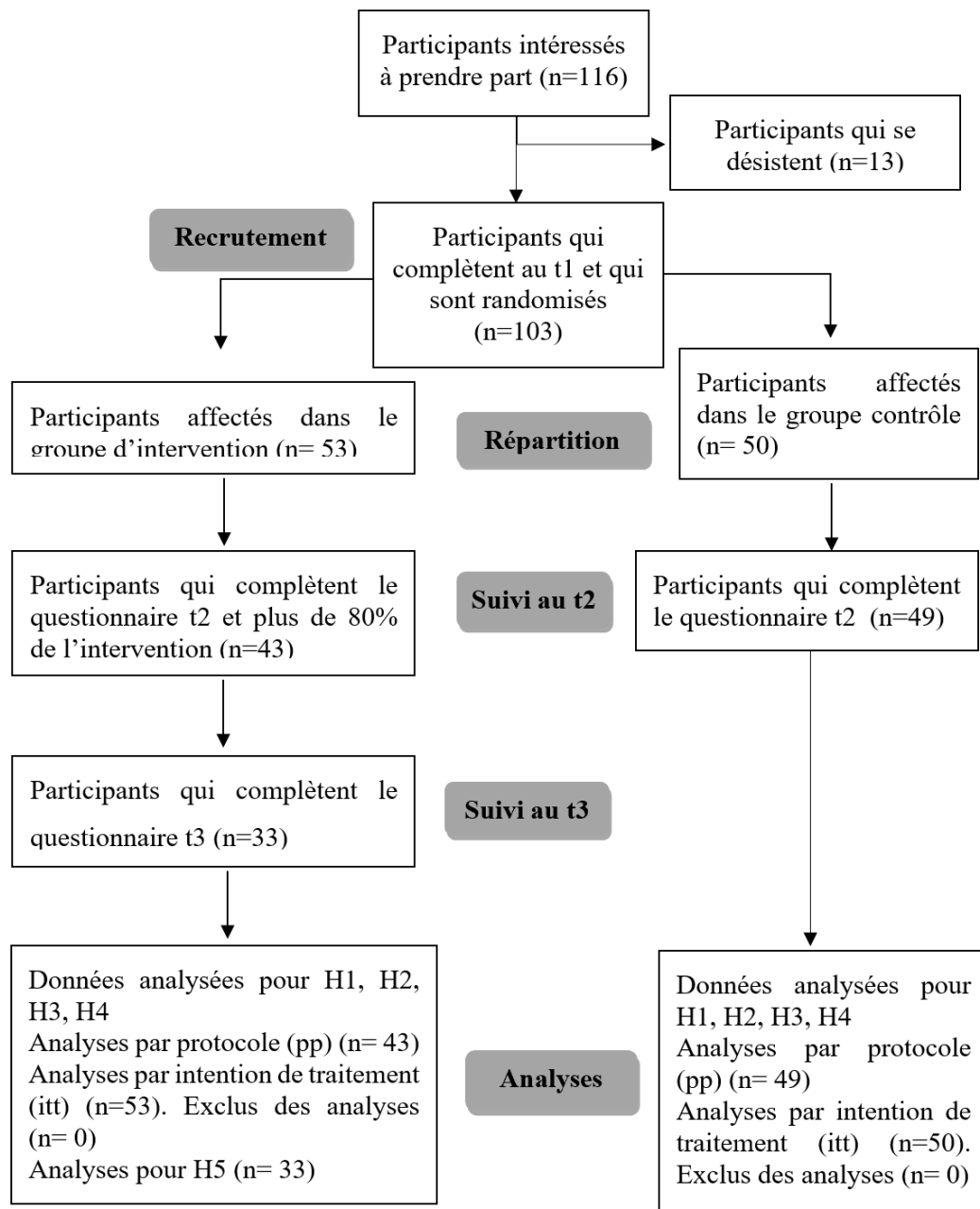


Figure 4 - Diagramme de recrutement et d'attrition tout au long de l'étude.

CHAPITRE IV

RÉSULTATS

Dans ce chapitre, les résultats aux différents tests statistiques effectués sont présentés en détail.

4.1. STATISTIQUES DESCRIPTIVES ET ANALYSES PRÉLIMINAIRES

La normalité des données a été vérifiée à l'aide des tests de Kolmogorov–Smirnov et de Shapiro-Wilk, tandis que l'homogénéité des matrices de variance et de covariance a été vérifiée à l'aide du test M de Box. La présence de données extrêmes a été examinée (au seuil de 0,001) en utilisant à la fois des approches univariées (des scores z) et multivariées (distance Mahalanobis). Ces vérifications ont permis de n'identifier aucune anomalie et aucun score extrême.

Le test MCAR (*little's missing completely at Random test*) a été utilisé afin de déterminer si les données manquantes contenues dans la base de données sont tributaires de biais ou si elles se répartissent au hasard (Little, 1988; Rubin, 1976). Le résultat de ce test indique que les données manquantes se répartissent au hasard. Pour combler ces dernières, l'algorithme EM (espérance-maximisation) a été privilégié afin de permettre une convergence vers la valeur la plus probable de chaque donnée manquante pour l'estimation obtenue des paramètres (Dempster, Laird, Rubin, 1977).

Afin de s'assurer de l'équivalence des groupes intervention et contrôle après la répartition aléatoire des participants, des analyses ont d'abord été menées à partir des

variables sociodémographiques. Les tests de chi-carré et les tableaux croisés qui ont été utilisés indiquent que les groupes ne se distinguent pas de manière significative quant à leur sexe, leur âge, leur origine ethnique, leur statut socioéconomique, leur statut d'emploi et leur formation académique. Des analyses de variances univariées (ANOVAs) ont également été menées. Celles-ci montrent que les participants des groupes intervention et contrôle ne diffèrent pas entre eux par rapport à leur âge ($F(1, 105) = 1.89, p = .17$) ou le nombre d'enfants qu'ils possèdent ($F(1, 105) = 0.01, p = .90$)

Des analyses de variances multivariées ont été menées (MANOVAs) afin de vérifier l'équivalence des groupes par rapport aux variables dépendantes au niveau de base (t1). Dans ces analyses, la condition expérimentale (intervention vs groupe) et le trimestre (printemps, automne, hiver) ont été utilisés comme variable intergroupe. Les MANOVAs n'indiquent aucune différence entre les groupes intervention et contrôle au t1 ($F(10,92) = 1.71, \text{Wilk's } \Lambda = 0.84, \text{partial } \eta^2 = .15$), mais montrent que les indices de flexibilité psychologique se sont avérés significativement plus élevés au trimestre d'automne ($F(2, 104) = 4.00, p = .02$). Comme les groupes se sont avérés similaires par rapport aux variables sociodémographiques et dépendantes au niveau de base (t1) et que peu de différences entre les trimestres ont été décelées, les groupes intervention des trois trimestres ont été fusionnés alors que les groupes contrôles des trois trimestres ont, eux aussi, été fusionnés.

Par la suite, des tests ont été réalisés afin de déterminer si les membres du groupe intervention ayant complété plus de 80% des ateliers et les trois temps de mesure ($n=43$) se distinguent des autres membres du groupe ($n=10$). Par exemple, des tests de chi-carré et des tableaux croisés avec valeurs résiduelles ajustées ont permis de souligner l'absence de différence significative entre les groupes en regard des variables sociodémographiques. Des ANOVAs, pour leur part, révèlent que les groupes ne se

distinguent par en ce qui a trait à leur âge ($F(1,52) = 3.49, p = 0.06$) ou aux variables dépendantes au niveau de base (t1). Une matrice de corrélations contenant les principales variables à l'étude aux différents temps de mesure est présentée dans le tableau 5.

4.2. TESTS DES HYPOTHÈSES

Nous avons postulé plus haut qu'en comparaison aux participants du groupe contrôle, ceux du groupe intervention devraient rapporter au terme des ateliers plus de souplesse psychologique (H1), moins de rigidité psychologique (H2), plus de bien-être psychologique (H3) ainsi que plus d'espoir (H4).

Afin de tester de telles hypothèses, des analyses de covariances (ANCOVAs) ont été menées afin d'évaluer l'effet de l'intervention sur les variables dépendantes au t2 tout en contrôlant pour les scores à ces variables au t1. Les résultats de ces analyses révèlent que les participants qui ont pris part aux ateliers OREKA rapportent au t2 plus de souplesse psychologique ($F(1, 89) = 27.72, p < .001$) et moins de rigidité psychologique ($F(1, 89) = 9.20, p < .01$) que ceux du groupe contrôle (voir le tableau 6). Par rapport au bien-être psychologique, les participants du groupe intervention ont rapporté être plus engagés à l'égard de leur travail ($F(1, 89) = 6.61, p < .05$), mais aucune différence entre les groupes n'a été décelée en ce qui concerne les sous-échelles d'harmonie sociale et de sérénité. Par rapport à l'espoir, aucune différence significative entre les groupes n'a été décelée au t2.

En conformité avec les recommandations du CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trial, Moher et al., 2010), les ANCOVAs ont aussi été réalisées à partir des données recueillies par les participants qui avaient complété au moins 80% de l'intervention (à savoir au moins 5 ateliers).

Bien que les analyses par protocole (*per-protocol*) conduisent généralement à des résultats moins fiables que ceux issus d'analyses par intention de traitement (*intention-to-treat*) comme celles présentées au paragraphe précédent, ces deux approches permettent de répondre à des questions de recherche différentes. Elles ont chacune leur intérêt, leurs avantages et leurs inconvénients (Gupta, 2011). En effet, l'analyse par intention de traitement vise à limiter les biais d'interprétation puisqu'elle consiste à intégrer dans l'analyse statistique tous les participants ayant été inclus dans l'étude après leur randomisation, et cela qu'ils aient complété ou non l'intervention (Kleist, 2009). Distinctement, l'approche par protocole consiste à intégrer dans les analyses uniquement les participants ayant suivi l'intervention jusqu'à son terme ou une portion significative de celle-ci. Tandis que l'analyse par intention de traitement nous permet d'évaluer la manière dont les participants évoluent après leur randomisation dans un groupe d'intervention, des analyses par protocole nous permettent de cerner cette évolution chez les participants qui ont complété l'ensemble (ou partie significative) de l'intervention. En conséquence, et puisque les ateliers OREKA sont résolument nouveaux, il nous apparaît important de mesurer l'efficacité de l'intervention auprès de ceux qui y ont pris part dans sa quasi-totalité (Del Re et al., 2013).

Les résultats des ANCOVAs basés sur les analyses par protocole sont similaires à ceux obtenus avec l'analyse par intention de traitement, hormis une différence significative entre les groupes au niveau de l'échelle globale de bien-être psychologique. À cet égard, les participants du groupe d'intervention rapportaient des scores totaux plus élevés que ceux du groupe contrôle. Le détail des analyses figure dans le tableau 6. De plus, quatre figures ont été intégrées afin de permettre de visualiser de quelle manière les variables à l'étude fluctuent tout au long de l'intervention, pour le groupe intervention que pour le groupe contrôle. Ces figures apparaissent en pages 71 et 72 et viennent compléter le tableau 6.

Nous avons aussi postulé que les effets de l'intervention au niveau de la souplesse psychologique, de la rigidité psychologique, du bien-être psychologique et de l'espoir se maintiendraient jusqu'à 6 semaines après la fin de l'intervention. Pour tester cette cinquième hypothèse, des tests *t* appariés ont été effectués à partir des variables pour lesquelles des différences significatives entre les groupes ont été observées au t2. Les résultats indiquent que les scores de souplesse psychologique ($t(32) = 1.40, p = .17$), de rigidité psychologique ($t(32) = .29, p = .77$), et d'engagement au travail ($t(32) = .36, p = .71$) aux temps 2 et 3 ne diffèrent pas de manière significative. Ceci suggère que les effets observés au t2 se sont maintenus au t3. Par exemple, dans le cas de la souplesse psychologique, celle-ci a légèrement diminué après le t2, sans qu'une telle diminution ne soit significative (voir figure 5). Dans le cas de la rigidité psychologique, celle-ci a continué à diminuer après le t2, encore une fois sans qu'une telle diminution ne soit significative (voir figure 6). Ajoutons que des ANOVAS à mesures répétées indiquent un effet principal temps pour la souplesse psychologique ($F(2, 100) = 5.71, p < .05$), la rigidité psychologique ($F(2, 100) = 8.31, p < .001$), et le bien-être psychologique au travail ($F(2, 100) = 4.203, p < .05$), ce qui indique des changements significatifs pour ces variables entre le t1 et le t3, et ce pour les deux groupes. Aucun effet principal temps pour la variable espoir n'a été décelé.

Tableau 5 – Matrice de corrélation des principales variables à l'étude aux trois temps de mesure ($N=103$)

	FLEX_T1	FLEX_T2	FLEX_T3	RIG_T1	RIG_T2	RIG_T3	BE_T1	BE_T2	BE_T3	ESP_T1	ESP_T2	ESP_T3
FLEX_T1	1											
FLEX_T2	,443**	1										
FLEX_T3	,463**	,682**	1									
RIG_T1	-,574**	-,146	-,215*	1								
RIG_T2	-,201*	-,436**	-,374**	,373**	1							
RIG_T3	-,059	-,289**	-,428**	,311**	,793**	1						
BE_T1	,244*	,062	,044	-,269**	-,092	-,121	1					
BE_T2	,219*	,293**	,260**	-,184	-,394**	-,399**	,681**	1				
BE_T3	,211*	,263**	,368**	-,182	-,432**	-,497**	,639**	,885**	1			
ESP_T1	,505**	,148	,202*	-,456**	-,082	-,045	,517**	,304**	,304**	1		
ESP_T2	,165	,372**	,379**	-,033	-,451**	-,416**	,322**	,616**	,597**	,397**	1	
ESP_T3	,228*	,379**	,523**	-,100	-,462**	-,538**	,289**	,528**	,649**	,417**	,874**	1

Note. FLEX= Score total de souplesse psychologique; RIG=Score total de rigidité psychologique; BE= Score total de bien-être psychologique; ESP= Score total d'espoir. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Tableau 6 - Indices de cohérence interne, moyenne et écart-type aux trois temps de mesure.

Variables dépendantes				Groupe intervention (n=53)						Groupe contrôle (n=50)					
	t1	t2	t3	t1		t2		t3		t1		t2		t3	
	α	α	α	M	É.-T.	M	É.-T.	M	É.-T.	M	É.-T.	M	É.-T.	M	É.-T.
Souplesse psychologique	.90	.90	.91	3.83	.10	4.17	.08	4.11	.09	3.86	.10	3.76	.09	4.05	.09
Rigidité psychologique	.79	.80	.85	3.11	.08	2.85	.08	2.81	.09	3.17	.09	3.12	.08	2.91	.09
Bien-être psychologique	.88	.88	.91	3.60	.06	3.71	.06	3.77	.07	3.49	.07	3.51	.06	3.60	.07
Sérénité	.84	.87	.88	3.44	.08	3.53	.08	3.63	.09	3.31	.08	3.32	.09	3.44	.09
Engagement dans le travail	.81	.83	.83	3.43	.09	3.61	.09	3.59	.09	3.14	.10	3.18	.09	3.31	.10
Harmonie sociale	.74	.70	.78	3.96	.07	4.04	.06	4.08	.07	4.00	.07	4.02	.06	4.04	.07
Espoir	.60	.68	.67	5.86	.12	5.90	.13	5.91	.14	5.80	.12	5.71	.13	5.80	.15
Motivation vers les buts	.72	.77	.82	5.69	.14	5.86	.14	5.84	.16	5.75	.14	5.61	.14	5.62	.16
Stratégies	.76	.85	.86	6.02	.13	5.94	.14	5.98	.15	5.86	.13	5.81	.14	5.98	.15

Note. M= Moyenne; É.-T. = Écart-type; α = Alpha de Cronbach;

Tableau 7 - Effet de l'intervention sur la flexibilité psychologique, la rigidité psychologique, le bien-être psychologique et l'espoir à la fin de l'intervention.

Variables dépendantes	ANCOVA (itt)			ANCOVA (pp)		
	<i>F</i>	<i>ddl</i>	<i>d</i>	<i>F</i>	<i>ddl</i>	<i>d</i>
Souplesse psychologique	13.92***	1.100	.74	27.72***	1.89	1.11
Rigidité psychologique	5.15*	1.100	.45	9.20**	1.89	.64
Bien-être psychologique	2.97	1.100	.34	4.32*	1.89	.43
Sérénité	1.62	1.100	.25	2.39	1.89	.32
Engagement dans le travail	5.82**	1.100	.48	6.61*	1.89	.54
Harmonie sociale	.49	1.100	.13	1.41	1.89	.25
Espoir	.91	1.100	.19	1.39	1.89	.24
Motivation vers les buts	2.11	1.100	.28	3.53	1.89	.39
Stratégies	0.12	1.100	.06	.15	1.89	.08

Note. F= ANCOVA; ddl= Degré de liberté; d(itt) = taille d'effet (d de Cohen) selon l'analyse par intention de traitement ; d(pp) = taille d'effet (d de Cohen's) selon l'analyse par protocole.

* p < .05. ** p < .01. *** p < .001.

