

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ESSAI RANDOMISÉ CONTRÔLÉ DESTINÉ À ÉVALUER LES EFFETS DE L'APPROCHE D'ACCEPTATION  
ET D'ENGAGEMENT SUR LE SENS LIÉ À LA VIE PROFESSIONNELLE, L'ENGAGEMENT À L'ÉGARD DE  
LA CARRIÈRE ET LA SANTÉ MENTALE

ESSAI DOCTORAL

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DOCTORAT EN PSYCHOLOGIE

PAR

MARYSE DAMECOUR

MAI 2024

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral 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.12-2023). 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

Déjà à la fin de ce parcours doctoral, je me retourne et constate les heures consacrées à ce projet. J’y vois aussi les personnes qui m’ont appuyée en commençant par mon directeur, Simon Grégoire, qui a cru en moi en m’ouvrant la porte de son bureau, de ses formations, puis en acceptant de superviser mon parcours de recherche au doctorat. Simon, merci d’avoir répondu à mes questionnements dans des délais plus que raisonnables et avec un calme contagieux. Ta posture ouverte et rigoureuse m’a soutenue à la fois dans le dépassement personnel que dans la bienveillance envers mes limites.

Je tiens à offrir ma gratitude à l’équipe Oreka sans qui cette recherche n’aurait pas été possible. Jahel Kukovica, Ève Marie Dansereau-Laberge et Annie Bouffard, merci pour l’animation des ateliers Oreka et pour votre bienveillance apaisante. Un merci spécial à Frédéric Piot d’avoir mis sur pied avec Simon les ateliers Oreka. Sans vous, rien de tout cela n’aurait été possible. Merci à Gaëlle Saules pour ton soutien lorsque j’étais débordée. Je pense aussi à toutes les personnes qui ont accepté de participer aux ateliers et à la présente recherche. Votre confiance, votre courage et votre ouverture ont contribué au sens de mon labeur. J’aimerais aussi souligner l’implication des organismes partenaires qui m’ont prêté mainforte pour le recrutement des participants.

Merci à Hugues Leduc, statisticien à l’UQAM, qui m’a guidée avec rigueur et humour dans les analyses statistiques. Marina Doucerain, merci d’avoir réfléchi avec Simon et moi sur les analyses à faire. Même avec un amour des mathématiques, le monde statistique est rempli de subtilités. Merci de m’avoir aidée à m’y retrouver.

Finalement, merci aux membres du jury, les professeurs Geneviève Taylor (UQAM) et Alexandre Brien (UQAM), d’avoir pris de votre temps pour lire cet essai. Vos commentaires m’ont aidée à élever autant qu’à célébrer mon travail.

J’aimerais aussi remercier ma fille qui a grandi en même temps que mon parcours doctoral. Cet essai parle entre autres de sens. Nina, par le sens que tu donnes à ma vie, tu m’as nourri d’une force de mère qui m’a régulièrement aidée à retourner à la table de rédaction. En écrivant cet essai, je bâtissais aussi notre avenir.

Merci à ma famille. Vous m'avez d'abord donné la confiance que j'étais capable d'accomplir mes rêves et m'avez outillée pour le faire. Dans les dernières années et malgré la distance entre nos maisons, vous m'avez soutenue par du gardiennage et des plats cuisinés à avancer sur deux fronts, la maternité et les études doctorales.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS .....	ii
LISTE DES FIGURES.....	vi
LISTE DES TABLEAUX .....	vii
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES.....	viii
RÉSUMÉ .....	ix
ABSTRACT .....	x
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE 1 CADRE THÉORIQUE.....	5
1.1 Définition des concepts centraux .....	5
1.1.1 Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT).....	5
1.1.1.1 La théorie des cadres relationnels.....	5
1.1.1.2 Le contextualisme fonctionnel .....	7
1.1.1.3 Souffrance et contexte psychologique .....	8
1.1.1.4 Rigidité psychologique.....	8
1.1.1.5 La flexibilité psychologique.....	10
1.1.2 Définition des variables dépendantes .....	12
1.1.2.1 Le sens.....	12
1.1.2.1.1 Le sens dans la vie professionnelle.....	13
1.1.2.1.2 Les facteurs contribuant au sens .....	14
1.1.2.1.3 Facteurs associés au sens .....	15
1.1.2.1.4 Études longitudinales.....	15
1.1.2.2 L'engagement .....	16
1.1.2.2.1 Facteurs contribuant à l'engagement.....	17
1.1.2.2.2 Facteurs associés à l'engagement .....	17
1.1.2.2.3 Études longitudinales.....	17
1.1.2.3 La santé mentale.....	18
1.1.2.3.1 La santé mentale au travail.....	18
1.2 Revue de la littérature sur l'ACT .....	19
1.2.1 ACT et santé mentale.....	19
1.2.2 ACT en milieu de travail .....	20
1.2.3 Mécanismes d'action des interventions ACT en milieu de travail.....	21
1.2.4 ACT et vie professionnelle .....	22
1.2.5 ACT et les variables eudémoniques .....	23
1.3 Objectifs .....	25
1.4 Contributions à la science .....	25