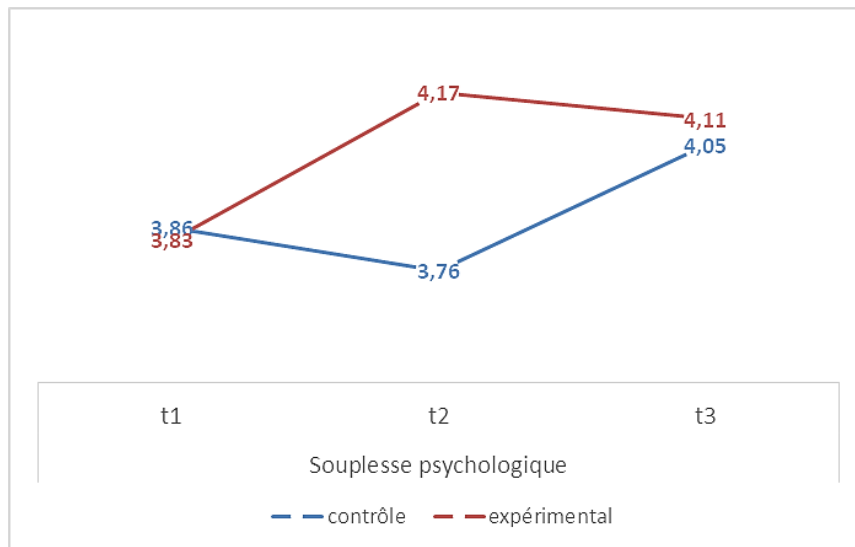


Figure 5 : Fluctuations de la souplesse psychologique durant l'intervention

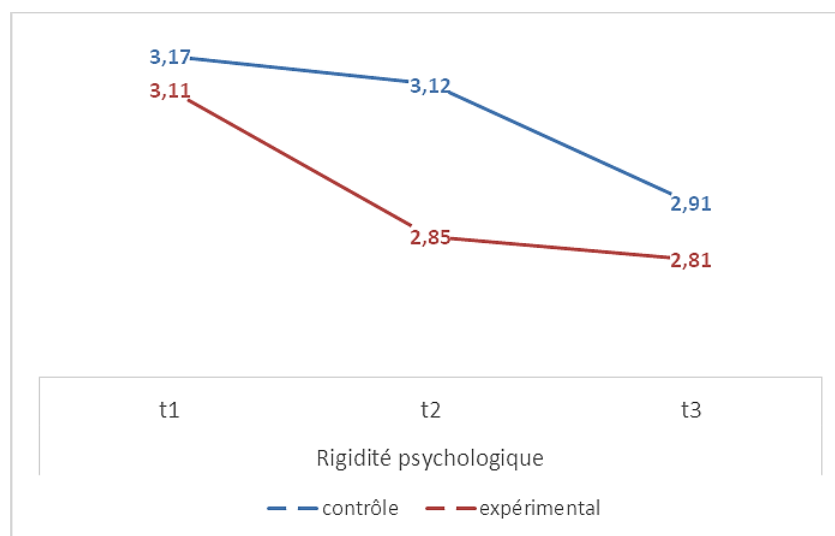


Figure 6 : Fluctuations de la rigidité psychologique durant l'intervention

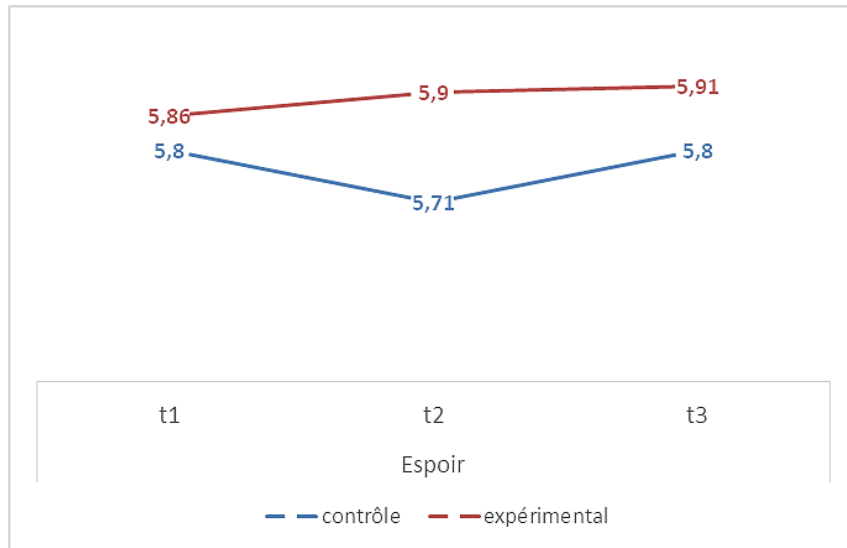


Figure 7 : Fluctuations de l'espoir durant l'intervention

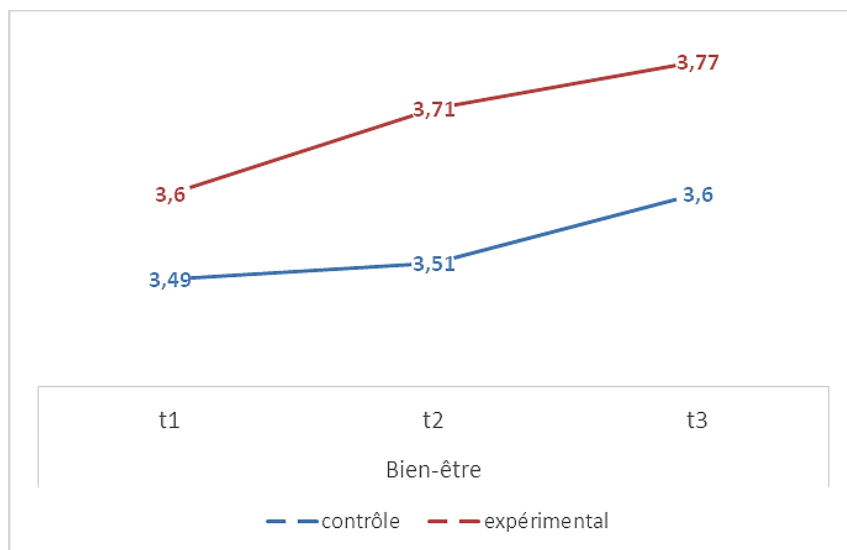


Figure 8 : Fluctuations du bien-être psychologique durant l'intervention

CHAPITRE V

DISCUSSION

Cette section est scindée en quatre parties. La première consiste en un bref rappel de la problématique et de l'objectif de cette recherche doctorale. La seconde fait état d'une discussion autour des résultats obtenus. Ceux-ci sont notamment mis en perspective avec des études présentées précédemment dans la recension des écrits et le cadre de référence de cette recherche. La troisième partie aborde des pistes de recherches futures, tandis que la dernière présente une réflexion sur les implications et les retombées possibles associées à cette recherche, à la fois sur le plan scientifique et pratique. Enfin, une brève conclusion relative à l'ensemble de la thèse est proposée.

5.1. RAPPEL DE LA PROBLÉMATIQUE ET DE L'OBJECTIF DE RECHERCHE

Dans le cadre de cette recherche, nous avons pu mettre en évidence en quoi les impasses professionnelles représentent un phénomène aux formes multiples, tandis qu'elles demeurent un sujet préoccupant, tant leurs conséquences sont à la fois d'ordre socioprofessionnel et psychologique pour les individus qui y sont confrontés. En outre, nous avons pu exposer en quoi bon nombre d'individus demeurent coincés dans leurs difficultés professionnelles parce qu'ils évitent, en particulier, le contact avec les pensées et les émotions inconfortables qu'ils associent à leur situation, adoptant alors des comportements qui les conduisent à faire preuve de rigidité psychologique.

Face à cela, nous avons montré comment le fait de cultiver la souplesse psychologique peut représenter une piste prometteuse pour contrecarrer cette rigidité, avec pour effet

de contribuer à dénouer des impasses, en aidant les individus à retrouver une vie professionnelle qui est davantage reliée à leurs valeurs. Après avoir exposé en quoi cette souplesse se trouve être au cœur des interventions fondées sur l'ACT, nous avons mis en évidence l'efficacité d'une telle approche pour gérer le stress, l'anxiété et la dépression en s'appuyant sur divers écrits scientifiques.

Après avoir constaté que le fait d'apprendre à cultiver la souplesse psychologique est encore, à ce jour, peu documenté dans la recherche en orientation professionnelle, nous avons tenté de remédier à cela en proposant d'évaluer à l'aide d'un essai randomisé contrôlé les effets d'une intervention novatrice en orientation professionnelle fondée sur l'ACT et destinée à des individus confrontés à une impasse professionnelle. Plus précisément, nous avons évalué l'impact de cette intervention sur les indicateurs suivants : 1) la souplesse psychologique, 2) la rigidité psychologique, 3) le bien-être psychologique et 4) le sentiment d'espoir des gens qui y prennent part. De surcroît, cette recherche doctorale visait à évaluer si de tels effets se maintenaient jusqu'à six semaines après l'intervention. Dans la section suivante, les principaux résultats issus de cette recherche sont discutés en relation avec l'état actuel de la recherche.

5.2. EFFET DE L'INTERVENTION SUR LA SOUPLESSE ET LA RIGIDITÉ PSYCHOLOGIQUES

Nous avons postulé qu'en comparaison aux participants du groupe contrôle, ceux qui prendraient part aux ateliers OREKA rapporteraient plus de souplesse psychologique et moins de rigidité psychologique au terme de l'intervention (t2). Les résultats obtenus au terme de cette recherche soutiennent ces hypothèses. Tel que précisé dans la section précédente, l'intervention a eu un effet modéré à élevé sur ces deux variables dépendantes.

De tels résultats corroborent ceux disponibles dans la littérature et qui établissent un lien entre la souplesse, la rigidité psychologique et différents indicateurs de santé

psychologique auprès d'individus en milieu de travail. Rappelons que plusieurs études corrélationnelles présentées plus haut suggèrent que plus les employés sont souples sur le plan psychologique, moins ils rapportent de stress (Bond et Bunce, 2000; Brinkborg et al., 2011; Flaxman et Bond, 2010a, 2010b) et d'épuisement relié au travail (Vilardaga, Luoma, Hayes et al., 2011). D'autres études suggèrent qu'un niveau élevé de rigidité psychologique est associé à de la détresse psychologique (Hayes, Wilson et al., 1996; Chawla et Ostafin, 2007; Ruiz, 2010) ou de la procrastination (Sutcliffe, Sedley, Hunt et al., 2019).

En outre, la littérature scientifique fait aussi état de l'efficacité des interventions fondées sur l'ACT en milieu de travail. À titre d'exemple, Lloyd, Bond et Flaxman (2013) ont pu montrer qu'en comparaison à un groupe contrôle, les employés qui avaient pris part à une intervention de type ACT rapportaient plus d'acceptation et d'actions engagées dans leur emploi. Dans la même veine, les résultats de l'ERC conduit par Biglan et al., (2013) auprès d'enseignants du milieu scolaire ont aussi pu mettre de l'avant en quoi l'intervention fondée sur l'ACT avait pu accroître les niveaux d'actions engagées et de contact avec le moment présent chez les participants de l'intervention en comparaison avec ceux du groupe contrôle. À ce titre, cette dimension de contact avec le moment présent recouvre un aspect particulièrement important des apprentissages liés à la souplesse psychologique puisqu'elle permet de devenir plus sensible à ce qui se passe alors en soi (Monestès, Villatte, Loas, 2009), et cela au lieu de demeurer prisonnier de ses pensées (Harris, 2012). Une telle habileté nous apparaît être fort appropriée dans le cas d'individus confrontés à une impasse sur plan professionnel et qui sont possiblement aux prises avec des ruminations et des inquiétudes.

En somme, à partir des données recueillies dans le cadre de cette recherche et de la littérature actuelle, il semble que les interventions fondées sur l'ACT aient un impact sur le développement de la souplesse psychologique des individus. De surcroît, une

telle habileté s'avère très utile pour des personnes qui présentent des difficultés puisqu'elle favorise leur disposition à s'engager et persévérer dans des actions qui sont orientées vers leurs valeurs personnelles, et ce même sous l'influence de pensées ou d'émotions inconfortables (Hayes, Strosahl et Wilson, 1999).

L'intervention a aussi eu un impact significatif quant à la réduction de la rigidité psychologique des participants (deuxième hypothèse). Un tel résultat s'avère pertinent et précieux pour des individus qui sont confrontés à une impasse sur le plan professionnel. En effet, la rigidité psychologique fait référence au fait d'adopter des comportements qui sont dominés par des pensées, des émotions ou des sensations désagréables, et cela au détriment de comportements pouvant enrichir sa vie (Levin et al., 2016). De plus, l'état de la recherche actuelle souligne en quoi la rigidité psychologique joue un rôle significatif dans le développement de la détresse psychologique, de l'anxiété et de la dépression (Bound et Bounce, 2003; Bond et Flaxman, 2006 ; Chawla et Ostafin, 2007; Cribb, Moulds, Carter, 2006; Donaldson et Bond, 2004; Hayes, Wilson et al., 1996; Roemer, Salters, Raffa et al., 2005; Ruiz, 2010; Stafford, Brown et Pakenham, 2012).

Par ailleurs, les résultats observés dans le cadre de cette recherche sont intéressants dans la mesure où ils s'inscrivent dans la continuité de plusieurs études dont les résultats soulignent l'effet des interventions fondées sur l'ACT sur la réduction de la rigidité psychologique des individus, y compris en milieu de travail. Par exemple, l'ERC conduit par Lloyd, Bond et Flaxman (2013) auprès de 100 fonctionnaires britanniques ou encore celui mené par Biglan et al., (2013) auprès de 42 enseignants du système scolaire américain concluent à des résultats qui soulignent une baisse du niveau de rigidité psychologique des participants associée à une diminution de l'évitement expérientiel.

En somme, les résultats obtenus dans le cadre de cette recherche, bien qu'encourageants, ne sont pas étonnants dans la mesure où tout le protocole ainsi que les exercices qui constituent les ateliers OREKA visent précisément à accroître la souplesse psychologique ainsi qu'à réduire la rigidité psychologique des participants. Dans ce contexte, ces résultats viennent donc confirmer l'état actuel de la recherche sur le sujet, auprès de personnes aux prises avec une impasse professionnelle.

Par ailleurs, le devis utilisé dans cette recherche ne nous a pas permis pas de cerner les dimensions de la souplesse et de la rigidité psychologique qui ont eu le plus d'impact. En effet, bien que l'outil psychométrique auquel nous avons recours, à savoir la version française du *Short Multidimensional Psychological Flexibility Inventory* (MPFI) (Rolffs, Rogge et Wilson, 2016) permet de couvrir les 12 sous-échelles de l'hexaflex (ce que les autres instruments ne font pas), il propose cependant une mesure d'un score composite de souplesse psychologique et une seconde relative à la rigidité psychologique et non des scores pour chacune des 12 sous-échelles. Précisons qu'au moment où nous avons entamé la collecte des données, seule la version courte du MPFI était disponible en français. Par ailleurs et bien qu'il eût été pertinent d'évaluer l'effet des processus, deux écueils ont rendu l'exercice impossible : 1) la taille de l'échantillon insuffisante et 2) le manque de puissance statistique dans la mesure où, pour la version courte du MPFI, les 12 processus de l'hexaflex ne sont mesurés que par deux énoncés, ce qui a pour effet d'atténuer grandement la valeur des coefficients alpha. Cependant, dans le cadre de recherches futures, il serait intéressant d'examiner l'impact des 12 sous-échelles propres à la souplesse et à la rigidité psychologique afin d'être en mesure de cerner leur contribution respective dans le développement de la souplesse psychologique des individus d'un côté, mais aussi au niveau de la réduction de leur rigidité.

5.3. EFFET DE L'INTERVENTION SUR LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE

Notre troisième hypothèse soutenait qu'en comparaison au groupe contrôle, les participants à l'intervention rapporteraient, à la fin de celle-ci, plus de bien-être psychologique. Les résultats soutiennent partiellement cette hypothèse, et ce parce que l'on note une différence significative entre les groupes au t2 uniquement par rapport à la dimension d'engagement au travail. Ce résultat est encourageant, car il suggère que les ateliers aident les participants à s'engager, ou à se réengager dans leur travail, et ce en dépit de la situation difficile dans laquelle ils se retrouvent. Comme souligné plus haut, ceux et celles qui se sont confrontés à des impasses professionnelles peuvent avoir tendance à se désinvestir de la sphère professionnelle, se replier sur eux-mêmes. À l'avenir, il pourrait être intéressant de mesurer l'effet de l'intervention à l'aide d'échelles tout spécialement conçues pour évaluer l'engagement au travail ou à l'égard de la carrière (Hirschi, Freund et Herrmann, 2014).

L'absence de différences significatives en regard des autres dimensions du bien-être psychologique, à savoir la sérénité et l'harmonie sociale, peut s'expliquer de diverses manières. Une première explication tient peut-être à l'opérationnalisation du bien-être psychologique sur laquelle nous nous sommes appuyés dans cette recherche. En effet, l'outil psychométrique utilisé consiste en une version adaptée pour le travail (Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie 2011) de l'échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique développée par Massé et al., (1998a, 1998b). Pour faire cette adaptation, les auteurs ont utilisé la méthode d'extraction de factorisation en axes (PAF), qui leur a permis d'identifier trois facteurs principaux: 1) la sérénité, 2) l'engagement au travail et 3) l'harmonie sociale. Bien qu'une telle extraction ait mené à l'élaboration d'une échelle « parcimonieuse pour représenter la structure du bien-être psychologique au travail » (Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie 2011, p.199), cette échelle présente, de l'aveu même des auteurs, certaines limites. Ces derniers recommandent d'ailleurs dans leur article de contrôler dans quelle mesure « la nature

des indicateurs de santé psychologique au travail recueilli est vraiment distincte ou plutôt convergente avec les modèles génériques de la santé psychologique » (p.202).

Une seconde explication tient à la formulation de plusieurs items de l'outil de Gilbert et al. (2012) : certains d'entre eux peuvent ne pas s'être appliqués à la situation vécue par certains participants à notre recherche. Par exemple, les items « je trouve mon travail excitant et j'ai envie d'en profiter, « je trouve facilement des solutions à mes problèmes », ou encore « j'ai l'impression de vraiment apprécier mon travail », peuvent clairement ne pas correspondre à la réalité vécue par un individu qui a le sentiment de tourner en rond dans l'emploi qu'il occupe, qui est en arrêt de travail pour cause de maladie ou encore qui est au chômage. Rappelons que 28,3% des participants du groupe intervention et 14% du groupe contrôle étaient en recherche d'emploi au moment de suivre les ateliers OREKA. Il est donc possible que ces participants n'aient pas su quoi répondre à ces items. Dans ce contexte, il est possible qu'un tel décalage puisse expliquer le fait que l'on ait obtenu dans cette recherche des résultats.

5.4. EFFETS DE L'INTERVENTION SUR L'ESPOIR

Cette hypothèse soutenait qu'en comparaison au groupe contrôle, les participants à l'intervention rapporteraient à la fin de celle-ci, plus d'espoir. Les résultats observés ne soutiennent pas cette hypothèse. En effet, les différences entre les groupes ne sont pas statistiquement significatives. De manière spécifique, elles sont modérées pour la sous-dimension relative à la motivation vers l'atteinte des buts et faibles pour celle qui concerne les stratégies mises de l'avant pour y parvenir. Plusieurs explications au niveau conceptuel et méthodologique peuvent être apportées pour mieux comprendre cette absence de résultats.

Sur le plan conceptuel, rappelons que Snyder (1994) définit l'espoir comme la somme à la fois du désir et de la volonté d'un individu pour atteindre les buts qu'il se fixe et

les moyens qu'il se donne pour y parvenir » (p.5, traduction libre). Ainsi, il est question d'une composante opératoire de l'espoir, c'est-à-dire les stratégies qui sont adoptées par un individu pour atteindre les buts qu'il s'est donnés et d'une composante motivationnelle qui fait référence à « la confiance et à la volonté que ce dernier déploie pour atteindre un résultat attendu » (Delas, Martin-Krumm et Fenouillet, 2015, p.24). La définition offerte par Snyder (1994) a grandement influencé la forme et la nature des interventions développées au cours des dernières années pour promouvoir l'espoir, car celles-ci cherchent essentiellement à accroître, chez les individus, leur « willpower » et leur « waypower » (Avey, Avolio et al., 2011; Luthans, Avey et al., 2006; Montijo et Mouton, 2018), c'est-dire leur capacité à identifier plusieurs façons d'atteindre les buts qu'ils se sont fixés ainsi qu'à conserver leur motivation pour y parvenir.

Une telle perspective est critiquée par plusieurs, car elle tend à écarter du coup celles et ceux qui ne seraient pas en mesure de se fixer des objectifs, des buts clairs ni de trouver des moyens de les atteindre en conservant leur motivation tout au long du chemin (Gallagher et Lopez, 2018). Or, l'intervention qui a été proposée dans le cadre de cette recherche ne visait pas à permettre aux participants d'élaborer une solution et une stratégie pour résoudre un problème ou atteindre un but précis. Elle visait plutôt à leur transmettre les moyens d'instaurer un rapport différent à leur situation d'impasse, puis d'initier l'élaboration d'un projet professionnel qui soit davantage relié à leurs valeurs. De nombreux témoignages de participants en fin d'intervention abondent en ce sens. À titre d'exemple, plusieurs soulignent que les ateliers leur ont permis de « faire une pause et une introspection sur l'impasse qu'ils vivent », de « prendre du temps de réflexion sur soi », de « mettre des mots sur ce qu'ils vivent », ou encore « de s'offrir un espace pour se questionner et rentrer en contact avec eux-mêmes ».

Dans ce contexte, il est possible qu'il y ait eu un écart entre la situation et les attentes des participants à l'égard de l'intervention et la façon dont l'espoir a été opérationnalisé

dans cette étude. Une telle divergence pourrait expliquer l'absence de différences significatives entre les groupes par rapport à l'espoir.

5.5. MAINTIEN DES EFFETS DE L'INTERVENTION DANS LE TEMPS

Cette hypothèse soutenait que les effets de l'intervention se maintiendraient jusqu'à six semaines après la fin de l'intervention. Les résultats ne montrent aucune différence significative entre le t2 et le t3 chez les participants du groupe intervention, ce qui suggère que les effets des ateliers se sont maintenus durant cette période.

De tels résultats vont dans le sens de la littérature actuelle qui met de l'avant, via un très large corpus d'ERC, le maintien des effets dans le temps d'une intervention ACT auprès des participants (A-Tjak et al., 2015; Bai, Luo et al., 2019; Öst, 2008, 2014; Powers, Vording et al., 2019). Cependant, il importe de nuancer ce portrait, tandis que plusieurs auteurs rapportent de nombreuses disparités méthodologiques d'une étude à l'autre en ce qui a trait aux mesures de suivi qui peuvent ainsi varier de quelques semaines à plusieurs mois, voire une année. Dans ce contexte, certains soulignent même la nécessité de standardiser les mesures de suivi, par exemple à une année (Öst, 2008, 2014; Powers, Vording et al., 2019).

5.6. FORCES ET LIMITES DE LA RECHERCHE

Plusieurs forces liées à cette recherche peuvent être soulignées. Tout d'abord, sur le plan méthodologique, le recrutement par l'entremise des réseaux sociaux a été bénéfique en permettant d'élargir le bassin à une population plus diversifiée d'individus (immigrants, chercheurs d'emploi par exemple). Cependant, l'échantillon constitué à partir de celle-ci présente certaines limites et dont il sera question plus loin.

En second lieu, le choix du devis de recherche, à savoir un ERC, est considéré comme une référence en matière de rigueur sur le plan scientifique (Grosman et Mackenzie,

2005), parce qu'il vise en particulier à établir la preuve de ce qui fonctionne dans une intervention, un programme ou un protocole ainsi qu'à rendre par la suite cette preuve accessible et disponible (Davies, 1999). À ce titre, et parce que cette recherche a mené à l'élaboration d'un protocole manualisé, celui-ci pourra continuer à faire l'objet de recherches empiriques au cours des prochaines années.

S'inscrivant dans une approche de l'éducation basée sur des preuves (Saussez et Lessard, 2009), le choix d'un ERC nous a donc permis d'évaluer rigoureusement la portée de l'intervention en mettant l'accent sur la validité interne, celle-ci se définissant comme la capacité à produire des résultats attribuables à l'intervention elle-même plutôt qu'à des biais ou à d'autres phénomènes (Thurin, 2009). En somme, les ERC représentent aujourd'hui « une étape essentielle pour évaluer l'efficacité de la plupart des nouvelles interventions psychosociales » (Lecomte, 2014). Dans la continuité, ajoutons qu'il est encore rare de trouver des ERC dans le champ de l'éducation, même si l'éducation basée sur des preuves représente, depuis quelques années, une tendance en forte croissance en recherche (Novoa, 2020; Saussez et Lessard, 2009). À ce sujet, Saussez et Lessard (2009) rappellent qu'à « se soucier de ce qui fonctionne et produit les effets souhaités, on s'attarde peu à comprendre pourquoi les effets se produisent et sont mesurés » (p.133). Cependant, il nous apparaît qu'un tel choix méthodologique contribue à asseoir la force et la pertinence de cette recherche.

En outre, le fait d'avoir pu montrer l'impact d'une intervention fondée sur l'ACT sur une dimension du bien-être psychologique représente une certaine avancée sur le plan de la recherche dans la mesure où rares sont les études portant sur les effets de l'ACT sur le bien-être. De fait, les chercheurs se sont surtout affairés, à ce jour, à documenter les effets de l'ACT sur des indicateurs de détresse psychologique.

Toujours sur le plan méthodologique, une autre force de cette recherche concerne l'utilisation d'un nouvel outil psychométrique permettant une mesure plus nuancée de

la souplesse et de la rigidité psychologique. Une telle initiative s'inscrit dans la continuité des nombreuses recommandations faites pour adapter la mesure de tels construits, plusieurs auteurs faisant remarquer que les items figurant dans les outils existants ne sont pas suffisamment nombreux pour capturer adéquatement l'ensemble des dimensions de souplesse et de rigidité psychologique (Gámez, Chmielewski et al., 2011; Rolffs, Rogge et Wilson 2016). Outre le fait de pallier à de tels manques, la validation de la version courte francophone de l'outil que nous avons utilisé dans cette recherche a su, par ailleurs, démontrer des qualités psychométriques robustes (Grégoire, Gagnon, Lachance et al., 2020).

Sur le plan du choix des analyses, le fait de recourir à la fois à l'analyse par intention de traitement (itt) et l'analyse per protocol (pp) constitue une force dans la mesure où, rappelons-le, ces deux méthodes sont complémentaires, car elles visent à intégrer dans les analyses à la fois tous les participants après leur randomisation quelle que soit leur trajectoire vis-à-vis de l'intervention, mais aussi uniquement ceux qui ont suivi l'intervention jusqu'à son terme ou une portion significative de celle-ci.

Cette recherche comporte aussi un certain nombre de limites. D'abord, son échantillon est restreint et homogène. De fait, ce sont surtout des femmes blanches, caucasiennes, éduquées, et âgées de plus de 40 ans qui ont pris part aux ateliers. Conséquemment, il est difficile de généraliser les résultats de cette thèse à d'autres populations, que ce soit au niveau du genre, de l'âge et du niveau d'études. Au cours des années à venir, un effort devrait être fait afin d'étudier l'impact de l'intervention sur des hommes, des populations immigrantes et des gens sans emploi.

Par ailleurs et dans la mesure où vingt-deux personnes étaient sans emploi au moment de suivre les ateliers (21.4% de l'échantillon), il nous est apparu important de vérifier dans quelle mesure cela pouvait représenter une limite. À ce titre, nous avons pu

vérifier cette hypothèse en effectuant les ANCOVAs sans ces personnes et nous avons tout de même obtenu un score non significatif pour l'échelle de bien-être psychologique.

Dans un autre ordre d'idée, seuls des questionnaires auto rapportés ont été utilisés dans cette recherche, ce qui a pu introduire des biais de désirabilité sociale ou de mémoire (Geschwind, Peeters, Drukker, et al., 2011). Comme mentionné plus haut, certains outils se sont avérés être en décalage avec la nature de l'intervention. Ainsi, nous croyons que l'échelle de bien-être psychologique au travail de Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie (2011) comporte certains items qui ont pu ne pas convenir aux participants. Par ailleurs, la version française du *Adult Dispositional Hope Scale* (ADHS) (Gana, Daigre et Ledrich, 2012) ne permet pas de cerner les aspects affectifs de l'espoir ou encore de déterminer si les buts que se fixent les participants sont liés à leurs valeurs. Dans l'avenir, d'autres échelles pourraient être utilisées afin de cerner ces variables (p.ex., la version française du *Warwick-Edinburgh mental well-being scale* de Taggart, Stewart-Brown et Parkinson, 2016 ; Trousselard, Steiler, Dutheil et al., 2016).

D'autre part, le devis de recherche utilisé comporte aussi certaines limites. Tout d'abord, le choix de pouvoir offrir rapidement la série d'ateliers aux participants du groupe expérimental s'est imposé, car plusieurs d'entre eux étaient susceptibles de vivre de la détresse sur le plan psychologique. Un tel choix a donc eu pour effet de limiter leur attente. A ce titre, et conformément aux précisions apportées par Trochim et Donnelly (2007), le recours à un devis répliqué inversé offre l'avantage de proposer rapidement l'intervention à un groupe contrôle. C'est tout particulièrement pertinent lorsque ce dernier fait face à de la détresse, comme c'est possiblement le cas chez certains participants aux ateliers OREKA. Dans ce contexte, un tel devis représente, à nos yeux, un bon compromis entre les exigences de la recherche et la réalité du terrain. Cependant, un tel devis limite de fait les analyses possibles puisque les groupes sont comparés entre eux une seule fois (t2) plutôt que deux fois (t2 et t3).

En outre, l'absence de suivi post-intervention à plus longue échéance que six semaines représente une limite dans la mesure où la recherche n'a pas permis de vérifier le maintien des acquis de l'intervention à plus long terme. Cela s'avère être particulièrement le cas pour la mesure l'espoir, car pour cette dernière le facteur temps semble jouer un rôle central au niveau de son évolution. A contrario et puisque les interventions issues de l'ACT se fondent davantage sur le moment présent en cultivant l'adoption de comportements à relativement court-terme, une telle posture peut avoir eu pour effet de limiter l'évolution possible de l'espoir des participants sur la durée.

Une autre limite concerne le fait que nous n'avons pas évalué le niveau d'adhésion des participants aux exercices et pratiques à la maison qui étaient proposées entre chaque séance (par exemple, pratiquer la méditation ou poser des gestes et actions concrètes en cohérence avec leurs valeurs). En effet, l'assiduité avec laquelle les participants se sont acquittés de ces exercices n'a pas été mesurée. En conséquence, il nous est impossible de déterminer dans quelle mesure la qualité d'adhésion des participants à l'intervention a pu moduler les résultats obtenus. Dans cette étude, les effets négatifs ayant pu être engendrés par les ateliers n'ont pas été mesurés. Dans le cadre d'une recherche future, de tels effets gagneraient à être mesurés afin de pouvoir brosser un portrait plus juste en nuancé quant aux effets de ce programme d'intervention

D'autre part, et bien que nous ayons pu mesurer la souplesse et la rigidité psychologique de façon plus nuancée par le biais d'un nouvel instrument dont il a été question précédemment, il n'en demeure pas moins que ce dernier représente la version courte du *MPFI* (Grégoire, Gagnon, Lachance et al., 2020), ce qui, en soi, constitue une limite. En effet, les analyses statistiques qui ont été conduites l'ont été à partir de facteurs de deuxième ordre (à savoir un score de rigidité et un autre de souplesse psychologique) et non à partir des facteurs de premier ordre (à savoir des scores pour chacune des 6 dimensions de la souplesse et de la rigidité psychologique). Il faut préciser que les facteurs de deuxième ordre ne sont mesurés qu'à l'aide de deux

énoncés seulement. Pour cette raison, les auteurs recommandent qu'avec la version courte du MPFI, il est préférable de travailler avec les facteurs de deuxième ordre. C'est à cela que nous nous sommes donc référés dans cette thèse.

Finalement et puisque la notion d'impasse revêt un caractère protéiforme, il est fort probable que selon le type d'impasse vécu par chaque participant, cette dernière ait pu influencer les résultats obtenus.

5.7. PISTES DE RECHERCHES FUTURES

L'évaluation d'une intervention fondée sur l'ACT auprès d'individus confrontés à une impasse sur le plan professionnel représente un enjeu qui nous apparaît intéressant dans le cadre de l'actualisation des pratiques d'intervention en orientation professionnelle. Dans ce contexte, il serait opportun de mieux comprendre l'impact de la souplesse et de la rigidité psychologique sur des indicateurs qui sont davantage reliés au champ de l'orientation professionnelle telle que sont, par exemple, l'engagement envers la carrière, le retour au travail ou encore la satisfaction au travail.

Sur le plan de la structure des ateliers, la partie consacrée la recherche d'information scolaire et professionnelle a été réduite, ce qui constitue une limite dans la mesure où un des objectifs des ateliers OREKA consiste à aider les individus à clarifier l'objectif qu'ils souhaitent se donner sur le plan professionnel. Cependant, ces derniers ont tout de même pu être guidés à travers l'outil REPERES, ce qui représente une première étape dans la phase de clarification de leur projet professionnel.

Par ailleurs, faisant suite à la discussion des résultats, de nouvelles questions de recherche émergent. Tout d'abord, concernant le type de devis, plusieurs pistes pourraient être envisagées. Par exemple, il est possible de croire qu'un devis longitudinal pourrait davantage permettre de mesurer la variation de l'impact de

l'intervention sur la durée et auprès des participants. Ainsi, il serait possible de mieux cerner l'évolution des niveaux de souplesse psychologique et de rigidité psychologique, mais aussi par rapport à d'autres indicateurs tels que l'espoir, dimension pour laquelle la temporalité est importante à prendre en considération au niveau de son évolution. Dans ce contexte, un devis portant sur une plus longue échéance dans le temps (par exemple sur 6 mois, voire 12 mois) permettrait une plus grande possibilité d'obtenir des résultats par rapport à la motivation pour les buts de carrière et vis-à-vis des stratégies alors mises en place pour les atteindre. Il en va de même pour la mesure de l'espoir, car les participants auraient ainsi davantage le temps de poser et tester des actions concrètes et engagées pour incarner les valeurs qu'ils souhaitent mettre à l'œuvre dans leur future carrière.

En outre, des recherches futures pourraient aussi être réalisées de façon prospective avec un nombre plus important de participants. Aussi, et pour recueillir un profil d'échantillon plus large et plus représentatif de la population, il pourrait s'avérer pertinent d'inclure différentes catégories de personnes issues de différents milieux et avec des niveaux de formation et d'études plus diversifiés, cela dans le but de vérifier l'influence éventuelle de telles covariables sur l'évolution des niveaux de souplesse et de rigidité psychologique des participants. De surcroît, il serait pertinent, à l'avenir, d'identifier plus en détail les caractéristiques des participants au départ afin de mieux cerner par la suite l'effet de ces dernières sur les résultats obtenus. En effet, il est possible de supposer qu'un participant qui a déjà pris part, dans le passé, à une démarche d'orientation professionnelle ou à des séances de méditation guidée puisse anticiper certains thèmes abordés en groupe et encore interpréter différemment les énoncés de plusieurs des instruments utilisés, dont en particulier ceux contenus dans le MPFI.

Plus largement, il est à noter que les ateliers OREKA ont été élaborés sans prendre pleinement en considération l'influence de l'environnement et du contexte de vie

(social, historique, familial et culturel) et de travail de l'individu sur l'apparition et le développement de son impasse. Il y aurait donc lieu d'intégrer à l'avenir de tels éléments afin de cerner et évaluer l'impact de telles variables sur ce dernier. Un devis expérimental incluant un groupe contrôle actif permettrait une comparaison affinée au niveau de l'impact entre deux interventions de nature comparable. Par exemple, comparer les ateliers OREKA avec le programme JOBS (Vinokur et Price, 2015) nous semble une piste de recherche prometteuse, car ce dernier est conçu pour une clientèle de demandeurs d'emploi confrontés à de la détresse psychologique et repose sur des données probantes (Paver, Witte, Rothmann et al., 2020). Plus précisément, un tel programme a été élaboré dans le but d'aider les individus au chômage à mieux s'engager dans leur recherche d'un nouvel emploi à travers le renforcement d'habiletés telles que la flexibilité, la conscience de soi et l'adaptabilité ainsi qu'à acquérir des techniques propres à la recherche d'emploi.

Dans un autre ordre d'idée, il serait pertinent, à l'avenir, d'envisager d'évaluer de façon plus large et globale les effets constatés à l'issue des ateliers OREKA par l'entremise d'une procédure contrôlée de vérification de la fidélité des données obtenus lors de l'implantation du programme⁴ afin, notamment, de s'assurer que les résultats positifs constatés sont bel et bien reliés aux ateliers eux-mêmes et non au contexte particulier dans lequel ils ont été implantés et dispensés. Ainsi, cette procédure de vérification vise à s'assurer que le programme offert l'a bien été tel que prévue initialement. En d'autres termes, il est question d'en évaluer le degré de fidélité (Breitenstein, Gross, Garvey et al., 2010).

⁴ En anglais *implementation fidelity data (IF)*

Par ailleurs, il pourrait être pertinent d'ajouter à l'approche quantitative une approche qualitative dans le but de mieux comprendre l'évolution du sentiment d'impasse des participants tout au long de l'intervention. Par exemple, une mesure qualitative du sentiment d'impasse pourrait être intégrée dans le questionnaire sociodémographique, permettant ainsi aux participants de décrire leur impasse au début de l'intervention, puis à la fin et ainsi mieux comprendre le cheminement qu'ils sont amenés à faire sur le plan expérientiel durant l'intervention. Une approche qualitative pourrait être mise au service d'une meilleure compréhension des bénéfices, mais aussi des difficultés et des défis que les participants rencontrent durant l'intervention. À cet égard, soulignons que si les recherches menées au cours des dernières années par rapport à l'ACT ont permis de bien documenter ses bénéfices, on en connaît encore bien peu sur ses effets délétères ou ses contre-indications. Une telle approche ne convient pas non plus à tous les participants. Des entretiens menés en profondeur avec les participants aideraient à mieux cerner ceux qui retirent le plus des ateliers.

5.8. RETOMBÉES DE L'ÉTUDE SUR LE PLAN PRATIQUE, SCIENTIFIQUE ET CONCLUSION

Cette recherche a permis de mettre en évidence l'impact d'une intervention novatrice fondée sur l'ACT dans le champ de l'orientation professionnelle. Dans le contexte actuel de ruptures, de remaniements et d'imprévus, il nous apparaît qu'un des nouveaux enjeux des adultes est d'être capable de transformation, de résilience et d'adaptation, en relation avec des expériences toujours plus variées, voire parfois chaotiques, dans leur vie professionnelle. À cet égard, le développement de la souplesse psychologique, qui se trouve être au cœur des interventions fondées sur l'ACT, nous semble représenter une voie prometteuse, tant pour les individus que pour ceux qui ont pour mission de les accompagner tout au long de leur vie professionnelle. Être souple sur le plan psychologique ne revient-il pas à pouvoir réaligner ses pensées, ses émotions et ses

actions en direction de ses valeurs et cela en dépit des nombreux changements et obstacles survenant en cours de route (Harris, 2012) ?

À cet égard, plusieurs des leviers qui sont propres à l'ACT sont directement transposables au contexte d'orientation professionnelle. Par exemple, le travail sur la notion d'acceptation aide les individus à mieux tolérer l'incertitude et l'ambiguïté de leur situation sur le plan professionnel. Qu'il s'agisse d'aider les individus à observer leurs actions d'évitement ou encore à clarifier et s'engager en direction des valeurs qui comptent à leurs yeux dans leur vie professionnelle, les passerelles sont nombreuses entre les visées propres à l'ACT d'un côté et celles du conseil en orientation de l'autre (Hoare, McIlveen, Hamilton, 2012 ; Luken et de Folter, 2019).

Dans la continuité et durant les ateliers OREKA, un exercice de groupe aux visées très similaire est proposé aux participants (l'exercice des deux feuilles). Le principe consiste à amener ces derniers à prendre de conscience, de manière empirique, de la lutte intérieure qui se joue sans cesse entre d'un côté l'influence des pensées, des émotions et des sensations inconfortables associées à son sentiment d'impasse sur ses comportements et ses décisions (par exemple sur le plan de la carrière) et de l'autre l'influence de ses valeurs qui cherchent aussi à s'exprimer. En termes concrets, chaque participant est ainsi invité à faire avancer ou reculer les deux feuilles devant soi, chacune symbolisant l'un des deux processus intérieurs évoqués.