1.5 Hypothèses de recherche .....	27
CHAPITRE 2 MÉTHODE .....	28
2.1 Participants .....	28
2.2 Devis et procédure de recherche.....	29
2.3 Description des ateliers Oreka .....	31
2.4 Les instruments de mesure .....	34
2.4.1 Flexibilité et rigidité psychologique .....	34
2.4.2 Sens lié à la vie professionnelle .....	34
2.4.3 Engagement à l'égard de la carrière .....	35
2.4.4 Le bien-être psychologique.....	35
2.4.5 Détresse psychologique .....	36
2.5 Analyse des données et attrition .....	36
CHAPITRE 3 RÉSULTATS.....	39
3.1 Analyses préliminaires .....	39
3.2 Effet de l'intervention sur les variables dépendantes .....	42
3.3 Mécanismes d'action de l'intervention Oreka.....	44
3.4 Maintien des effets de l'intervention Oreka.....	46
CHAPITRE 4 DISCUSSION .....	47
4.1 Efficacité des ateliers sur les variables processus, eudémoniques et de santé mentale .....	47
4.1.1 Variables processus.....	47
4.1.2 Variables eudémoniques .....	48
4.1.3 Variables liées à la santé mentale.....	49
4.2 Mécanismes d'action .....	49
4.2.1 Retombées cliniques et théoriques .....	50
4.3 Maintien des effets de l'intervention .....	51
4.4 Limites de l'étude.....	51
CONCLUSION .....	53
ANNEXE A MÉDIATION DE L'EFFET DES ATELIERS OREKA SUR LE SENS DE LA VIE PROFESSIONNELLE, L'ENGAGEMENT À L'ÉGARD DE LA CARRIÈRE, SUR LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE ET SUR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE PAR LA FLEXIBILITÉ PSYCHOLOGIQUE ET LA RIGIDITÉ PSYCHOLOGIQUE (ANALYSES PP) .....	54
ANNEXE B PUBLICITÉ POUR LES ATELIERS OREKA.....	55
ANNEXE C FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ET DE PARTICIPATION .....	57
ANNEXE D QUESTIONNAIRE POUR LES TROIS TEMPS DE MESURE.....	63
RÉFÉRENCES .....	69

## LISTE DES FIGURES

Figure 1.1 L'hexaflex : les 12 processus de la rigidité et de la flexibilité psychologique.....	9
Figure 2.1 Matrice ACT .....	33
Figure 2.2 Recrutement et attrition tout au long de la recherche.....	38

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 Caractéristiques démographiques des participants .....	29
Tableau 2.2 Devis de recherche .....	30
Tableau 2.3 Description des ateliers Oreka.....	32
Tableau 3.1 Équivalence entre les groupes selon la condition expérimentale et l'appartenance aux quatre cohortes pour les variables démographiques, processus et dépendantes à la mesure préintervention.....	40
Tableau 3.2 Équivalence entre les groupes selon l'inclusion ou l'exclusion des analyses PP pour les variables démographiques, processus et dépendantes à la mesure préintervention .....	41
Tableau 3.3 Effets des ateliers Oreka sur la flexibilité psychologique, la rigidité psychologique, le sens de la vie professionnelle, l'engagement à l'égard de la carrière, la détresse psychologique et le bien-être psychologique.....	43
Tableau 3.4 Médiation de l'effet des ateliers Oreka sur le sens de la vie professionnelle, l'engagement à l'égard de la carrière, la détresse psychologique et le bien-être psychologique par la flexibilité psychologique et la rigidité psychologique (analyses PP) .....	45
Tableau 3.5 Maintien dans le temps des effets des ateliers Oreka sur la flexibilité psychologique, la rigidité psychologique, le sens lié à la vie professionnelle, l'engagement à l'égard de la carrière, le bien-être psychologique et la détresse psychologique.....	46



## **LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES**

ACT : Thérapie d'acceptation et d'engagement ou Approche d'acceptation et d'engagement

ITT : Analyses de type « intention de traiter » (*Intention-to-treat analysis*)

PP : Analyses de type « par protocole » (*per protocol analysis*)

## RÉSUMÉ

Compte tenu des liens réciproques entre la santé mentale et la vie active, il apparaît pertinent de soutenir les personnes qui se retrouvent dans des situations difficiles durant leur parcours professionnel (p. ex., arrêt de travail pour épuisement professionnel, perte d'emploi, transition de carrière). Le but de la présente recherche est d'évaluer l'efficacité d'une intervention basée sur l'approche d'acceptation et d'engagement (ACT) destinée à des personnes qui vivent des impasses professionnelles sur des variables processus (flexibilité et rigidité psychologique), eudémoniques (sens lié à la vie professionnelle et engagement à l'égard de la carrière) et de santé mentale (bien-être et détresse psychologique). Cet essai vise aussi à évaluer si les effets de l'intervention sont médiés par la flexibilité et la rigidité psychologique et s'ils se maintiennent dans le temps.