Sur le plan pratique, les retombées de cette recherche concernent d'abord les personnes qui sont confrontées à de la souffrance liée à une situation d'impasse sur le plan professionnel. Les ateliers OREKA pourraient les aider à dénouer ces dernières en leur apprenant, notamment, à y faire face de manière plus flexible. Il pourrait aussi être utile d'intégrer les ateliers dans les programmes d'orientation professionnelle et d'accompagnement à l'emploi, que ce soit dans des Carrefours jeunesse emploi, des clubs de recherche d'emploi et, plus largement, dans des organismes communautaires

d'aide à l'orientation et l'employabilité. Il aiderait notamment les participants à être plus attentifs à ce qu'ils vivent et clarifier leurs valeurs sur le plan du travail tout en posant des gestes en cohérence avec celles-ci et en s'engageant dans leur processus de recherche d'emploi. À cet effet, les intervenants de ces milieux (conseillers en orientation et en emploi par exemple) pourraient être formés à l'usage de ces ateliers dans leurs milieux de travail respectifs.

En somme, les retombées de cette recherche ciblent l'enrichissement des pratiques professionnelles des intervenants sur leur lieu de travail par le biais d'une stratégie complémentaire à leurs interventions habituelles. Par ailleurs, une autre retombée concerne l'enrichissement des apprentissages des étudiants inscrits dans les programmes universitaires de développement de carrière et d'orientation. À cet effet, la formation académique de ces derniers pourrait inclure des stratégies d'intervention fondée sur l'ACT et l'apprentissage de la souplesse psychologique.

Sur le plan scientifique, cette recherche s'est voulue plus rigoureuse que celles qui ont été entreprises par les chercheurs cités précédemment et portant sur le retour au travail, dans la mesure où elle repose sur un ERC qui représente une référence en matière de rigueur scientifique (Grossman et Mackenzie, 2005). De surcroît, cette recherche présente un caractère unique compte tenu du fait qu'elle porte sur des variables dépendantes (le bien-être psychologique et l'espoir) qui ont peu retenu l'attention des chercheurs à ce jour. Aussi, elle a visé à corriger partiellement les limites méthodologiques liées à la mesure de la souplesse psychologique soulevées plus haut et intégrer un tout nouveau questionnaire permettant d'évaluer l'ensemble des processus de souplesse et de rigidité psychologique.

Sur le plan des retombées scientifiques, une telle recherche a permis de mettre en évidence l'impact d'une intervention fondée sur l'ACT à la fois sur la souplesse et la rigidité psychologique. De tels résultats vont dans le sens des données déjà disponibles

sur l'ACT, contribuant ainsi à l'avancement des connaissances reliées au domaine des programmes psychosociaux basés sur cette approche et destinés au milieu du travail.

De plus, elle a permis de cumuler de nouvelles données quant à l'impact d'une intervention fondée sur l'ACT sur le bien-être psychologique, une telle variable faisant encore l'objet de peu d'études à ce jour. Il en va de même pour l'espoir qui représente une variable encore très peu étudiée.

En conclusion, cette recherche avait pour objectif d'évaluer l'impact d'une intervention fondée sur l'ACT sur différents indicateurs de santé psychologique et d'espoir auprès d'individus confrontés à une impasse sur le plan professionnel. Bien que les résultats qui en sont issus corroborent ceux provenant d'études antérieures, ils apportent de nouvelles informations et ouvrent des avenues de recherche prometteuses. En outre, ils permettent de souligner l'intérêt de l'ACT dans un champ nouveau d'intervention, à savoir l'orientation professionnelle. Il est à souhaiter que cette recherche ouvre la voie à de nouvelles études sur l'ACT dans le secteur de l'orientation et qu'elle puisse contribuer à influencer les pratiques professionnelles des intervenants de l'orientation professionnelle.

RÉFÉRENCES

- Abramson, L. Y., Metalsky, G. I. et Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological review*, 96(2), 35-372.<http://dx.doi.org/10.1037/0033-295X.96.2.358>
- Ackerman, S. J., Hilsenroth, M. J. (2003). A review of therapist characteristics and techniques positively impacting the therapeutic alliance. *Clinical Psychology Review*, 23(1), 1-33.
- Alarcon, G. M., Bowling, N. A. et Khazon, S. (2013). Great expectations: A meta-analytic examination of optimism and hope. *Personality and Individual Differences*, 54(7), 821-827.
- A-tjak, J. G., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. et Emmelkamp, P. M. (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>
- Averill, J. R., Catlin, G. et Chon, K. K. (2012). *Rules of hope*. Usa, Massachusetts: Springer Science & Business Media.
- Avey, J. B., Avolio, B. J. et Luthans, F. (2011). Experimentally analyzing the impact of leader positivity on follower positivity and performance. *The Leadership Quarterly*, 22(2), 282-294.
- Bacon, T., Farhall, J. et 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. et Chi, I. (2019). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to Reduce Depression: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728-737.

- Balleux, A. et Perez-Roux, T. (2013). « Transitions professionnelles ». *Recherche et formation*, 74,(3), 101-114.
- Barnay, T., Defebvre, E. (2014). *L'impact causal de la santé mentale sur le maintien en emploi quatre ans plus tard*. Document de travail n° 01-2014. Équipé de Recherche sur l'Utilisation des Données individuelles en lien avec la Théorie économique (Erduit).
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester, D. et Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: the hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42(6), 861-865.
- Bégin, L., Bleau, M. et Landry, L. (2000). *L'école orientante : la formation de l'identité à l'école*. Outremont, Québec : Les Éditions logiques.
- Bernard, M., Zimmermann, et G. Favez, N. (2011). Quelle place pour la psychologie positive dans le champ de la psychothérapie? Perspectives théoriques et empiriques. *Pratiques psychologiques*, 17(4), 301-313.
- Biglan, A. et Hayes, S. C. (1996). Should the behavioral sciences become more pragmatic? The case for functional contextualism in research on human behavior. *Applied and Preventive Psychology*, 5(1), 47-57.
- Biglan, A., Layton, G. L., Jones, L. B., Hankins, M. et 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.
- Blackledge, J. T. et Barnes-Holmes, D. (2009). Core processes in acceptance and commitment therapy, Dans Blackledge, J. T., Ciarrochi, J., Deane, F. P. (Eds.). (2009). *Acceptance and commitment therapy: contemporary theory research and practice*. Australia: Australian Academic Press.
- Blackledge, J. T., Ciarrochi, J. et Deane, F. P. (Eds.). (2009). *Acceptance and commitment therapy: contemporary theory research and practice*. Australia: Australian Academic Press.
- Blackledge, J. T. et Drake, C. E. (2013). Acceptance and commitment therapy: Empirical and theoretical considerations. In S. Dymond & B. Roche (Eds.), *Advances in relational frame theory and contextual behavioral science: Research and application*, 219-252. Oakland, CA: New Harbinger.

- Blackledge, J. T. et Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of clinical psychology*, 57(2), 243-255. Récupéré le 20 octobre 2017 de : <http://www.personal.kent.edu>
- Blustein, D. L. et Spengler, P. M. (1995). Personal adjustment: Career counseling and psychotherapy. In W. B. Walsh., S. H. Osipow (Eds.), *Contemporary topics in vocational psychology. Handbook of vocational psychology: Theory, research, and practice*, 295-329. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Bobek, B. L. et Robbins, S. B. (2005). Counseling for career transitions: Career pathing, job loss, and re-entry. Dans S. D. Brown et R. W. Lent (Éds.), *Career development and counselling: Putting theory and research to work* (pp. 625–650). New York, NY: John Wiley.
- Bond, F. W. et 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. Récupéré le 15 avril 2016 de : <http://psychologue.typepad.com/files/bondbunce2000-1.pdf>
- Bond, F. W. et Bunce, D. (2003). The role of acceptance and job control in mental health, job satisfaction, and work performance. *Journal of applied psychology*, 88(6), 1057-1067.
- Bond, F. W. et 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(1-2).
- Bond, F. W., Flaxman, P. E. et Bunce, D. (2008). The influence of psychological flexibility on work redesign: mediated moderation of a work reorganization intervention. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 645-654.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K. et 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.
- Bond, F. W., Lloyd, J. et 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.

- Boone, M. S., Mundy, B., Morrissey Stahl, K. et Genrich, B. E. (2015). Acceptance and commitment therapy, functional contextualism, and clinical social work. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 25(6), 643-656.
- Boorman, S. (2009). The Final Report of the independent NHS Health and Well-being review. Department of Health. *The National archive*.
- Bradburn, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*, Oxford, England: Aldine.
- Breitenstein, S. M., Gross, D., Garvey, C. A., Hill, C., Fogg, L. et Resnick, B. (2010). Implementation fidelity in community-based interventions. *Research in nursing & health*, 33(2), 164-173.
- Brinkborg, H., Michanek, J., Hesser, H. et Berglund, G. (2011). Acceptance and commitment therapy for the treatment of stress among social workers: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 49(6), 389-398.
- Bruchon-Schweitzer, M. et Boujut, E. (2014). *Psychologie de la santé-2e éd: Modèles, concepts et méthodes*, Paris, France : Dunod Éditions.
- Camirand, H. et Nanhou, V. (2008). *La détresse psychologique chez les Québécois en 2005: Série Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*. Institut de la statistique du Québec. Récupéré le 27 janvier 2016 du site : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/sante/bulletins/zoom-sante-200809.pdf>
- Chase, J. A., Houmanfar, R., Hayes, S. C., Ward, T. A., Vilardaga, J. P. et Follette, V. (2013). Values are not just goals: Online ACT-based values training adds to goal setting in improving undergraduate college student performance. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(3-4), 79-84.
- Chawla, N. et Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of clinical psychology*, 63(9), 871-890.
- Chronister, K. M. et McWhirter, E. H. (2006). The experimental examination of two career interventions for battered women. *Journal of Counseling Psychology*, 53(2), 151-164.

- Ciarrochi, J. Bilich, L. et Godsel, C. (2010). *Psychological flexibility as a mechanism of change in Acceptance and Commitment Therapy*. In Ruth Baer's (Ed), *Assessing Mindfulness and Acceptance: Illuminating the Processes of Change*, 51-76. Oakland, CA : New Harbinger Publications Inc.
- Ciarrochi, J. et Robb, H. (2005). Letting a little nonverbal air into the room: Insights from acceptance and commitment therapy. Part 2: Applications. *Journal of Rational-Emotive Cognitive Behavior Therapy*, 23, 107-130.
- Clarke, D. M et Kissane, D. W. (2002). Demoralization: its phenomenology and importance. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(6), 733-742.
- Contandriopoulos, A.-P., Champagne, F., Potvin, L., Denis, J.-L., et Boyle, P. (2005). *Savoir préparer une recherche : la définir, la structurer, la financer*. Montréal: Gaëtan Morin, Chenelière éducation.
- Cottraux, J. (2011). *Thérapie cognitive et émotions, la troisième vague*, France, Issy-les-Moulineaux: Elsevier Masson.
- Cousin, O. (2009). « Quelle place pour le travail ? ». *Revue Interventions économiques*. [En ligne], 39 | 2009.
- Cousineau, P. et Ngô, T. L. (2013). Thérapie des schémas–ACT–Pleine conscience. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 195-213.
- Creamer, M., O'Donnell, M. L., Carboon, I., Lewis, V., Densley, K., McFarlane, A. et Bryant, R. A. (2009). Evaluation of the Dispositional Hope Scale in injury survivors. *Journal of Research in Personality*, 43(2), 613-617.
- Creed, P. A., Bloxsome, T. D. et Johnson, K. (2001). Self-esteem and self-efficacy outcomes for unemployed individuals attending occupational skills training programs. *Community, Work and Family*, 4(3), 285-303.
- Cribb, G., Moulds, M. L. et Carter, S. (2006). Rumination and experiential avoidance in depression. *Behaviour Change*, 23(3), 165-176.
- Dadashi, S. et Momeni, F. (2017). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on hope in women with breast cancer undergoing chemotherapy. *Practice in Clinical Psychology*, 5(2), 107-114.

- Dagenais-Desmarais, V. (2010). *Du bien-être psychologique au travail: Fondements théoriques, conceptualisation et instrumentation du construit*. Thèse de doctorat en psychologie, Université de Montréal, Montréal, Québec.
- Dahl, J., Wilson, K., Luciano, C. et Hayes, S. (2005). *Acceptance and commitment therapy for chronic pain*. NY: New Harbinger Publications
- Davies, P. (1999). What is evidence-based education? *British journal of educational studies*, 47(2), 108-121.
- Deci, E. L. et Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian Psychology*, 49(1), 14-23.
- Delas, Y., Martin-Krumm, C. et Fenouillet, F. (2015). La théorie de l'espoir: une revue de questions. *Psychologie Française*, 60(3), 237-262.
- Dempster, A. P., Laird, N. et Rubin, D. B. (1977). Maximum likelihood from incomplete data via the EM algorithm. *Journal of the Royal Statistical Society, Series B*, 39(1), 1-38.
- Del Re, A. C., Maisel, N. C., Blodgett, J. C. et Finney, J. W. (2013). Intention-to-treat analyses and missing data approaches in pharmacotherapy trials for alcohol use disorders. *BMJ open*, 3(11), 1-6.
- Deranty, J.-P. (2011). Travail et expérience de la domination dans le néolibéralisme contemporain. *Actuel Marx*, 49(1), 73-89.
- Deval, C., Bernard-Curie, S. et Monestès, J. (2017). Effects of an acceptance and commitment therapy intervention on leaders' and managers' psychological flexibility. *Journal De Therapie Comportementale et Cognitive*, 27(1), 34-42.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- Dictionnaire historique de la langue française. (2006). Paris : Le Robert.
- Dictionnaire de l'Académie française, 9^{ème} édition (1992). Récupéré de : <https://www.dictionnaire-academie.fr/article/A9I0320>

- Dimitrov, D. et Rumrill, P. D. (2005). Multivariate methods in rehabilitation. *Work*, 24(2), 205-212.
- Dionne, F. (2009). Nouvelles avenues en thérapie comportementale et cognitive. *Psychologie Québec*, 26(06), 20–24.
- Dionne, F., Blais, M. C., Boisvert, J. M., Beaudry, M. et Cousineau, P. (2010). Optimiser les interventions comportementales et cognitives avec les innovations de la troisième vague. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, 15, 1-15.
- Dionne, F. et Neveu, C. (2010). La troisième génération de thérapie comportementale et cognitive. *Revue québécoise de psychologie*, 31(3), 11-14.
- Dionne, F., Ngô, T. L. et Blais, M. C. (2013). Le modèle de la flexibilité psychologique: une approche nouvelle de la santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 111-130.
- Dionne, P., Saussez, F., Bourdon, S. (2017). Reconversion et développement du pouvoir d’agir par l’apprentissage de systèmes d’action en groupe de réinsertion sociale et professionnelle. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 46(3).
- Donaldson-Feilder, E. J. et Bond, F. W. (2004). The relative importance of psychological acceptance and emotional intelligence to workplace well-being. *British Journal of Guidance & Counselling*, 32(2).
- Dupuis, A., Dionne, P. et Saussez, F. (2021). L’intervention groupale pour la prévention de l’anxiété en milieu scolaire: une analyse critique des écrits. *Canadian Journal of Career Development*, 20(2), 40-58.
- Dussault, M., Bourassa, B., Fournier, G., Spain, A., Lachance, L. et Negura, L. (2009). New realities in the work world: the impact on workers and on the professional practice of career counsellors. *Canadian journal of career development*, 8(1), 11-21.
- Fabio, A. D. et Bernaud, J.-L. (2010). Un nouveau paradigme pour la construction de la carrière au 21^e siècle: bienvenu! *L'orientation scolaire et professionnelle* 39(1), 111-118.

- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G. et Buchner, A. (2007). G* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.
- Fitzgerald, E. L., Chronister, K. M., Forrest, L., Brown, L. (2013). OPTIONS for preparing inmates for community reentry: An employment preparation intervention. *The Counseling Psychologist*, 41(7), 990-1010.
- Flaxman, P. E. et Bond, F.W. (2010a). A randomised worksite comparison of Acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour research and therapy*, 48(8), 816-820. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.05.004>
- Flaxman, P. E. et Bond, F.W. (2010b). Worksite stress management training: Moderated effects and clinical significance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(4), 347-358.
- Flaxman, P. E., Bond, F. W. et Livheim, F. (2013). *The mindful and effective employee: An acceptance and commitment therapy training manual for improving well-being and performance*. New-York, New Harbinger Publications.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., Smit, F. et Westerhof, G. J. (2010). Mental health promotion as a new goal in public mental health care: A randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. *American journal of public health*, 100(12), 2372-2377.
- Fletcher, L. et Hayes, S.C. (2005). Relational frame theory, acceptance and commitment therapy, and a functional analytic definition of mindfulness. *Journal of rational-emotive and cognitive-behavior therapy*, 23(4), 315-336.
- Fraccaroli, F. (2007). L'expérience psychologique de l'incertitude au travail. *Le travail humain*, 70(3), 235-250.
- Gallagher, M. W., Lopez, S.J. (2009). Positive expectancies and mental health: Identifying the unique contributions of hope and optimism. *The Journal of Positive Psychology*, 4(6), 548-556.
- Gallagher, M. W. et Lopez, S.J. (2018). *The Oxford handbook of hope*. London: Oxford University Press.

- Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C. et Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment*, 23(3), 692–713.
- Gana, K., Daigre, S. et Ledrich, J. (2013). Psychometric properties of the French version of the adult dispositional hope scale. *Assessment*, 20(1), 114-118.
- Geschwind, N., Peeters, F., Drukker, M., van Os, J. et Wichers, M. (2011). Mindfulness training increases momentary positive emotions and reward experience in adults vulnerable to depression: A randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 618-628.
- Gilbert, G. (2011). *Description d'un modèle personnel visant à susciter l'espoir en psychothérapie positive*: Thèse de doctorat en psychologie, Sherbrooke, Université de Sherbrooke.
- Gilbert, M.-H., Dagenais-Desmarais, et 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.
- Gillanders, D. T., Bolderston, H., Bond, F. W., Dempster, M., Flaxman, P. E., Campbell, et L. Masley, S. (2014). The development and initial validation of the cognitive fusion questionnaire. *Behavior therapy*, 45(1), 83-101.
- Gloster, A. T., Klotsche, J., Chaker, S., Hummel, K. V. et Hoyer, J. (2011). Assessing psychological flexibility: What does it add above and beyond existing constructs? *Psychological Assessment*, 23(4),
- Gloster, A. T., Meyer, A. H. et Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of contextual behavioral science*, 6(2), 166-171.
- Goldberg, D. (1992). General Health Questionnaire (GHQ-12). Windsor: NFER. Nelson Publishing. Repris dans Mc Loughlin, M., Armstrong, P., Byrne, M. et Heaney, D. (2005) *A comparative study on attitudes, mental health, and job stress amongst GP's participating, or not, in a rural outof-hours co-operative Family Practice*, 22, 275-279.

- Goyer, L. (2009). *Un travail, des projets, une carrière. Un guide pour s'orienter : mon GPS de carrière*. Québec: GDRC-CRWG/FCDC/CRIEVAT, 171 pages.
- Green, L. S., Oades, L. G. et Grant, A.M. (2006). Cognitive-behavioral, solution-focused life coaching: Enhancing goal striving, well-being, and hope. *The Journal of Positive Psychology*, 1(3), 142-149.
- Grégoire, S., Baron, C. et Baron, L. (2012). Pleine conscience et counseling/Mindfulness and Counselling. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy/Revue canadienne de counseling et de psychothérapie*, 46(2), 161-177.
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., Hontoy, L. M. et 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.
- Grégoire, S., Gagnon, J., Lachance, L., Shankland, R., Dionne, F., Kotsou, I. et 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, 99-110.
- Grossman, J. et Mackenzie, F. J. (2005). The randomized controlled trial: gold standard, or merely standard? *Perspectives in biology and medicine*, 48(4), 516-534.
- Guichard, J. (2013). Une comparaison des apports des modèles de la construction de la carrière et de la construction de soi au life designing counseling. *Psychologie Française*, 61(1), 15-29.
- Guichard, J. et Huteau, M. (2007). *Orientation et insertion professionnelle: 75 Concepts clés*. Paris: Dunod éditions.
- Gupta, S. K. (2011). Intention-to-treat concept: A review. *Perspectives in Clinical Research*, 2(3), 109-112.
- Hacker, T., Stone, P. et 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.

- Harris, R. (2012). *Passez à l'ACT*. Pratique de la thérapie d'acceptation et d'engagement. Bruxelles: De Boeck
- Harris, R. (2013). Le choc de la réalité : surmonter les épreuves grâce à la thérapie ACT. Montréal : Les éditions de l'homme.
- Harnois, G. et Gabriel, P. (2000). World Health Organization. *Mental health and work: Impact, Issues and Good Practices*.
- Hayes, S. C. (1993b). Analytic goals and the varieties of scientific contextualism. In S. C. Hayes, L. J. Hayes, H. W. Reese et T. R. Sarbin (Eds.). *Varieties of scientific contextualism*, 11–27. New York. Reno: Context
- Hayes, S. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavior therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665.
- Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy, Relational Frame Theory, and the Third Wave of Behavioral and Cognitive Therapies–Republished Article. *Behavior therapy*, 47(6), 869-885.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. et Roche, B. (2001). *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition*: NY : Springer Science and Business Media.
- Hayes, S. C., Hayes, L. J. et Reese, H. W. (1988). Finding the philosophical core: A review of Stephen C. Pepper's World Hypotheses: A Study in Evidence. *Journal of the experimental analysis of behavior*, 50(1), 97-111.
- Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A. et Lillis, J. (2006). Acceptance and Commitment Therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 1–25.
- Hayes, S. C., Pistorello, J. et Levin, M. E. (2012). Acceptance and commitment therapy as a unified model of behavior change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976-1002.
- Hayes, S. et Smith, S. (2005). *Get out of your mind and into your life*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.

- Hayes, S., Strosahl, K., Bunting, K., Twohig, M. et Wilson, K. (2004). What is acceptance and commitment therapy? In S. Hayes and K. Strosahl (Éds), *A practical guide to acceptance and commitment therapy*, 1-30. New York : Springer Science and Business Media.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D., Wilson, K.G., Bissett, R.T., Pistorello, J., Toarmino, D., et al., 2004. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553–578.
- Hayes, S. C. et Strosahl, K. D. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. New York: Springer Science & Business Media.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. et Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. et Wilson, K. G. (2012). *Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change*. Second edition. New York : The Guilford Press.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. et Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Hirschi, A., Freund, P. A. et Herrmann, A. (2014). The career engagement scale: Development and validation of a measure of proactive career behaviors. *Journal of career assessment*, 22(4), 575-594.
- Hoare, P. N., McIlveen, P. et Hamilton, N. (2012). Acceptance and commitment therapy (ACT) as a career counselling strategy. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 12(3), 171-187.
- Holland, J.-L., (1959). A theory of vocational choice. *Journal of counseling psychology*, 6(1), 35-45.
- Holland, J.-L., (1996). Exploring careers with typology. *American Psychologist*, 51(4), 397-406.

- Holland, J.-L., (1997). *Making vocational choices: A theory of vocational personalities and work environment* (3e éd.). Odessa, FL : Psychological Assessments Ressources
- Hong, P. Y. P. et Choi, S. (2013). The employment hope scale: Measuring an empowerment pathway to employment success. *International Journal of Psychology, Research*, 8(3).
- Iglesias, M. E. L., de Bengoa Vallejo, R. B. et Fuentes, P. S. (2010). The relationship between experiential avoidance and burnout syndrome in critical care nurses: A cross-sectional questionnaire survey. *International journal of nursing studies*, 47(1), 30-37.
- Janeiro, I. N., Mota, L. P. et Ribas, A. M. (2014). Effects of two types of career interventions on students with different career coping styles. *Journal of Vocational Behavior*, 85(1), 115-124.
- Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P. et Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy*, 44(9).
- Kashdan, T. B., Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865-878.
- Kelloway, E.K. et Day, A.L. (2005). La constitution d'un milieu de travail sain : ce que nous savons jusqu'à maintenant. *Revue canadienne des Sciences du Comportement*, 37(4), 236-249.
- Keyes, C. L. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social indicators research*, 77(1), 1-10.
- Kirouac, L. (2015). *L'individu face au travail sans fin*. Presses de l'Université Laval.
- Kleist, P. (2009). *Le principe de l'intention-to-treat*. In Forum Med Suisse, 9(25), 450-454.
- Klevanger, N. E., Fimland, M. S., Johnsen, R. et Rise, M. B. (2018). Unfolding the values of work-therapists' experience of addressing the return-to-work process in occupational rehabilitation based on Acceptance and Commitment Therapy. *BMC health services research*, 18(1), 1-17.

- Laguardia, J. G. et Ryan, R. M. (2000). Buts personnels, besoins psychologiques fondamentaux et bien-être : théorie de l'autodétermination et applications. *Revue québécoise de psychologie*, 21(2), 281–304.
- Lancry, A. (2007). Incertitude et stress. *Le travail humain*, 70(3), 289-305.
- Lapierre, S., Bouffard, L. et Dubé, M. (2021). *La gestion des buts personnels: Un programme d'intervention favorisant le bien-être psychologique*. Editions JFD.
- Lassarre, D. (2005). *Vers un modèle psychosocial de l'épisode de stress*. Dans Chasseigne, G et Lassare, D. (2005), *Stress et société*. Reims : Presses universitaires de Reims.
- Law, B. Meijers, F. et Wijers, G. (2002). New perspectives on career and identity in the contemporary world. *British Journal of Guidance and Counselling*, 30(4), 431-449.
- Lecomte, T. (2014). *L'essai contrôle randomisé. Illustration pour déterminer l'efficacité d'une intervention psychosociale*, parue dans Corbière, M., Larivière, N. (2014). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes: dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*, 212-229. Montréal : PUQ.
- Lent, R. (2008). Une conception sociale cognitive de l'orientation scolaire et professionnelle: considérations théoriques et pratiques. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 37(1), 57-90.
- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J. R., Hayes, S. C., Biglan, A. et Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155–163.
- Levin, M. E., Luoma, J. B., Vilardaga, R., Lillis, J., Nobles, R. et Hayes, S. C. (2016). Examining the role of psychological inflexibility, perspective taking, and empathic concern in generalized prejudice. *Journal of Applied Social Psychology*, 46(3), 180-191.
- Lhuillier, D. (2006). Compétences émotionnelles: de la proscription à la prescription des émotions au travail. *Psychologie du travail et des organisations*, 12(2), 91-103.

- Little, R. J. A. (1988). A test of missing completely at random for multivariate data with missing values. *Journal of the American Statistical Association*, 83(404), 1198–1202.
- Lloyd, J., Bond, F. W. et Flaxman, P. E. (2013). The value of psychological flexibility: Examining psychological mechanisms underpinning a cognitive behavioural therapy intervention for burnout. *Work and Stress*, 27(2), 181–199.
- Loiselle, C. G., Profetto-McGrath, J., Polit, D. F., et Beck, C. T. (2007). *Méthodes de recherche en sciences infirmières: approches quantitatives et qualitatives*. Saint-Laurent: ERPI.
- Lhuillier, D. (2006). Clinique du travail: enjeux et pratiques. *Pratiques psychologiques*, 12(2), 205-219.
- Luken, T. et de Folter, A. (2019). *Acceptance and commitment therapy fuels innovation of career counselling*. Career Theory and Models at Work: Ideas for Practice, CERIC (Canadian Education and Research Institute for Counselling), Toronto, 195-206.
- Lundgren, T., Dahl, J., Melin, L. et Kies, B. (2006). Evaluation of acceptance and commitment therapy for drug refractory epilepsy: a randomized controlled trial in South Africa--a pilot study. *Epilepsia*, 47(12), 173-2179.
- Luoma, J., Hayes, S. et Walser, R. (2007). *Learning ACT: An acceptance and commitment therapy skills-training manual for therapists*. Oakland, CA : New Harbinger and Reno, NV : Context Press.
- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., Norman, S. M. et Combs, G. M. (2006). Psychological capital development: toward a micro-intervention. *Journal of Organizational Behavior: The International Journal of Industrial, Occupational and Organizational Psychology and Behavior*, 27(3), 387-393.
- Ly, K. H., Asplund, K. et Andersson, G. (2014). Stress management for middle managers via an acceptance and commitment-based smartphone application: A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 1(3), 95-101.
- McMahon, M. (éd.) (2017). *Career counseling: Constructivist approaches* (2e édition). Londres et New York: Routledge.

- Magaletta, P. et Oliver, J. (1999). The hope construct, will, and ways: Their relations with self-efficacy, optimism, and general well-being. *Journal of Clinical Psychology*, 55(5), 539-51.
- Maranda, M. F., Fournier, G. (2009). *Organisation pathogène du travail et maintien durable en emploi: une question antinomique?* (Trajectoires professionnelles et marché du travail contemporain). Presses de l'Université Laval : Laval.
- Maree, K. (éd.) (2010). *Career counseling: Methods that work*. Le Cape : Juta.
- Maree, J. G. (2019). Group Career Construction Counseling: A Mixed - Methods Intervention Study with High School Students. *The Career Development Quarterly*, 67(1), 47-61.
- Martin-Krumm, C. et Tarquinio, C. (2011). L'Optimisme : Simple confiance en l'avenir ou stratégie ? Quelle réalité ? In C. Martin-Krumm, C. Tarquinio (Eds.), *Traité de psychologie positive: Fondements théoriques et implications pratiques*, 201–232. Bruxelles: De Boeck.
- Masdonati, J., Massoudi, K. et Rossier, J. (2009). Effectiveness of career counseling and the impact of the working alliance. *Journal of career development*, 36(2), 183-203.
- Masdonati, J., Perdrix, S., Massoudi, K. et Rossier, J. (2014). Working alliance as a moderator and a mediator of career counseling effectiveness. *Journal of Career Assessment*, 22(1), 3-17.
- Masdonati, J., Massoudi, K., Rossier, J. (2019). *Repères pour l'orientation*. Éditions Antipodes : Lausanne.
- Maslach, C., Jackson, S. E. et Leiter, M. P. (1996). *The Maslach Burnout Inventory-Test manual* (3rd ed.). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Massé, R. (2000). Qualitative and quantitative analyses of psychological distress: methodological complementarity and ontological incommensurability. *Qualitative Health Research*, 10(3), 411-423.

- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S. et Battaglini, A., (1998a). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : L'ÉMMBEP. *Revue canadienne de Santé publique*, 89(5), 352–357.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S. et Battaglini, A. (1998b). Élaboration et validation d'un outil de mesure de la détresse psychologique dans une population non clinique de Québécois francophones. *Revue canadienne de Santé publique*, 89(3), 183-187.
- Michaud, G., Bélisle, R., Garon, S. et Bourdon, S. (2012). *Développement d'une approche visant à mobiliser la clientèle dite éloignée du marché du travail*. Rapport final de la recherche, CERTA (Centre d'études et de recherche sur les transitions et la recherche), Université de Sherbrooke.
- Gyorkos, C., Massoudi, K., Rossier, J., Pocnet, C., De Bruin, G. et Becker, J. (2015). Le rôle des conditions psychosociales du travail, des caractéristiques individuelles et culturelles sur le bien-être au travail. *Santé et bien-être au travail*, 127.
- McConachie, D. A. J., McKenzie, K., Morris, P. G. et 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.
- McCracken, L. M. et Yang, S. Y. (2008). A contextual cognitive-behavioral analysis of rehabilitation workers' health and well-being: Influences of acceptance, mindfulness, and values-based action. *Rehabilitation Psychology*, 53(4), 479-485.
- Meara, N. M. et Patton, M. J. (1994). Contributions of the working alliance in the practice of career counseling. *The Career Development Quarterly*, 43, 161–177.
- Meghan Davidson, M., Nitzel, C., Duke, A., Baker, C. M. et Bovaird, J. A. (2012). Advancing Career Counseling and Employment Support for Survivors: An Intervention Evaluation. *Journal of counseling psychology*, 59(2), 321-328.
- Mègemont, J. L. et Baubion-Broye, A. (2001). Dynamiques identitaires et représentations de soi dans une phase de transition professionnelle et personnelle. *Connexions*, 2(76), 15-28.

- Meijers, F. (2002). Career learning in a changing world: The role of emotions. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 24, 149-167.
- Michaud, G. (2003). *Étude du transfert des apprentissages dans le cadre de démarches de counseling d'orientation*. Thèse de doctorat en éducation, Université de Sherbrooke, Québec.
- Michaud, G. (2006). Développer la compétence à s'orienter par le transfert des apprentissages en counseling d'orientation. *Carriérologie*, 10(3-4), 629-647.
- Michaud, G., Dionne, P. et Beaulieu, G. (2007). *Le bilan de compétences: regards croisés entre la théorie et la pratique: théories et concepts, guide d'animation*. Québec, QC : Septembre éditeur. 272 pages.
- Mitchell, L. K. et Krumboltz, J. D. (1996). *Krumboltz's learning theory of career choice and counselling*. Dans D. Brown, L. Brooks et al. (Éds.), *Career choice and development* (3e éd.). San Francisco, CA : Jossey Bass.
- Moghanloo, V. A., Moghanloo, R. A. et Moazezi, M. (2015). Effectiveness of acceptance and commitment therapy for depression, psychological well-being and feeling of guilt in 7-15 years old diabetic children. *Iranian journal of pediatrics*, 25(4).
- Moher, D., Hopewell, S., Schulz, K. F., Montori, V., Gøtzsche, P. C., Devereaux, P. J. et Altman, D. G. (2010). CONSORT 2010. Explanation and elaboration: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *International journal of surgery*, 10(1), 28-55.
- Monestès, J. L. (2016). *La flexibilité psychologique: Un métaprocessus responsable des difficultés psychologiques*, Dans *L'approche transdiagnostique en psychopathologie : Alternative aux classifications nosographiques et perspectives thérapeutiques*, 85-99. Paris : Dunod.
- Monestès, J.-L., Villatte, M. et Jaillardon, C. (2011). *La thérapie d'acceptation et d'engagement: ACT*: Elsevier Masson.
- Monestès, J.-L., Villatte, M. et Loas, G. (2009). Introduction à la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT). *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 19(1), 30-34.

- Monestès, J. L., Villatte, M., Mouras, H., Loas, G. et Bond, F. W. (2009). Traduction et validation française du questionnaire d'acceptation et d'action (AAQ-II). *Revue européenne de Psychologie appliquée/European Review of Applied Psychology*, 59(4), 301-308.
- Multon, K. D., Heppner, M. J., Gysbers, N. C., Zook, C. et Ellis-Kalton, C. A. (2001). Client psychological distress: An important factor in career counseling. *The Career Development Quarterly*, 49, 324–335.
- Munoz, R.T., Hellman, C.M. et Brunk, K.L (2017). The Relationship between Hope and Life Satisfaction among Survivors of Intimate Partner Violence: The Enhancing Effect of Self Efficacy. *Applied Research Quality Life*, 12, 981–995.
- Morris, S. B. (2008). Estimating effect sizes from pretest-posttest-control group designs. *Organizational research methods*, 11(2), 364-386.
- Neveu, C. et Dionne, F. (2009). La thérapie d'acceptation et d'engagement: une approche novatrice. *Psychologie Québec*, 26(6), 29-31.
- Nota, L., Soresi, S. et Ferrari, L. (2008). «Premier principe: je crois en moi... parce que c'est aussi dans mon intérêt»: une formation pour renforcer les sentiments d'efficacité. *L'orientation scolaire et professionnelle*, 37(1), 113-134.
- Novoa, A. (2020). La notion de réforme en éducation est-elle encore pertinente aujourd'hui? *Revue internationale d'éducation de Sèvres*, 83, 23-31
- O'Connor, R. et O'Connor, D. B. (2003). Predicting hopelessness and psychological distress: The role of perfectionism and coping. *Journal of counseling psychology*, 50(3), 362-372.
- Ordre des conseillers et conseillères d'orientation du Québec (2010). *Guide d'évaluation en orientation*. Montréal : OCCOQ et Services d'édition Guy Connolly.
- OCDE - Organisation du commerce et du développement économique, (2015). Mental Health and Work: Fit Mind, Fit Job: From Evidence to Practice in *Mental Health and Work*. OECD Publishing.
- Oliver, L. W. et Spokane, A. R. (1988). Career-intervention outcome: What contributes to client gain? *Journal of Counseling Psychology*, 35(4), 447.

- Organisation mondiale de la santé (1986). *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Une conférence internationale pour la promotion de la santé, 17 au 21 novembre 1986, Ottawa, Canada.
- Olry-Louis, I., Vonthron, A.-M., Vayre, E. et Soidet, I. (éds) (2017), *Les transitions professionnelles : Nouvelles problématiques psychosociales*. Paris: éditions Dunod.
- 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.
- Ouweneel, E., Le Blanc, P. M., Schaufeli, W. B. et Van Wijhe, C. I. (2012). Good morning, good day: A diary study on positive emotions, hope, and work engagement. *Human relations*, 65(9), 1129-1154.
- Palazzolo, J. (2016). Pratique d'une thérapie cognitive et comportementale. Dans : Jérôme Palazzolo éd., *Les thérapies cognitives et comportementales*, 11-24. Paris, France: Presses universitaires de France.
- Paul, M. (2006). L'accompagnement: quels enjeux pour le tutorat ? *Tutorat et accompagnement*, Dans Tutorat et accompagnement, colloque de l'Association Internationale de Formation et de Recherche en Instruction Spécialisée, Santé, Social, du 23 au 24 novembre 2006 en Aquitaine, France, 11-29.
- Paver, R., Witte, H. D., Rothmann, S., Van den Broeck, A. et Blonk, R. (2020). A systematic literature review of the implementation and evaluation of the JOBS programme: A suggested framework for South Africa. *South African Journal of Economic and Management Sciences*, 23(1), 1-13.
- Péloquin, E. (2011). *Les pratiques des conseillers et des conseillères d'orientation auprès de personnes en situation d'épuisement professionnel*. Mémoire de maîtrise en éducation, Université du Québec à Montréal, Montréal.
- Pepper, S. (1942). *World hypotheses: A study in evidence*. USA, Berkeley: University of California Press
- Peterson, S. J. et Byron, K. (2008). Exploring the role of hope in job performance: Results from four studies. *Journal of Organizational Behavior*, 29(6), 785–803.