Cette recherche prend la forme d'un essai randomisé contrôlé avec groupe contrôle passif de type liste d'attente. Les participants du groupe expérimental (n = 82) ont été invités à participer à sept ateliers d'une durée de 2h30 chacun. Quant à eux, les participants du groupe contrôle (n = 82) ont pris part aux ateliers après la mesure post-intervention. Les analyses de covariance (ANCOVAs) utilisées dans cette recherche ont été menées de deux manières : par intention de traiter (ITT) (n=164) et par protocole (PP) (n= 130). Elles montrent notamment qu'en comparaison aux participants du groupe contrôle, ceux du groupe expérimental qui ont pris part à plus de 70% de l'intervention ont rapporté au terme de celle-ci plus de flexibilité psychologique, de bien-être psychologique, de sens lié à la vie professionnelle et d'engagement à l'égard de leur carrière. Ils ont aussi rapporté moins de rigidité et de détresse psychologique. Pour leur part, les analyses de médiation montrent que les changements dans la flexibilité et la rigidité psychologique médient les effets de l'intervention sur les variables eudémoniques et de santé mentale. Finalement, les analyses suggèrent que les effets de l'intervention se maintiennent dans le temps, sauf en ce qui concerne l'engagement à l'égard de la carrière.

Mots clés : Thérapie d'acceptation et d'engagement, sens, engagement, santé mentale, essai randomisé contrôlé

## ABSTRACT

Given the reciprocal links between mental health and working life, it seems relevant to support people who find themselves in difficult situations during their professional career (e.g., work stoppage due to professional burnout, job loss, career transition). The aim of the present research is to evaluate the effectiveness of an intervention based on the acceptance and commitment approach (ACT) intended for people who are experiencing professional difficulties on process variables (psychological flexibility and rigidity), eudaimonic (professional life meaning and career commitment) and mental health (psychological well-being and distress). This trial also aims to evaluate whether the effects of the intervention are mediated by psychological flexibility and rigidity and whether they are maintained over time.

This research takes the form of a randomized controlled trial with a passive waiting list control group. Participants in the experimental group (n = 82) were invited to participate in seven workshops lasting 2.5 hours each. As for them, the participants in the control group (n = 82) took part in the workshops after the post-intervention measurement. Analyses of covariance (ANCOVAs) used in this research were conducted in two ways: by intention to treat (ITT) (n=164) and by protocol (PP) (n= 130). They show notably that in comparison to the participants in the control group, those in the experimental group who took part in more than 70% of the intervention reported at the end of it more psychological flexibility, psychological well-being, professional life meaning and career commitment. They also reported less psychological rigidity and distress. For their part, mediation analyzes show that changes in psychological flexibility and rigidity mediate the effects of the intervention on eudaimonic and mental health variables. Finally, the analyzes suggest that the effects of the intervention are maintained over time, except regarding career commitment.

Keywords: Acceptance and commitment therapy, meaning, commitment, mental health, randomized controlled trial

## INTRODUCTION

Les problèmes et les troubles de santé mentale touchent une grande proportion de la population. Au niveau mondial, 264 millions de personnes souffriraient d'un trouble de santé mentale (Organisation mondiale de la Santé, 2022b). Au Canada, on estime qu'une personne sur cinq éprouve de la détresse psychologique et qu'une personne sur deux vivra un problème lié à la santé mentale avant l'âge de 40 ans (Howatt *et al.*, 2018). De plus, selon une récente enquête de Statistique Canada (2023), les difficultés de santé mentale seraient à la hausse au cours des dernières années.

Les travailleurs sont tout particulièrement susceptibles de vivre des difficultés de santé mentale (Howatt *et al.*, 2018). Dans une étude effectuée auprès de 5 500 travailleurs canadiens, 46 % d'entre eux rapportent au moins un épisode de détresse psychologique en neuf ans (Marchand et Blanc, 2011). Une étude récente réalisée auprès des employés des petites et moyennes entreprises au Canada démontre qu'un travailleur sur deux présente une détresse psychologique significative (Villeneuve *et al.*, 2023). Chaque semaine, 500 000 Canadiens s'absentent du travail pour des raisons de santé mentale et 70 % des coûts associés à l'invalidité sont attribuables à la maladie mentale (Commission de la santé mentale du Canada, 2016).