- Polk, K. L., Schoendorff, B., Webster, M. et Olaz, F. O. (2016). *The essential guide to the ACT Matrix: A step-by-step approach to using the ACT Matrix model in clinical practice*. New York: New Harbinger Publications.
- Reichard, R. J., Avey, J. B., Lopez, S. et Dollwet, M. (2013). Having the will and finding the way: A review and meta-analysis of hope at work. *The Journal of Positive Psychology*, 8(4), 292-304.
- Richardson, M. S. (2002). A metaperspective for counseling practice: A response to the challenge of contextualism. *Journal of Vocational Behavior*, 61(3), 407-423.
- Rise, M. B., Gismervik, S. O., Johnsen, R. et Fimland, M. S. (2015). Sick-listed persons' experiences with taking part in an in-patient occupational rehabilitation program based on Acceptance and Commitment Therapy: a qualitative focus group interview study. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1-12.
- Robert-Demontrond, P. et Le Moal, Y. (2004). L'acédie comme mal des ambitions déçues: repères théoriques et études de cas. *Revue internationale de psychosociologie*, 10(23), 141-157.
- Rochlen, A. B., Milburn, L. et Hill, C. E. (2004). Examining the process and outcome of career counseling for different types of career counseling clients. *Journal of Career Development*, 30, 263-275.
- Rodriguez-Hanley., A. et Snyder, C. R. (2000). *The demise of hope: On losing positive thinking*. Dans C. R. Snyder (Éd.), *Handbook of hope: Theory, measures, and applications*, 39-54. San Diego, CA: Academic Press.
- Roemer, L., Salters, K., Raffa, S. et Orsillo, S. M. (2005). Fear and avoidance of internal experiences in GAD: Preliminary tests of a conceptual model. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 71-98.
- Roesch, S. C. et Vaughn, A.(2006). Evidence for the factorial validity of the dispositional hope scale: Cross-ethnic and cross-gender measurement equivalence. *European Journal of Psychological Assessment*, 22(2), 78.
- Rolffs, J. L., Rogge, R. D. et Wilson, K. G. (2016). Disentangling Components of Flexibility via the Hexaflex Model Development and Validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment*, 25(4), 458-482.

- Rounds, J. et Jin, J. (2013). *Nature, importance, and assessment of needs and values*. In S. D. Brown, and R.W. Lent (Eds.), *Career development and counseling: Putting theory and research to work*, 417–447, (2nd ed.). Hoboken, NJ: Wiley
- Ruiz, F. J. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(1), 125-162.
- Ryan, R. M. et Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual review of psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, C. D. et Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9(1), 1-28.
- Santilli, S., Nota, L., Ginevra, M. C. et Soresi, S. (2014). Career adaptability hope and life satisfaction in workers with intellectual disability. *Journal of Vocational Behavior*, 85(1), 67-74.
- Saussez, F., Lessard, C. (2009). Entre orthodoxie et pluralisme, les enjeux de l'éducation basée sur la preuve. *Revue française de pédagogie*, 3, 111-136.
- Schoendorff, B. (2009). *Faire face à la souffrance. Choisir la vie plutôt que la lutte avec la thérapie d'acceptation et d'engagement*. Paris : Retz éditions.
- Schoendorff, B., Purcell-Lalonde, M. et O'Connor, K. (2013). Les thérapies de troisième vague dans le traitement du trouble obsessionnel compulsif. *Santé mentale au Québec*, 38(2), 153-173.
- Sennett, R. (2000). *Le travail sans qualités: les conséquences humaines de la flexibilité*. Paris : Albin Michel éditions.
- Seymour, L. (2010). Common mental health problems at work. *What we now know about successful interventions*. A progress review. London : Sainsbury's centre for mental health, 2010.
- Seznec, J.-C. (2015). *ACT: applications thérapeutiques: Anxiété, phobies, TCA, image de soi, dépression, burn-out, TOC, thérapies de couple*. Paris: Dunod.

- Snyder, C. R. (1994). *The psychology of hope: You can get there from here*. New York: The free Press.
- Snyder, C. R. (2002). Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychological inquiry*, 13(4), 249-275.
- Snyder, C. R., Harris, C., Anderson, J. R., Holleran, S. A., Irving, L. M., Sigmon, S., Yoshinobu, S.T., Gibb, L., June, L., Charlye, H. et Harney, P. (1991). The will and the ways: development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of personality and social psychology*, 60(4), 570-585.
- Snyder, C. R., Ilardi, S. S., Cheavens, J., Michael, S. T., Yamhure, L. et Sympson, S. (2000). The role of hope in cognitive-behavior therapies. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 747-762.
- Snyder, C. R., Irving, L. M. et Anderson, J. R. (1991). Hope and health. Dans C. R. Snyder, D. R. Forsyth (Éds), *Handbook of social and clinical psychology: The health perspective*, 285-305. Elmsford, NY: Pergamon Press
- Snyder, C. R., Cheavens, J. et Sympson, S. C. (1997). Hope: An individual motive for social commerce. *Group dynamics: Theory, research, and practice*, 1(2), 107.
- Sonnenberg, D. (1997). The 'new career' changes: understanding and managing anxiety. *British Journal of Guidance and Counselling*, 25(4), 463-472.
- Spokane, A. R. et Oliver, L. W., (1988). Career-intervention outcome: What contributes to client gain? *Journal of Counseling Psychology*, 35(4), 447.
- Sutcliffe, K., Sedley, B., Hunt, M. et Macaskill, A. (2019). Relationships Among Academic Procrastination, Psychological Flexibility, and Delay Discounting. *Behavior Analysis: Research and Practice*, 19(4), 315-326.
- St-Arnaud, L., Gignac, S., Gourdeau, P., Pelletier, M. et Vézina, M. (2010). Démarche d'intervention sur l'organisation du travail afin d'agir sur les problèmes de santé mentale au travail. *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 12-3.

- Stafford-Brown, J. et Pakenham, K. I. (2012). The effectiveness of an ACT informed intervention for managing stress and improving therapist qualities in clinical psychology trainees. *Journal of clinical psychology*, 68(6), 592-613.
- Strauser, D. R., Lustig, D. C. et Çiftçi, A. (2008). Psychological well-being: Its relation to work personality, vocational identity, and career thoughts. *The Journal of Psychology*, 142(1), 21-35.
- Taggart, F., Stewart-Brown, S. et Parkinson, J. (2016). *warwick-Edinburgh mental well-being scale* (WEMWBS). User Guide (Version 2). Edinburgh: NHS Health Scotland, Warwick Medical School, University of Warwick.
- Tarquinio, C., Kivits, J., Minary, L., Coste, J. et Alla, F. (2015). Evaluating complex interventions: perspectives and issues for health behaviour change interventions. *Psychology and health*, 30(1), 35-51.
- Thirot, Myriam (2011). « *Parcours de précarisation du travail : aménagements, ruptures, circularités* » Thèse. Montréal (Québec, Canada), Université du Québec à Montréal, Doctorat en sociologie.
- Valléry, G. et Leduc, S. (2012). *Les risques psychosociaux*: Paris : Presses universitaires de France.
- Thurin J.M (2006). Limites de la médecine fondée sur des preuves et orientations actuelles : une nouvelle génération des recherches en psychothérapies », *Bulletin de psychologie*, 6(486), 575-584.
- Thurin, J. M. (2009). Évaluation du changement en psychothérapie. *Thérapie familiale*, 30(2), 235-250.
- Torneke, N. (2010). *Learning RFT: An introduction to relational frame theory and its clinical application*. Oakland, CA : New Harbinger Publications.
- Trochim, W. et Donnelly, J. P. (2007). *The research methods knowledge base* (3e éd.). Cincinnati : Atomic Dog Publications.
- Trousselard, M., Steiler, D., Dutheil, F., Claverie, D., Canini, F., Fenouillet, F. et Franck, N. (2016). Validation of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale

- (WEMWBS) in French psychiatric and general populations. *Psychiatry research*, 245, 282-290.
- Turcotte, D. et Lindsay, J. (2014). *L'intervention sociale auprès des groupes* (3e éd.). Montréal : Gaétan Morin éditeur.
- Vézina, M. et Bourbonnais, R. (2001). Incapacité de travail pour des raisons de santé mentale. *Portrait social du Québec: données et analyses*, 279-286.
- Vézina, M., Cloutier, E., Stock, S., Lippel, K., Fortin, É., Delisle, A. et Prud'homme, P. (2011). Enquête québécoise sur des conditions de travail, d'emploi, et de santé et de sécurité du travail (EQCOTESST). *Études et recherches/Rapport R-691. Montréal: IRSST*.
- Villardaga, R., Luoma, J. B., Hayes, S. C., Pistorello, J., Levin, M. E., Hildebrandt, M. J. et Bond, F. (2011). Burnout among the addiction counseling workforce: the differential roles of mindfulness and values-based processes and work-site factors. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 40(4), 323–35.
- Villatte, M. et 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.
- Vindholmen, S., Høigaard, R., Espnes, G. A. et Seiler, S. (2014). Return to work after vocational rehabilitation: does mindfulness matter? *Psychology research and behavior management*, 7, 77-88.
- Vinokur, A. D. et Price, R. H. (2015). *Promoting reemployment and mental health among the unemployed*. In Sustainable Working Lives (pp. 171-186). Dordrecht : Springer publications.
- Warr, P.B., 1990. Themeasurementof well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193–210.
- Waterman, A.S. (1993). Two conceptions of happiness: Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(4), 678-691

- Venning, A. J., Elliott, J., Kettler, L. et Wilson, A. (2009). Normative data for the Hope Scale using Australian adolescents. *Australian Journal of Psychology*, 61, 100-106.
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A., Hofer, P. et Gloster, A. (2018). The link between stress, well-being, and psychological flexibility during an Acceptance and Commitment Therapy self-help intervention. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 60-68.
- Wicksell, R. K., Melin, L., Lekander, M., et Olsson, G. L. (2009). Evaluating the effectiveness of exposure and acceptance strategies to improve functioning and quality of life in longstanding pediatric pain—a randomized controlled trial. *Pain*, 141(3), 248-257.
- Wilson, K. G. (2014). *The ACT matrix: A new approach to building psychological flexibility across settings and populations*. New York: New Harbinger Publications.
- Wilson, D., Hayes, S., Biglan, A. et Embry, D. (2014). Evolving the future: Toward a science of intentional change. *Behavioral and Brain Sciences*, 37(4), 395-416.
- Whiston, S. C., Li, Y., Mitts, N. G. et Wright, L. (2017). Effectiveness of career choice interventions: A meta-analytic replication and extension. *Journal of Vocational Behavior*, 100, 175-184.
- Whiston, S. C., Rossier, J. et Barón, P. M. H. (2016). The working alliance in career counseling: A systematic overview. *Journal of Career Assessment*, 24(4), 591–604.
- Whiston, S. C., Sexton, T. L. et Lasoff, D. L. (1998). Career-intervention outcome: A replication and extension of Oliver and Spokane (1988). *Journal of Counseling Psychology*, 45(2), 150.
- Woodbury, C. A. J. (1997). *The relationship of anxiety, locus of control and hope to career indecision of African American college students*. Thèse de doctorat en psychologie, Université d'Howard.
- Wolgast, M. (2014). What does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) really measure? *Behavior Therapy*, 45(6), 831-839.

Yotsidi, V., Pagoulatou, A., Kyriazos, T. et Stalikas, A. (2018). The Role of Hope in Academic and Work Environments: An Integrative Literature. *Psychology*, 9, 385-402.

ANNEXE A

QUESTIONNAIRES

PARTIE 1 : version courte francophone du Questionnaire de la souplesse psychologique - Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI) (Rolff, Rogges et Wilson, 2016)					
Indiquez à quel point chaque énoncé correspond à votre expérience des <u>deux dernières semaines</u> .					
1 Jamais vrai	2 Rarement vrai	3 Occasionnellement vrai	4 Souvent vrai	5 Très souvent vrai	6 Toujours vrai
1. J'ai été ouvert à observer les pensées et les émotions désagréables sans interférer avec celles-ci.					1 2 3 4 5 6
2. J'ai essayé de faire la paix avec mes pensées et mes émotions négatives plutôt que de leur résister.					1 2 3 4 5 6
3. J'ai été conscient de mes émotions.					1 2 3 4 5 6
4. J'ai été attentif à mes pensées et à mes émotions à chaque instant.					1 2 3 4 5 6
5. Même lorsque je me suis senti blessé ou contrarié, j'ai essayé de garder une perspective plus large.					1 2 3 4 5 6
6. J'ai surmonté des moments difficiles en observant ma vie sous un angle plus large.					1 2 3 4 5 6
7. J'ai été capable de laisser les émotions négatives aller et venir sans me laisser envahir par elles.					1 2 3 4 5 6
8. Lorsque je me suis senti contrarié, je suis parvenu à laisser passer ces émotions négatives sans m'y accrocher.					1 2 3 4 5 6
9. J'ai été vraiment conscient de ce qui est important pour moi et pour ma vie.					1 2 3 4 5 6
10. Je suis resté focalisé sur mes priorités de vie.					1 2 3 4 5 6
11. Même après avoir échoué, je n'ai pas cessé de travailler en direction de ce qui est important pour moi.					1 2 3 4 5 6
					1 2 3 4 5 6

12. Même dans les moments difficiles, je suis parvenu à avancer en direction de ce qui compte pour moi.	1 2 3 4 5 6
13. Lorsqu'un mauvais souvenir m'est revenu, j'ai essayé de me distraire pour le chasser.	1 2 3 4 5 6
14. Quand des souvenirs désagréables sont réapparues, j'ai essayé de les chasser de mon esprit.	1 2 3 4 5 6
15. J'ai fait la plupart des choses « par automatisme » en ayant peu conscience de ce que je faisais.	1 2 3 4 5 6
16. J'ai fait la plupart des choses machinalement, sans prêter vraiment attention.	1 2 3 4 5 6
17. Je me suis dit que certaines de mes émotions étaient mauvaises ou inappropriées et que je ne devrais pas les ressentir.	1 2 3 4 5 6
18. Je me suis jugé parce que j'ai eu des émotions irrationnelles ou inappropriées.	1 2 3 4 5 6
19. Les pensées et les émotions négatives ont eu tendance à m'habiter pendant longtemps.	1 2 3 4 5 6
20. Les pensées pénibles ont eu tendance à tourner en boucle dans ma tête.	1 2 3 4 5 6
21. Mes priorités et mes valeurs ont souvent été mises de côté dans ma vie quotidienne.	1 2 3 4 5 6
22. Quand ma vie a été chaotique, j'ai souvent perdu le lien avec les choses importantes pour moi.	1 2 3 4 5 6
23. Les émotions négatives m'ont souvent empêché d'agir.	1 2 3 4 5 6
24. La moindre émotion négative m'a empêché de réaliser mes projets.	

PARTIE 2 : l'échelle de mesure des manifestations du bien-être psychologique
(Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie, 2011).

Indiquez le chiffre qui correspond le mieux à ce que vous vivez dans votre milieu de travail.

1	2	3	4	5
Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Presque toujours
1. Je suis satisfait de mes réalisations, fier				1 2 3 4 5
2. Je suis fonceur, j'entreprends plein de choses				1 2 3 4 5
3. Je me sens équilibré émotionnellement				1 2 3 4 5
4. Je me sens aimé et apprécié				1 2 3 4 5
5. J'ai des buts, des ambitions				1 2 3 4 5
6. J'ai le goût de pratiquer loisirs et activités hors travail				1 2 3 4 5
7. J'ai facilement un beau sourire				1 2 3 4 5
8. Je suis égal à moi-même, naturel				1 2 3 4 5
9. J'ai une bonne écoute pour mes collègues				1 2 3 4 5
10. Je suis curieux, je m'intéresse à toutes sortes de choses				1 2 3 4 5
11. Je trouve mon travail excitant et j'ai envie d'en profiter				1 2 3 4 5
12. Ma vie est bien équilibrée entre mes activités professionnelles, familiales et personnelles				1 2 3 4 5
13. Je suis plutôt calme, posé				1 2 3 4 5
14. Je trouve facilement des solutions à mes problèmes				1 2 3 4 5
15. Je suis en bon terme avec mes collègues				1 2 3 4 5
16. Je travaille avec modération, j'évite les excès				1 2 3 4 5
17. J'ai l'impression de vraiment apprécier mon travail				1 2 3 4 5
18. J'ai beaucoup d'humour, je fais rire mes collègues				1 2 3 4 5
19. Je suis bien dans ma peau, en paix avec moi-même				1 2 3 4 5
20. Je me sens en santé, en pleine forme				1 2 3 4 5
21. Je sais affronter positivement les situations difficiles				1 2 3 4 5
22. J'ai un bon moral				1 2 3 4 5

PARTIE 3 : version française de l'échelle de disposition à l'espoir - Adult
Dispositional Hope Scale (ADHS) (Snyder, Harris, Anderson et al., 1991)

Lisez attentivement chaque affirmation. En utilisant l'échelle ci-dessous, indiquez s'il vous plaît ce qui vous correspond le mieux en écrivant (ou en cochant) le numéro de votre réponse dans la case.

1	2	3	4	5	6	7	8
Toujours faux.	Faux, le plus souvent.	Plutôt faux.	Quelquefois faux.	Quelquefois vrai.	Plutôt vrai.	Vrai, le plus souvent.	Toujours vrai.
1. Je suis capable d'imaginer toutes sortes de solutions pour me sortir du pétrin.						1	2 3 4 5 6 7 8
2. Je poursuis mes objectifs avec énergie.						1	2 3 4 5 6 7 8
3. Je me sens fatigué(e) la plupart du temps.						1	2 3 4 5 6 7 8
4. À chaque problème, il existe plusieurs solutions.						1	2 3 4 5 6 7 8
5. Je me sens facilement abattu(e) après une dispute.						1	2 3 4 5 6 7 8
6. Je peux envisager plusieurs façons d'obtenir les choses qui me paraissent importantes dans la vie.						1	2 3 4 5 6 7 8
7. Je m'inquiète pour ma santé.						1	2 3 4 5 6 7 8
8. Je sais que je peux trouver une solution à un problème là où d'autres se seraient découragés.						1	2 3 4 5 6 7 8
9. Mes expériences passées m'ont bien préparé(e) à mon avenir.						1	2 3 4 5 6 7 8
10. J'ai toujours plutôt bien réussi dans la vie.						1	2 3 4 5 6 7 8
11. J'ai souvent tendance à m'inquiéter pour différentes choses.						1	2 3 4 5 6 7 8
12. J'arrive à atteindre les objectifs que je me fixe.						1	2 3 4 5 6 7 8

ANNEXE B

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

PARTIE 4 : Questions sociodémographiques
1) Âge :
2) Sexe : ☐ F ☐ H
3) Lieu de naissance :
4) Origine ethnique :
5) Statut marital :
6) Nombre d'enfants à charge :
7) Diplôme(s) :
8) Statut socioéconomique (aux études, en emploi, en recherche d'emploi) :
9) Statut de travail (permanent, temporaire, à temps plein ou temps partiel, travailleur indépendant) :
10) Titre d'emploi occupé :
11) Domaine d'activité :
12) Nombre d'année(s) d'expériences(s) professionnelle(s) :

MERCI DE VOTRE COLLABORATION !

Pour des questions supplémentaires sur le projet ou sur vos droits en tant que participant, vous pouvez contacter les responsables de cette étude : Frédéric Piot (piot.frederic@courrier.uqam.ca) ou Simon Grégoire (gregoire.simon@uqam.ca).

ANNEXE C

FORMULAIRE DE PARTICIPATION ET DE CONSENTEMENT

Titre de l'étude : Projet OREKA: Étude à essai randomisé contrôlé destinée à évaluer l'impact d'ateliers issus de l'approche d'acceptation et d'engagement sur la souplesse psychologique, le bien-être psychologique et l'espoir chez des individus confrontés à une impasse professionnelle.

Vous êtes invité(e) à participer à un projet de recherche dont l'objectif est d'évaluer l'efficacité des ateliers OREKA qui vous seront offerts au cours des prochaines semaines en regard de divers indicateurs. Ces ateliers visent à transmettre aux individus confrontés à une impasse professionnelle des habiletés, des outils, des stratégies susceptibles de les aider à mieux y faire face et redonner du sens et de l'élan à leur vie professionnelle. Avant d'accepter de participer à ce projet, il est important de lire les renseignements ci-dessous.

Responsables : Frédéric Piot, conseiller d'orientation et étudiant au doctorat en éducation (UQAM), Simon Grégoire, Ph. D., psychologue et professeur au Département d'éducation et pédagogie (UQAM).

Cochercheure : Geneviève Taylor, Ph. D., psychologue et professeure au Département d'éducation et pédagogie (UQAM).

Partenaires : Jahel Kukovica, conseillère d'orientation ; Maryse Damecour, étudiante au doctorat en psychologie ;

Tâches demandées aux participants: Si vous acceptez de participer à cette étude, vous devrez répondre à trois questionnaires. Le premier vous est remis avant de prendre part au premier atelier alors que les deux autres vous seront distribués en ligne dans six et douze semaines respectivement. Ces questionnaires, d'une durée d'environ 25

minutes à compléter, contiennent notamment des questions sociodémographiques (p. ex., âge, sexe) de même que des questions portant sur votre vie professionnelle.

Confidentialité : Il est entendu que les informations que vous divulguez dans les questionnaires demeureront strictement confidentielles et que seuls les responsables de la recherche auront 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 seront présentés au terme de cette étude. D’aucune manière les acteurs de la clinique carrière de l’UQAM, de chez Brisson & Legris, du CREMCV et de l’Institut de psychologie contextuelle de Montréal qui sont impliqués dans cette étude n’auront accès à vos réponses. Les responsables de la recherche s’engagent à assurer l’entière 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 un numéro d’identification (qui vous sera préalablement communiqué) 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. 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 clinique carrière de l'UQAM, de chez Brisson & Legris, de l'Institut de psychologie contextuelle de Montréal et du CREMCV. Votre accord à participer à cette étude implique également que vous acceptez que les responsables de la recherche puissent 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 supplémentaires sur l'étude destinée à évaluer l'impact des ateliers OREKA, sur votre participation et sur vos droits en tant que participant de recherche, ou pour vous retirer du projet, vous pouvez communiquer avec :

Frédéric Piot, conseiller d'orientation et étudiant au doctorat en éducation (UQAM),
téléphone : piot.frederic@courrier.uqam.ca

Pour déposer une plainte à l'égard de ce projet, vous pouvez vous adresser à l'ombudsman de l'UQAM (<https://ombudsman.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

Je, _____
(Nom et prénom en lettres majuscules)

Reconnais avoir lu le présent formulaire et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. 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. Il me suffit d'en informer le responsable du projet.

Signature du participant : _____

Date : _____

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

Date : _____

REMERCIEMENTS : Votre collaboration est essentielle à la réalisation de ce projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

ANNEXE D

APPROBATION ÉTHIQUE



No. de certificat: 2911

Certificat émis le: 19-12-2018

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE plurifacultaire) 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:	Projet Oreka : essai contrôlé randomisé destiné à évaluer l'impact d'ateliers issus de l'approche d'acceptation et d'engagement chez des individus confrontés à une impasse sur le plan professionnel
Nom de l'étudiant:	Frederic PIOT
Programme d'études:	Doctorat en éducation
Direction de recherche:	Simon GRÉGOIRE
Codirection:	Geneviève TAYLOR

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.

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Raoul Graf'.

Raoul Graf
Président du CERPE plurifacultaire
Professeur, Département de marketing

ANNEXE E

COURRIEL D'INSCRIPTION AUX ATELIERS ET DE CONFIRMATION DE PARTICIPATION À L'ÉTUDE

Merci de votre intérêt envers les ateliers OREKA ! Nous avons bien reçu votre demande d'inscription. Après tirage au sort (pour être équitable, la répartition des participants doit obligatoirement se faire de manière aléatoire entre le groupe de printemps et celui de l'été), nous vous confirmons que vous prendrez part au groupe OREKA qui débutera le ... **à 18h** à l'UQAM (le local reste à déterminer, un courriel vous sera envoyé d'ici là). Les six ateliers OREKA auxquels vous prendrez part auront lieu les ... de 18h à 20h30 dans le même local. Nous vous rappelons qu'il est très important que vous puissiez vous engager pour la totalité de ces ateliers et cela afin que vous puissiez en retenir un réel bénéfice. Veuillez **nous réécrire rapidement pour me confirmer que ces dates vous conviennent**. Dans l'éventualité où vous ne seriez plus disponible, veuillez nous écrire le plus rapidement possible afin de laisser votre place à quelqu'un d'autre sur la liste d'attente. En outre, **merci de nous confirmer dans le même courriel si vous accepteriez de prendre part à une étude scientifique** menée dans le cadre de votre participation aux ateliers OREKA. Cela consiste à répondre à des questionnaires en ligne à 3 moments précis. Si vous acceptez une telle démarche, nous vous enverrons quelques semaines avant le début du premier atelier un lien vous invitant à compléter un 1^{er} questionnaire en ligne.

Merci et bonne journée !

Frédéric Piot, c.o pour le GRIPA (Groupe de recherche et d'intervention sur la présence attentive)

ANNEXE F

GUIDE DU PARTICIPANT AUX ATELIERS OREKA



LES ATELIERS OREKA

Guide du participant version 1.0

ATELIER G



MON INTENTION

En quelques mots, écrivez quelles sont vos intentions (ou vous souhaitez) à l'égard des ateliers OREKA.



LA CARTE

Est-ce possible de cartographier votre situation actuelle? Sur cette feuille, dessinez un petit cercle au centre et en y inscrivant le mot MOI. Puis, ajoutez à votre carte tout ce qui est lié à ce que vous vivez en ce moment (p.ex., des personnes, des événements, des besoins, des craintes, des opportunités, des obstacles, des patrons de comportements, des pensées, des émotions). Soyez créatifs! Utilisez des symboles, des couleurs, des images. Si possible, présentez votre carte à quelqu'un qui vous connaît bien et prenez le temps d'en discuter avec lui.



L'AUTOPSIE DE MON IMPASSE

Prenez quelques minutes pour explorer votre impasse en complétant les questions suivantes. Répondez spontanément, avec votre cœur.

1- Quelles sont les principales pensées associées à mon impasse (p.ex., *je suis incompétent, je mérite ce qui m'arrive*)?

2- Quelles sont les principales émotions associées à mon impasse (p.ex., colère, tristesse)?

3- Quelles sont les principales sensations associées à mon impasse (p.ex., maux de dos, migraines)?

4- Qu'est-ce que je fais typiquement lorsque je suis envahi par ces pensées, ces émotions ou ces sensations désagréables? (p. ex., j'écoute la télévision)

5- Si je ne me trouvais pas dans cette impasse en ce moment, en quoi ma vie serait-elle différente?

ATELIER 2



Guide d'observation : MES SITUATIONS DIFFICILES

Situations difficiles	Pensées	Émotions	Sensations physiques	Lutte



L'INTERRUPTEUR DE LA LUTTE

Vous êtes invité à visionner la capsule suivante (en lien avec l'exercice « l'interrupteur de la lutte ») :

<https://vimeo.com/165419544>





STOP

Durant la semaine, pratiquez ce court exercice et faites de courtes pauses à différents moments de la journée.

Voici comment :

S : Faites un **stop**! Prenez une pause, arrêtez ce que vous êtes en train de faire.

T : Prenez du **temps** pour observer votre respiration, sentir l'air qui entre et sort de vos narines.

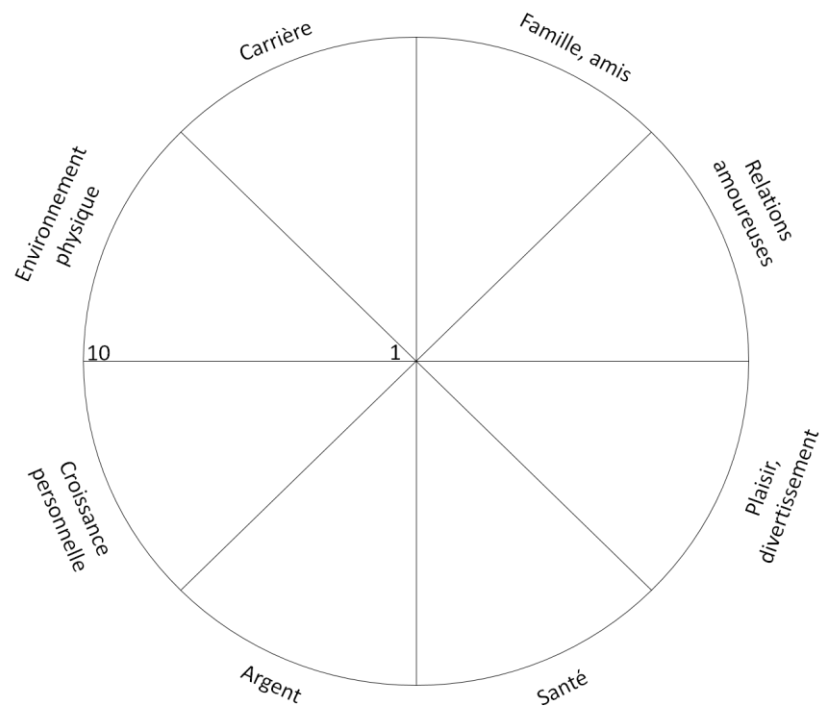
O : **Observez** ce qui se passe (les pensées, les émotions, les sensations qui vous habitent en ce moment) sans rien changer. Soyez curieux et attentifs.

P : **Poursuivez** vos activités en prenant soin de vous. Qu'avez-vous besoin en ce moment?

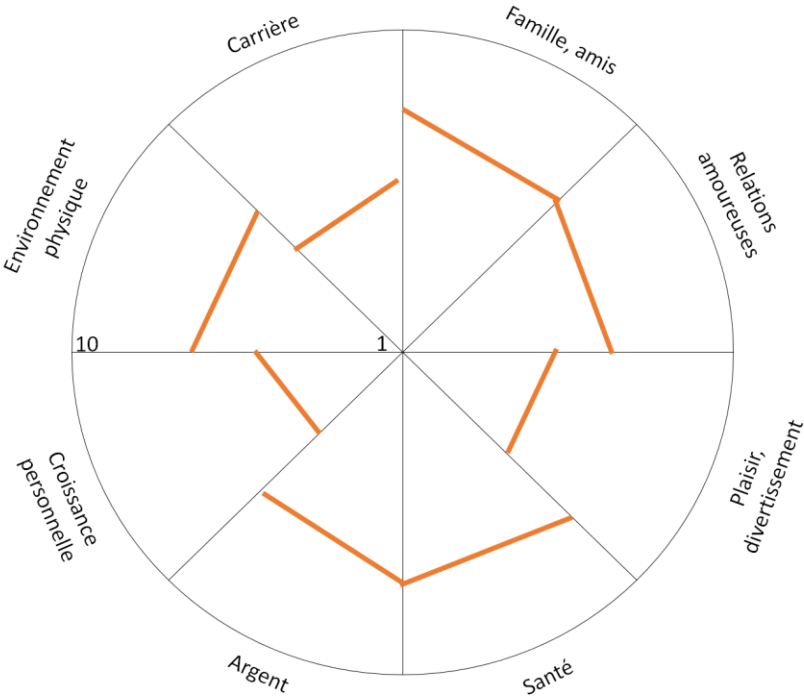


LA ROUE DE LA VIE

Consignes : Cette roue de la vie est divisée en 8 sections qui représentent autant d'aspects distincts de votre vie. Pour chaque section, indiquez, sur une échelle allant de 1 à 10, le niveau de votre satisfaction (le niveau 1 se situe presque à l'intersection des lignes tandis que le niveau 10 se situe à la limite extérieure de la roue). Vous pouvez ensuite relier par un trait les différents niveaux entre eux (tel qu'indiqué dans l'exemple suivant) afin de dessiner les contours de votre roue de la vie ainsi personnalisée : à quoi ressemble cette nouvelle roue selon vous ? Quelle forme prend-elle ?



Exemple de ligne de vie





LE DÉPART À LA RETRAITE

Imaginez que vous êtes sur le point de prendre votre retraite et que vos amis, collègues et membres de votre famille se sont réunis pour prendre un verre et célébrer votre carrière. Tous sont rassemblés en votre honneur. Tour à tour, ils se mettent à prononcer de petits discours sur ces causes que vous avez défendues tout au long de votre carrière vie, sur le rôle que vous avez joué dans leur cheminement, sur ce que vous représentez pour eux, sur vos qualités, votre façon d’êtres, vos valeurs, etc.

Choisissez trois personnes qui vous connaissent bien, puis imaginez ce que chacune d’entre elles dirait à votre égard durant son discours. Prenez leur perspective, leur voix. Allez à l’essentiel, écrivez avec le cœur.

1- Nom :

[illegible][illegible]

Imaginez maintenant qu'il soit possible de rencontrer la personne que vous serez au seuil de votre retraite.

Qu'aimeriez-vous qu'il/elle vous remercie d'avoir fait plus jeune?

Qu'apprécierait-il de la manière dont vous avez vécu votre vie, au travail ou à l'extérieur?



UN ENTRETIEN AVEC MOI-MÊME

Cerner nos valeurs n'est pas simple! Cet exercice a été élaboré dans le but de vous aider à clarifier vos valeurs personnelles. Prenez le temps de lire attentivement chacune des questions suivantes et d'y répondre spontanément. Ne soyez pas élégants, soyez authentiques...

1- Qui sont les personnes qui comptent le plus pour moi?

2- Qu'est-ce qui a vraiment de l'importance pour moi en ce moment? Qu'est-ce qui donne un sens à ma vie et contribue à l'enrichir?

3- Quelles sont mes principales forces? Quelles sont celles que je souhaite cultiver, mettre de l'avant dans le cadre de ma carrière? De quelle manière je souhaite les appliquer au quotidien dans mon travail?

4- Quelles sont ces activités que je prends vraiment plaisir à faire, ces tâches durant lesquelles mon niveau d'engagement est à son maximum?

5- Lorsque j'étais encore tout petit, quels sont ces modèles qui étaient pour moi de véritables sources d'inspiration? Quelles sont les caractéristiques que j'admirais tant chez eux?

6- Si par magie il était possible d'effacer les difficultés avec lesquelles je suis aux prises en ce moment, à quoi ma vie ressemblerait-elle?

7- S'il m'était possible de faire n'importe quoi sur le plan professionnel, je ferais...

8- S'il m'était possible d'être n'importe qui, je serais...



ATELIER 4

Le questionnaire des valeurs

Rappel : les valeurs représentent les désirs les plus enfouis de votre cœur quant à la manière dont ce dernier souhaite que vous comportiez en tant qu'être humain. Les valeurs ne sont pas déterminées selon ce que vous voulez obtenir ou atteindre dans votre vie; elles témoignent plutôt de la manière dont vous souhaitez agir et vous comporter dans votre quotidien (Harris, 2011; 2013).

Consignes : prenez quelques minutes pour lire en entier le questionnaire. Une fois que vous aurez hiérarchisé chaque valeur en lui attribuant la lettre A, B ou C (A : très importante; B = assez importante; C= pas très importante), passez en revue toutes les valeurs précédées d'un A afin de choisir parmi celles-ci les 4 ou 5 valeurs qui comptent le plus à vos yeux, en particulier dans votre vie professionnelle. Vous pouvez alors ajouter un 4 ou 5 devant chacune d'elles pour indiquer qu'elles font partie de vos quatre ou cinq valeurs privilégiées auxquelles vous souhaitez donner la priorité, notamment dans votre vie professionnelle. À partir de ces dernières, prenez le temps de réfléchir et lister des actions simples, concrètes et réalistes que vous pouvez mettre de l'avant à brève échéance pour commencer à activer ces valeurs.

1.	Acceptation : faire preuve d'ouverture d'esprit et d'acceptation de soi-même, des autres, de la vie...	
2.	Aventure : faire preuve d'un esprit d'aventure; chercher activement à vivre, à créer ou à explorer de nouvelles expériences stimulantes	
3.	Affirmation de soi : savoir défendre ses droits, nommer ses besoins et réclamer ce que l'on veut.	
4.	Authenticité : être vrai et fidèle à soi-même.	
5.	Beauté : savoir apprécier, créer et cultiver ce qui est beau en soi, chez les autres, dans son entourage et son environnement.	
6.	Sollicitude : être attentionné envers soi-même, envers les autres, son entourage.	
7.	Défi : se mettre au défi de grandir, d'évoluer, d'apprendre et de s'améliorer.	
8.	Compassion : Agir avec bonté envers ceux qui souffrent, mais aussi envers soi-même en faisant preuve de clémence pour soi.	
9.	Contribution : aider à changer les choses de manière positive et constructive, tant pour soi que pour les autres.	
10.	Conformité : respecter les normes, les règles et honorer ses propres obligations.	
11.	Connexion : s'investir pleinement dans ce que l'on fait et être complètement présent et disponible pour les autres.	

12.	Coopération : coopérer et collaborer activement avec les autres.	
13.	Courage : être brave et persévérer dans ses actions malgré les embûches, les incertitudes, les craintes, menaces et les difficultés.	
14.	Créativité : faire preuve de créativité et d'imagination.	
15.	Curiosité : s'ouvrir l'esprit et s'intéresser à tout dans le but d'explorer et de découvrir.	
16.	Encouragement : récompenser les comportements et les actions que l'on apprécie chez soi et chez les autres.	
17.	Égalité : traiter les autres comme des égaux et exiger la même chose d'eux.	
18.	Enthousiasme : chercher activement à prendre part à des activités stimulantes, à créer et à vivre de nouvelles expériences stimulantes, excitantes ou exaltantes.	
19.	Équité : être juste avec soi-même et avec les autres.	
20.	Bonne forme physique : maintenir sa forme physique ou l'améliorer; prendre soin de sa santé physique et mentale.	
21.	Souplesse : s'adapter et s'ajuster selon les circonstances rencontrées.	
22.	Liberté : vivre librement; choisir comment on vit et comment on agit ou aider les autres à faire de même.	
23.	Convivialité : se conduire de manière agréable, amicale et agréable avec les autres.	

24.	Pardon : savoir pardonner à soi-même et aux autres.	
25.	Divertissement : chercher activement à se divertir et à avoir du plaisir.	
26.	Générosité : savoir partager et savoir donner et recevoir.	
27.	Gratitude : reconnaître et apprécier ses bons côtés ainsi que ceux des autres et en apprécier de la reconnaissance.	
28.	Honnêteté : être honnête, vrai et sincère avec soi-même et avec les autres.	
29.	Humour : voir et apprécier le côté humoristique de la vie.	
30.	Humilité : être humble et modeste, laisser ses réalisations faire sa réputation.	
31.	Vaillance : être vaillant et travailler fort, avec dévouement.	
32.	Indépendance : assurer sa subsistance et choisir sa propre façon de faire les choses.	
33.	Intimité : s'ouvrir et se révéler à son partenaire, émotionnellement et physiquement, dans un esprit de partage.	
34.	Justice : défendre la justice et l'équité.	
35.	Bonté : faire preuve de bonté, de compassion, de délicatesse et de sollicitude envers soi-même et envers les autres.	

36.	Amour : se témoigner de l'amour et de l'affection et en témoigner aux autres.	
37.	Pleine conscience : être attentif et conscient du moment, s'y ouvrir avec curiosité pour en apprécier l'existence.	
38.	Ordre : être ordonné et bien organisé.	
39.	Ouverture d'esprit : savoir réfléchir en profondeur, voir les choses de différents points de vue et bien peser le pour et le contre.	
40.	Patience : savoir attendre patiemment ce que l'on veut, sans s'irriter.	
41.	Persévérance : continuer résolument, malgré les problèmes et les difficultés.	
42.	Plaisir : se faire plaisir et faire plaisir aux autres.	
43.	Pouvoir : influencer les autres et avoir de l'autorité sur eux, prendre les choses en main, diriger et organiser.	
44.	Réciprocité : établir des relations dans lesquelles il y a un juste équilibre entre donner et recevoir.	
45.	Respect : se respecter et respecter les autres; privilégier la politesse, la délicatesse et la considération pour les autres.	
46.	Responsabilité : être responsable de ses actes et les assumer.	
47.	Romantisme : être romantique et exprimer l'amour et l'affection que l'on éprouve.	