En plus des conséquences au niveau de la souffrance humaine, les problèmes de santé mentale chez la population active occasionnent d'importants coûts sociétaux. Toujours selon la Commission de la santé mentale du Canada (2016), les problèmes psychologiques entraînent 51 milliards de dollars de coûts par année, dont 20 milliards sont en lien avec le travail. Pour les employeurs, les coûts se traduisent principalement par une diminution de la productivité et une augmentation du roulement du personnel (Wang et Karpinski, 2016). Le présentéisme, c'est-à-dire lorsqu'une personne est présente au travail, mais indisponible mentalement, serait aussi responsable d'importantes pertes de revenu. Selon Lupien (2019), les coûts du présentéisme pourraient s'élever à 36 milliards de dollars par année aux États-Unis.

Si la santé mentale agit sur le monde du travail, l'inverse est aussi vrai. Au cœur de la réalité de la population active, la vie professionnelle influence de manière significative la santé mentale des gens (Commission de la santé mentale du Canada, 2016; Organisation mondiale de la Santé, 2022b). En effet, l'occupation d'un emploi figure parmi les facteurs de protection associés à la santé mentale (Organisation mondiale de la Santé, 2022b). En plus de permettre d'accéder à un confort matériel, le travail contribue à

la santé mentale et est source d'accomplissement, de connexion sociale et de sens. (*id.*; Redekopp et Huston, 2019; Steger et Ekman, 2016).

À l'inverse, le travail peut aussi nuire à la santé mentale. Déséquilibre entre la charge de travail et le soutien, stress au travail, harcèlement psychologique, perception d'injustice, événements difficiles au travail (p. ex., vol), précarité d'emploi et perte d'emploi peuvent affecter la santé mentale (Attridge, 2019; Commission de la santé mentale du Canada, 2016; Harvey *et al.*, 2017; Jirkovská et Janečková, 2019; Madsen *et al.*, 2017; Organisation mondiale de la Santé, 2022b; Redekopp et Huston, 2019; Wang et Karpinski, 2016). Le sens lié à la vie professionnelle semble aussi être associé à la santé mentale des travailleurs. En effet, le sens au travail serait corrélé avec le bien-être (Steger et Ekman, 2016) ainsi qu'avec la diminution de l'épuisement professionnel (Shanafelt *et al.*, 2009). Plusieurs études sur la théorie de l'autodétermination montrent que le sens au travail (mesuré en termes de vocation et de valeurs importantes pour l'individu) influence le bien-être de façon positive (p. ex., Howard *et al.*, 2016). De plus, l'adéquation entre les intérêts et les valeurs de l'individu et son emploi serait déterminante pour le bien-être des travailleurs (Redekopp et Huston, 2019).

Considérant les liens entre la vie professionnelle et la santé mentale, il apparaît primordial de soutenir les travailleurs vivant une impasse professionnelle (c'est-à-dire des difficultés professionnelles) et ainsi prévenir l'apparition de problèmes ou de troubles de santé mentale. Évidemment, plusieurs stratégies visant à soutenir les employés sont offertes au sein des organisations (Organisation mondiale de la Santé, 2022b; Wang et Karpinski, 2016). Cependant, ce soutien laisse bien souvent pour compte des personnes au statut plus précaire comme les travailleurs autonomes, à temps partiel, les entrepreneurs et les personnes en recherche d'emploi. De plus, même au sein des organisations, l'accès à des services psychologiques appropriés est parfois limité (Howatt *et al.*, 2018). Selon un sondage réalisé auprès de 9 239 professionnels appartenant à huit ordres professionnels (dont l'Ordre des psychologues du Québec), les travailleurs auraient de la difficulté à obtenir des services de santé mentale, aggravant ainsi leur condition (Landry *et al.*, 2019). De plus, certains travailleurs hésiteraient à dévoiler leurs difficultés de santé mentale dans leur milieu de travail par crainte des conséquences négatives sur leur carrière ou sur leurs rapports avec leurs collègues et leur superviseur (Villeneuve *et al.*, 2023). Qui plus est, une étude qualitative révèle que les employeurs, acteurs souvent impliqués dans le bien-être des travailleurs, auraient une compréhension lacunaire de la santé mentale et des moyens de soutenir leurs employés (Porter *et al.*, 2019). Dans ce contexte, un soutien psychologique offert aux travailleurs sans égard à leur

appartenance à une organisation et ciblant les personnes les plus vulnérables (celles traversant des impasses professionnelles) pourrait être bénéfique.

Plusieurs interventions ont comme objectif de diminuer ou modifier les symptômes de détresse psychologique (p. ex., intervention visant la réduction du stress). Bien qu'elles puissent être efficaces pour la réduction des symptômes visés, ces interventions peuvent être contre-productives, éloignant les travailleurs de ce qui est important pour eux. En effet, l'idée que le mieux-être nécessite d'abord le contrôle des émotions, pensées et sensations désagréables peut retarder l'engagement dans des comportements liés aux valeurs et intérêts personnels (Kashdan et Rottenberg, 2010). À titre d'exemple, une intervention mettant l'accent sur la réduction du stress (p. ex., par des exercices de relaxation) peut transmettre le message que la personne doit d'abord se sentir détendue avant d'agir. Cela pourrait retarder son investissement dans des démarches professionnelles qui lui tiennent à cœur (p. ex., communiquer ses buts professionnels à son supérieur), mais qui la stressent.

Une approche cognitivo-comportementale issue de la troisième vague contourne cette difficulté. De fait, l'approche d'acceptation et d'engagement (ACT) se distingue en proposant plutôt l'ouverture aux expériences désagréables dans le but de s'engager dès maintenant dans une vie riche de sens (Kashdan et Rottenberg, 2010). L'ACT s'appuie sur la flexibilité psychologique, soit la capacité à accepter la souffrance et à changer ou à persister dans des comportements au service de ses valeurs (Hayes *et al.*, 1999). L'ACT ne vise pas à diminuer les symptômes de détresse, mais tente plutôt d'amoindrir leur contrôle sur les comportements de la personne afin que celle-ci puisse agir en cohérence avec ses buts et ses valeurs. Selon cette approche, une personne apprendrait, par exemple, à vivre avec les sensations de l'anxiété tout en s'engageant dans des actions professionnelles liées à ses valeurs.

L'ACT ne vise pas directement l'amélioration de la santé mentale, mais bien la poursuite d'une vie pleine de sens. Soulignons néanmoins que plusieurs études démontrent l'efficacité de l'ACT pour diminuer les symptômes de détresse psychologique et augmenter le bien-être (A-Tjak *et al.*, 2015; Bai *et al.*, 2020; Coto-Lesmes *et al.*, 2020; Gloster *et al.*, 2020; Hacker *et al.*, 2016; Levin *et al.*, 2014; Öst, 2014; Ruiz, 2012; Van Agteren *et al.*, 2021; Zhao *et al.*, 2023). Cependant, selon le modèle ACT, l'amélioration de la santé mentale doit être perçue comme un effet collatéral de l'acceptation des symptômes de détresse et de l'engagement dans une vie riche de sens.

De nombreuses recherches appuient aussi l'efficacité de l'ACT en milieu de travail (Biglan *et al.*, 2013; Brinkborg *et al.*, 2011; Frögéli *et al.*, 2016, 2019; Lloyd *et al.*, 2013; Ly *et al.*, 2014; O'Brien *et al.*, 2019; Reeve *et al.*, 2018; Unruh *et al.*, 2022; Waters *et al.*, 2018; Wersebe *et al.*, 2018). Cela dit, les interventions évaluées concernent majoritairement la gestion du stress et ont pour objectif l'amélioration de la santé mentale et de la performance des employés et non pas l'augmentation de l'engagement des participants dans une vie professionnelle pleine de sens. De plus, les variables mesurées sont limitées. La plupart des études incluent des indices négatifs de santé mentale (p. ex., épuisement professionnel, anxiété, dépression, stress), écartant les variables eudémoniques (p. ex., engagement et sens) et les indicateurs positifs de santé mentale (p. ex., bien-être psychologique).

La présente étude vise à mettre en place un essai randomisé contrôlé afin d'évaluer les effets d'une intervention ACT, les ateliers Oreka, destinée à des personnes vivant des impasses professionnelles (p. ex., épuisement professionnel, précarité d'emploi, transition de carrière, arrêt de travail, perte de sens ou de motivation, surcharge). L'étude inclut des variables eudémoniques (sens et engagement) de même que des variables liées à la santé mentale dans ses deux dimensions (bien-être et détresse psychologique). Elle inclut aussi les deux principaux mécanismes d'action de l'ACT, soit la flexibilité et la rigidité psychologique.

Cet essai contient quatre chapitres. Dans le premier chapitre, les assises théoriques de l'ACT sont présentées de même que les diverses variables à l'étude dans ce projet. Par ailleurs, les effets des interventions ACT en milieux cliniques et professionnels sont présentés, puis les objectifs et les hypothèses de recherche sont exposés. Dans le second chapitre, la méthodologie utilisée dans cette étude est détaillée. Ce chapitre inclut notamment une description des participants, du devis de recherche, de la procédure utilisée, des ateliers Oreka, des instruments de mesure, des analyses de données et de l'attrition. Les résultats de l'étude sont présentés dans le troisième chapitre. La discussion, le quatrième chapitre, offre quant à elle une réflexion sur les principaux résultats obtenus, enrichie par d'autres écrits scientifiques. De plus, ce chapitre soulève les limites de la présente étude et propose des pistes pour de futures recherches. Une conclusion générale est proposée à la toute fin de cet essai.

# CHAPITRE 1

## CADRE THÉORIQUE

### 1.1 Définition des concepts centraux

Dans les lignes qui suivent, les assises théoriques de l'ACT sont brièvement présentées et les concepts qui se trouvent au cœur de cette recherche sont définis.