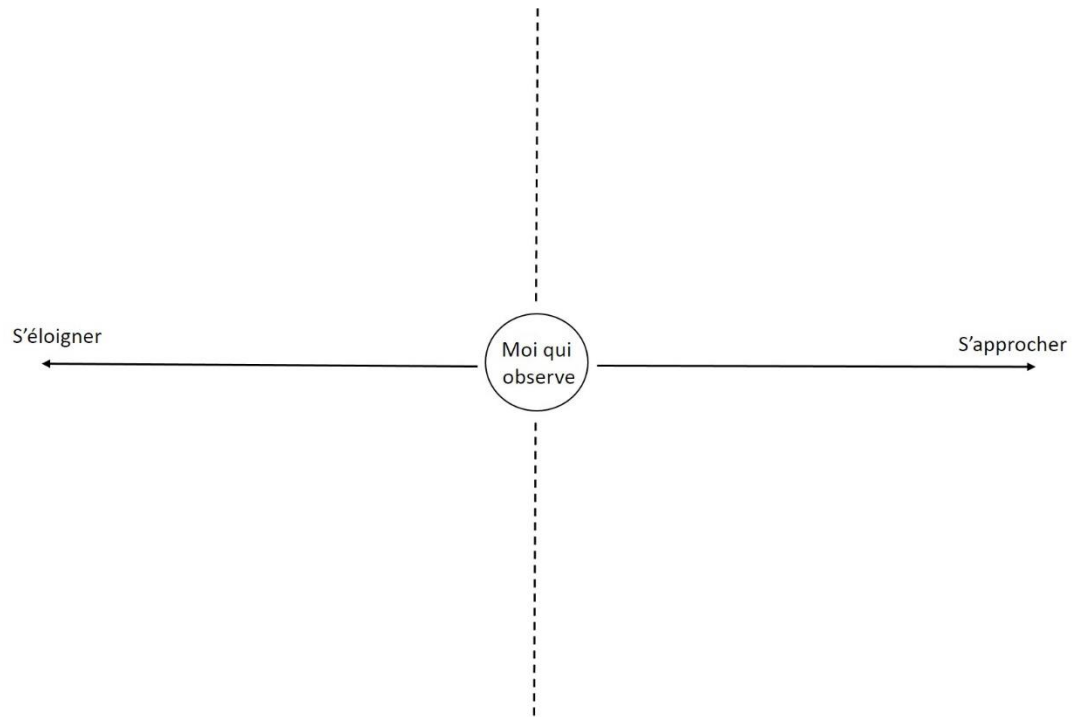
48.	Sécurité : assurer sa propre sécurité et celle des autres.	
49.	Conscience de soi : prendre soin de sa santé et de son bien-être et combler ses besoins.	
50.	Soin de soi : prendre soin de sa santé et de son bien-être et combler ses besoins.	
51.	Perfectionnement de soi : continuer à grandir, à apprendre et à améliorer ses connaissances, ses habiletés, son caractère et ses expériences de vie.	
52.	Maîtrise de soi : agir conformément à ses propres idéaux.	
53.	Sensualité : créer et prendre plaisir à des expériences qui stimulent les cinq sens.	
54.	Sexualité : explorer ou exprimer sa sexualité.	
55.	Spiritualité : se connecter à des choses plus grandes que soi.	
56.	Adresse : exercer continuellement ses habiletés et s'investir pleinement quand on les utilise.	
57.	Soutien : savoir soutenir, aider et encourager les autres, tout comme soi-même et se rendre disponible.	
58.	Confiance : être digne de confiance, être loyal, fidèle.	
59.	Insérer ici une de vos valeurs qui ne figure pas dans la liste	



GUIDE D'OBSERVATION : MES ACTIONS ENGAGÉES ET EXPLORATOIRES

Actions engagées	Pensées	Émotions	Sensations physiques

Ma matrice



ATELIER 5

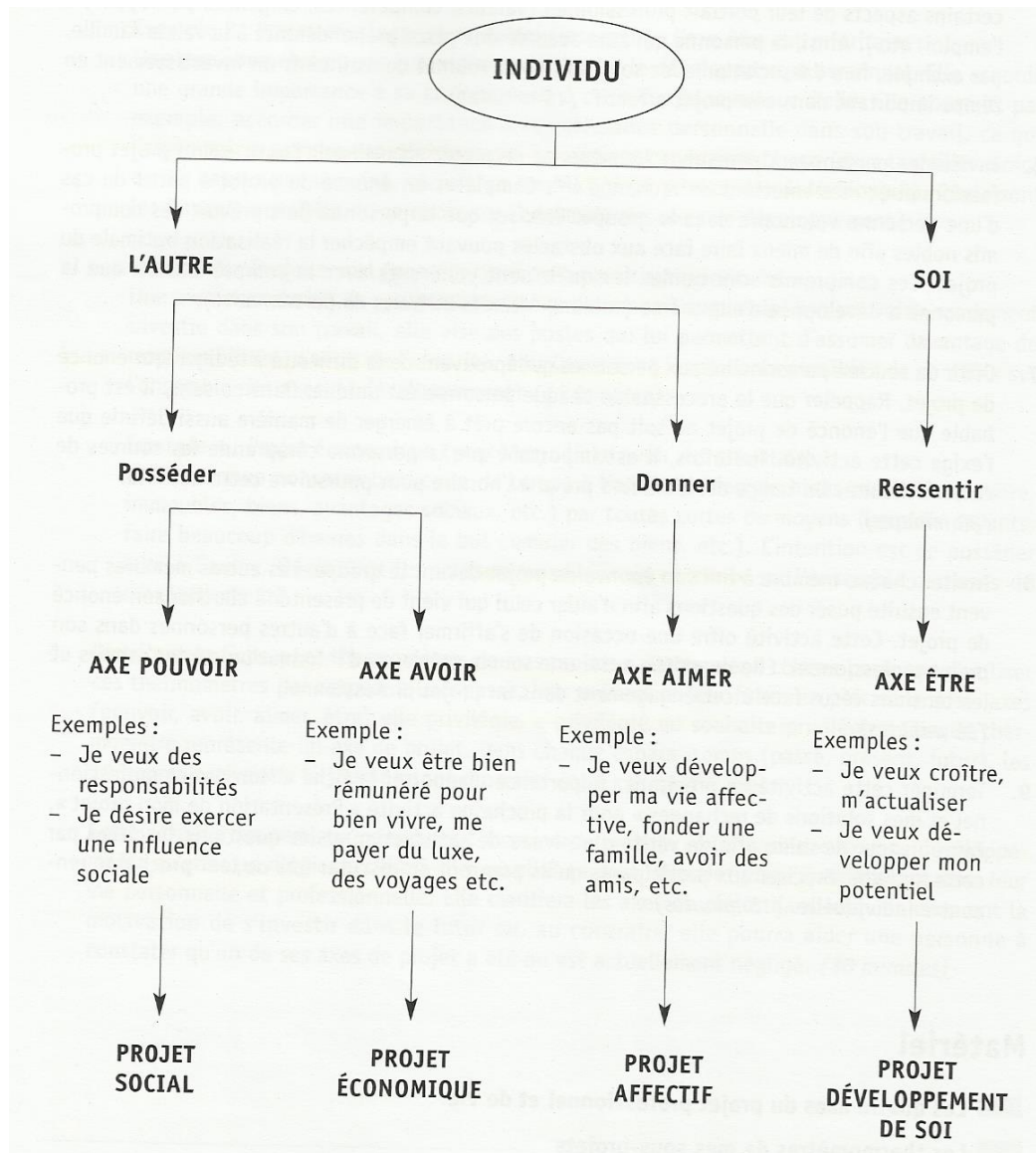


Le projet

[illegible]

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Les 4 axes du projet professionnel et de vie (Goguelin et Krau, 1992 cités par Michaud, Dionne, Beaulieu, 2006)



Les exemples de projet selon les 4 axes

(Michaud, Dionne, Beaulieu, 2006)

Exemple 1 : Projet affectif (donner) : l'axe aimer est prioritaire ⁵

Une personne décide d'arrêter de travailler ou de moins travailler. Ainsi, elle choisit de s'investir davantage dans son projet affectif (par ex. prendre soin de sa famille en lui consacrant plus de temps). Quels sont les impacts possibles qui découlent d'un tel choix sur l'ensemble des axes de développement ?

Exemple 2 : Projet développement de soi (ressentir) : l'axe être est prioritaire.

Une personne choisit une profession qui favorise le développement personnel. Elle accorde une grande importance à sa croissance et à celle des gens autour d'elle. Elle pourrait, par exemple, accorder une importance à son développement personnel dans son emploi, ce qui l'amènerait à prendre des décisions qui lui laissent cet espace-temps (par ex. travailler 4 jours par semaine, choisir un type d'emploi qui favorise l'autonomie et l'autoapprentissage). Quels sont les impacts possibles qui découlent d'un tel choix sur l'ensemble des axes de développement ?

Exemple 3 : Projet social (posséder) : l'axe pouvoir est prioritaire.

Une personne choisit de consacrer beaucoup de temps à augmenter son pouvoir. Grandement investie dans son travail et sa carrière, elle vise des postes qui lui permettent d'assumer davantage de responsabilités, d'avoir de l'autorité et d'exercer

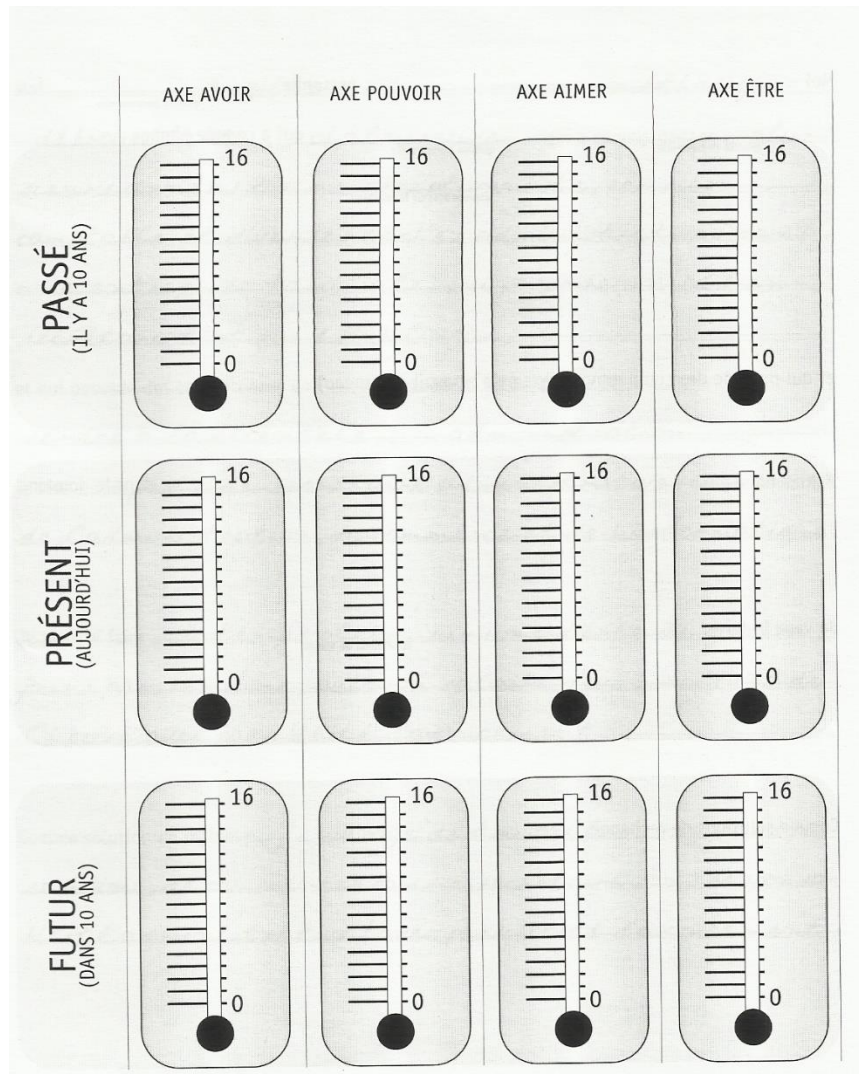
⁵ Vous devez retenir que ce n'est pas la profession choisie qui caractérise l'axe du projet privilégié. L'axe de projet est plutôt défini par l'intention de la personne. Il est donc possible de choisir la profession de médecin pour favoriser une certaine croissance personnelle (axe être) ou pour acquérir du prestige et un statut financier supérieur à la moyenne des gens (axes pouvoir et avoir). Ainsi l'espace-temps diffère d'un individu à l'autre, en fonction des motivations conscientes personnelles.

une influence tant sur les autres que vis-à-vis de sa capacité à prendre des décisions par exemple. Quels sont les impacts possibles qui découlent d'un tel choix sur l'ensemble des axes de développement ?

Exemple 4 : Projet économique (posséder) : l'axe avoir est prioritaire. Une personne consacre beaucoup de temps et d'effort à la réussite et l'accumulation de bien matériels (salaires, biens, immeubles, avantages sociaux, revenus garantis, etc.) par toutes sortes de moyens (en ciblant des emplois payants, en menant plusieurs projets jugés porteurs, etc.). L'intention est de posséder face à aux autres. Quels sont les impacts possibles qui découlent d'un tel choix sur l'ensemble des axes de développement ?

Les thermomètres de mes sous-projets

(Michaud, Dionne, Beaulieu, 2006)



Consigne :

1. À l'aide de la fiche « **les thermomètres de mes sous-projets** » figurant ci-dessus, vous êtes invité à utiliser ces thermomètres par rapport à votre passé, votre présent et votre futur en précisant quels axes (pouvoir, avoir, aimer, être) vous privilégiez, avez privilégié ou souhaitez privilégier. Chaque thermomètre représente un axe de projet. Dans chaque espace-temps (passé, présent, futur), les 16 heures dont nous disposons dans une journée sont réparties entre ces 4 axes.

Un tel exercice vous offrira l'opportunité de clarifier les axes de développement que vous privilégiez, c'est-à-dire là où vous vous êtes investi jusqu'à présent tant dans votre vie personnelle que professionnelle. Cette activité vous aidera à clarifier les axes de projet dans lesquels vous avez le désir et la volonté de vous investir à l'avenir ou, différemment, elle pourrait vous permettre de faire le constat qu'un de ses axes de projet a été et/ou est actuellement négligée.

2. En vous servant de la fiche « **mon projet professionnel et mes solutions de rechange** » figurant ci-dessous, vous êtes invité à compléter la rédaction de votre projet. Pour vous y aider, vous pouvez vous servir d'un exemple figurant ci-après. Prévoyez l'adoption de compromis nobles afin de mieux faire face aux obstacles (notamment intérieurs et qui peuvent engager dans la lutte, tel que cela a été abordé durant les premiers ateliers) pouvant empêcher la concrétisation optimale de votre projet. Gardez en mémoire le fait que de tels compromis sont nobles lorsqu'ils sont cohérents avec la compréhension que vous avez développée sur vous-même (valeurs, intérêts, traits de personnalité).

Mon projet professionnel et mes solutions de rechange
(Michaud, Dionne, Beaulieu, 2006)

Moi _____, personne (qualités personnelles que vous reconnaissez) qui a comme bagage _____

_____, expériences et formations

et qui possède des compétences (exemple : travail de bureau) _____

_____,

_____,

je cible _____

_____,

dans le domaine _____

_____.

Je veux le faire (conditions de travail)

_____.

Comme solutions de rechange, _____

_____.

Exemple de de projet professionnel et mes solutions de rechange (Michaud, Dionne, Beaulieu, 2006)

Moi Brigitte, personne méthodique,
débrouillarde, chaleureuse, qui a comme bagage plusieurs années comme réceptionniste, commis-comptable et diverses tâches administratives dans une entreprise familiale, qui possède un D.E.P. en secrétariat et qui est bilingue,
et qui possède des compétences en travail de bureau,
service à la clientèle, administration,
je vise un poste de secrétaire administrative, dans le domaine
de l'administration, du commerce et de l'informatique.

Je veux le faire à temps plein, sur une durée de quatre jours par semaine, avec un salaire d'au moins 13\$ de l'heure avec possibilité d'avancement.

Comme solution de rechange, j'envisage de travailler cinq jours par semaine, de commencer comme secrétaire sans responsabilité administrative (avec possibilité d'avancement).



Le plan d'action

1. **Mon projet.** *En quelques lignes, identifiez un projet dans lequel vous avez envie de vous investir.*

2. **Mes valeurs.** *Précisez les valeurs auxquelles est rattaché ce projet.*

3. **Mes actions.** *Quelles sont les actions concrètes que vous pouvez dès demain matin mettre de l'avant afin de travailler à votre projet.*

4. **Mes relations.** *Identifiez des gens dans votre entourage qui peuvent vous aider dans votre projet.*

5. **Mes obstacles.** *Quels sont les obstacles extérieurs et intérieurs (p.ex., pensées, émotions, sensations physiques) que vous risquez de rencontrer durant ce projet?*

6. **Affichez-vous en public!** *Allez prendre un café ou un verre avec un bon ami, et parlez-lui de votre projet et de votre plan d'action. Engagez-vous, observez ce qui se passe...*

ATELIER 6



Le prochain chapitre

Si votre vie était une histoire, quel en serait le prochain chapitre? Qui en seraient les protagonistes? Quelles valeurs seraient défendues, quelles actions seraient mises de l'avant, dans quel décor se dérouleraient ces actions?

[illegible]

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.



RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

- Goguelin, P. et Krau, E. (1992). *Projet professionnel, projet de vie*. Collection les hommes et l'entreprise, ESF éditions, Paris.
- Goyer, L. (2009). *Mon GPS de carrière*. Un travail, des projets, une carrière...un guide pour s'orienter. Editions GDRC/CRWG/FCDC/CRIEVAT.
- Harris, R. (2009). *Le piège du bonheur: Créez la vie que vous voulez*. Montréal: Éditions de l'Homme.
- Harris, R. (2011). *Le grand saut. De l'inertie à l'action*. Montréal: Éditions de l'Homme.
- Harris, R. (2013). *Le choc de la réalité. Surmontez les obstacles grâce à la thérapie ACT*. Montréal: Éditions de l'Homme.
- Hayes, S. C. et Smith, S. X. (2005). *Get out of your mind & into your life: The new acceptance & commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Schoendorff, B., Hayes, S. C., André, C., Monestès, J.-L. et Villatte, M. (2009). *Faire face à la souffrance: choisir la vie plutôt que la lutte avec la thérapie d'acceptation et d'engagement*. Paris: Retz.
- Kabat-Zinn, J. (2010). *Méditer. 108 leçons de pleine conscience*. Paris: Les Arènes.
- Forsyth, J. P. et Eifert, G. H. (2007). *The mindfulness and acceptance workbook for anxiety: A guide to breaking free from anxiety, phobias and worry using acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Marquis, S. (2011). *Pensouillard le hamster: petit traité de décroissance personnelle*. Montréal: Éditions Transcontinental.
- Michaud, G., Dionne, P. et Beaulieu, G. (2007). *Le bilan de compétences: regards croisés entre la théorie et la pratique: théories et concepts, guide d'animation*. Québec, QC : Septembre éditeur. 272 pages.
- Strosahl, K. et Robinson, P. J. (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.