#### 1.1.1 Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT)

La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) s'inscrit dans le courant de la troisième vague des thérapies comportementales et cognitives. Sur le plan théorique, elle repose sur la théorie des cadres relationnels alors que sur le plan philosophique, elle s'inspire du contextualisme fonctionnel (Hayes, 2016).

##### 1.1.1.1 La théorie des cadres relationnels

La théorie des cadres relationnels s'appuie sur la capacité humaine à lier arbitrairement et automatiquement des éléments entre eux (Hayes *et al.*, 1999; Hayes, 2016). Ces éléments peuvent être des stimuli externes (p. ex., voir ou entendre quelque chose), des comportements, des pensées, des émotions ou des sensations. Au fil du temps, une personne crée des réseaux de liens de plus en plus complexes.

Cette capacité d'association permettrait, entre autres, l'apprentissage du langage (Monestès et Villatte, 2017). L'image d'un objet, une pomme par exemple, pourra éventuellement être associée au son « pomme » ainsi qu'aux autres éléments reliés à une pomme (p. ex., son goût). Les relations entre les différents éléments sont souvent plus complexes que l'exemple précédent et permettent aux humains d'apprendre sans avoir besoin d'expérimenter chaque situation individuellement. Prenons l'exemple d'un enfant ayant associé la vue de sa table de multiplication à la sensation d'être dépassée, à la phrase répétée par sa mère « Une chose à la fois, on va y arriver ! » et au comportement de se mettre au travail. Il est possible qu'une fois sur le marché du travail, cette femme vive une sensation de dépassement. Cependant, elle sera capable d'utiliser les mêmes stratégies d'adaptations apprises pendant l'enfance : se dire « Une chose à la fois, je vais y arriver ! » et se mettre à la tâche. La faculté d'association des humains permet donc des apprentissages complexes tels que le langage et l'adaptation à diverses situations.



Cependant, cette faculté d'association serait aussi la clé de la souffrance humaine, car la fonction donnée à un des éléments associés tend à influencer la signification des autres (Monestès et Villatte, 2017). Ainsi, une personne ayant vécu un entretien d'embauche difficile pourrait avoir associé les souvenirs de cet entretien à de la honte, à la pensée « Je suis nul ! » et au comportement de se figer. Cet entretien sera ensuite associé à diverses démarches connexes afin d'obtenir une entrevue (recherches sur internet, rédaction de lettres de motivation, etc.). Éventuellement la honte, la pensée « Je suis nul ! » et le figement deviendront aussi associés à toutes ces autres démarches. Par association, de plus en plus d'éléments peuvent prendre une connotation aversive, diminuant le répertoire comportemental de la personne.

Trois éléments principaux découlant de la théorie des cadres relationnels méritent d'être soulignés. Tout d'abord, la théorie des cadres relationnels expliquerait pourquoi l'humain ne peut éviter la souffrance (Hayes, 2016). En effet, les pensées, émotions et sensations désagréables (la souffrance) seraient associées entre eux et à tant de stimuli différents, qu'il serait vain de tenter de les éviter. Hayes ajoute que les comportements d'évitement de la souffrance (p. ex., la pensée « Je suis capable » destinée à contrer la honte) pourraient devenir eux-mêmes les stimuli reliés à la souffrance qu'on tente d'éviter. Pour cette raison, l'ACT propose de mettre de côté ces tentatives destinées à éviter la souffrance pour plutôt cultiver une posture d'acceptation.

Deuxièmement, Hayes (2016) souligne l'inutilité d'altérer les liens entre les éléments. Certaines approches cognitives tentent de défaire les associations mal adaptées (p. ex., écrire une lettre de présentation = la pensée « Je suis nul ! » = le figement) à l'aide, entre autres, de la rationalisation ou de la restructuration cognitive. Selon la théorie des cadres relationnels, cet exercice serait inefficace, car les liens d'un cadre relationnel seraient trop nombreux et en constante évolution.

Finalement, Hayes et ses collaborateurs (1999) comprennent le cadre relationnel comme une règle dictant les comportements de manière automatique. L'ACT aurait pour but de diminuer le pouvoir de ces règles non pas en les changeant, mais en altérant le contexte psychologique dans lequel elles ont lieu afin de permettre à la personne de diriger elle-même ses actions.

En s'inspirant de la théorie des cadres relationnels, l'ACT propose d'abandonner les tentatives pour éviter la souffrance ou pour modifier les liens entre les éléments et de plutôt s'intéresser au contexte psychologique dans lequel les règles (les cadres relationnels) ont lieu (p. ex., un contexte psychologique caractérisé par l'acceptation et la défusion cognitive).

### 1.1.1.2 Le contextualisme fonctionnel

Le contextualisme fonctionnel est issu des travaux du philosophe des sciences Steven Pepper (1942) et propose une manière de comprendre le comportement humain selon son contexte et sa fonction (Hayes, 2016). Notons que sont inclus dans les comportements autant les actes observables (p. ex., marcher) que non observables (p. ex., les pensées). Tout d'abord, le contextualisme fonctionnel propose de s'intéresser à la globalité d'un comportement et de mettre l'accent sur le rôle du contexte situationnel et historique afin de comprendre l'agir d'un individu. La consommation d'un verre d'alcool a en effet une signification différente si l'action est réalisée lors d'une fête d'amis ou le matin, en cachette. De plus, l'historique de consommation d'alcool de la personne influence l'interprétation de ce comportement.

Ensuite, un comportement est évalué selon sa fonction et non selon sa véracité. En ce sens, la pensée « Je vais être en retard à l'entrevue ! » n'est pas jugée par rapport à sa justesse, mais plutôt selon les conséquences qu'elle entraîne (p. ex., arriver à l'heure prévue ou être nerveux lors de l'entrevue). De plus, ces conséquences sont réfléchies en fonction des buts de la personne. Si la personne valorise la ponctualité et que la pensée « Je vais être en retard » l'aide à arriver à temps, cette pensée sera jugée comme étant adaptée. Cependant, si cette pensée rend la personne nerveuse lors de son entrevue pour un emploi convoité, la pensée sera évaluée comme mal adaptée.

Le contextualisme fonctionnel influence l'ACT de trois manières. Tout d'abord, l'ACT adopte cette préséance du critère d'efficacité sur le critère de vérité (Hayes, 2016). Autrement dit, l'attention est mise sur l'impact d'un événement (comportement, pensée, émotion ou sensation) sur la vie de la personne et non pas sur sa vérité objective (Monestès et Villatte, 2017). La pensée « Je vais y arriver ! » n'est donc pas évaluée selon les réelles capacités d'une personne à accomplir une tâche donnée (p. ex., compléter un doctorat en psychologie), mais selon son impact sur les comportements de la personne en lien avec ses valeurs (p. ex., réviser son essai). Ensuite, l'ACT s'intéresse au contexte psychologique dans lequel les événements mentaux ont lieu (Hayes, 2016). Si ce contexte est caractérisé par la fusion cognitive, soit la tendance à croire le contenu littéral des événements mentaux, l'impact d'une pensée comme « Je suis nul ! » risque d'être davantage délétère. La pensée pourrait alors entraîner des affects négatifs et des comportements d'évitement. Si cette pensée surgit dans un espace d'ouverture et de défusion, son impact sera tout autre. Finalement, l'ACT s'inspire du contextualisme fonctionnel avec son accent sur les valeurs qui deviennent le standard afin d'évaluer l'efficacité des divers comportements (Hayes, 2016).

En somme, l'ACT invite les personnes à changer non pas les événements mentaux, mais leur contexte psychologique en s'ouvrant aux pensées, émotions et sensations. Ensuite, l'ACT propose de discerner les comportements en fonction de leur utilité et à la lumière des valeurs d'une personne.

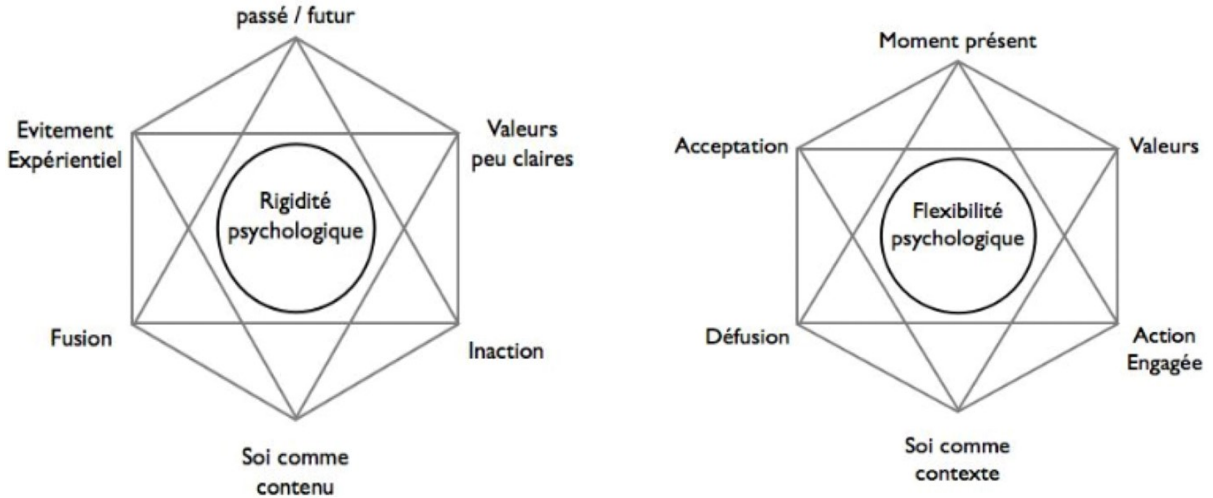
#### 1.1.1.3 Souffrance et contexte psychologique

La théorie des cadres relationnels et le contextualisme fonctionnel forment la base d'une vision de la santé mentale propre à l'ACT. Selon cette approche, la souffrance humaine est majoritairement constituée des événements mentaux désagréables (pensées, émotions, sensations physiques, images, etc.) (Hayes *et al.*, 1999). Elle est considérée comme non pathologique et faisant partie d'un équilibre sain. C'est plutôt la réponse à la souffrance qui entraînerait des conséquences sur la santé mentale. À titre d'exemple, il est possible que, pour éviter l'anxiété, une personne multiplie les demandes de réassurance à ses collègues, évite une conversation avec son supérieur et augmente sa consommation d'alcool. Selon l'ACT, ces comportements seraient plus délétères pour la santé mentale de la personne que l'anxiété en soit. Ces réponses seraient influencées par le contexte psychologique (rigide ou flexible) de la personne. Afin d'agir sur ce contexte psychologique, l'ACT s'intéresse à deux processus décrits ci-dessous : la rigidité et la flexibilité psychologique.

#### 1.1.1.4 Rigidité psychologique

Selon l'ACT, les problèmes de santé mentale proviennent de la rigidité psychologique qui nuit à l'adaptation aux contextes de vie (Hayes *et al.*, 2011) et correspond à des patrons de réponse stéréotypés et invariables (Kashdan et Rottenberg, 2010). Selon l'ACT et son modèle de l'hexaflex, la rigidité psychologique se caractérise par six processus: la fusion cognitive, l'évitement expérientiel, la perte du contact avec le moment présent, le soi comme contenu, la perte de contact avec les valeurs et l'inaction (Luoma *et al.*, 2017) (voir Figure 1.1).

figure 1.1 L'hexaflex : les 12 processus de la rigidité et de la flexibilité psychologique



La *fusion cognitive* découle de la capacité d'association arbitraire expliquée dans la théorie des cadres relationnels. Elle correspond à la difficulté à se distancier de ses expériences internes (pensées, émotions et sensations). Lorsque « fusionnée » avec ces événements mentaux, la personne croit que ceux-ci reflètent la réalité, ce qui restreint son champ d'action. À titre d'exemple, la pensée « je suis nul en entrevue » peut amener la personne à limiter ses démarches de recherche d'emploi.

*L'évitement expérientiel* est la « réticence à expérimenter les contenus psychologiques difficiles tels que les pensées, émotions et sensations désagréables, ainsi que la tentative de réduire la fréquence ou de changer le contenu de ces événements, même si cela est contre-productif, nocif ou contraignant pour la vie » [traduction libre] (Flaxman et Bond, 2010, p. 285). Si l'évitement est une stratégie adaptative dans un contexte externe (retirer sa main du feu), il est mal adapté lorsqu'appliqué à un contexte interne comme lorsqu'il est question de souffrance psychologique. Tout d'abord, l'évitement expérientiel peut être contre-productif et augmenter la présence et l'intensité des événements mentaux désagréables. En effet, il a été démontré que la tentative de contrôler, diminuer ou supprimer une pensée augmente sa fréquence et son intensité par la suite (Wegner, 1994, 2009). De plus, les travaux de Kashdan et Rottenberg suggèrent que l'évitement nécessite des ressources attentionnelles et du temps qui ne peuvent alors pas être investis dans les domaines de vie valorisés par la personne (Kashdan *et al.*, 2010; Kashdan et Rottenberg, 2010). À titre d'exemple, un employé augmente son nombre d'heures devant l'écran afin d'échapper au stress vécu au travail. Ce faisant, et malgré une valeur familiale forte, cette personne

consacre moins de temps à ses enfants, diminuant au fil du temps la qualité de ses liens avec eux. Le cycle de l'évitement peut devenir dominant dans la vie de certains individus. Les dommages collatéraux de l'évitement expérientiel (p. ex., désengagement, détérioration des relations) entretiennent la souffrance, ce qui augmente l'évitement (Hayes *et al.*, 2011).

Lorsque la personne est préoccupée par le passé ou le futur, elle *perd le contact avec le moment présent*. Cela nuit à sa capacité à percevoir les contingences environnementales actuelles qui pourraient mieux guider son action. Par exemple, une personne prise dans ses inquiétudes pourrait ne pas réaliser que son collègue semble disponible pour l'aider.

*Le soi comme contenu* réfère à la tendance à s'identifier de manière rigide à une histoire sur soi, entravant la capacité à prendre du recul par rapport à ses croyances identitaires et à agir de manière plus adaptée (Luoma *et al.*, 2017). À titre d'exemple, une personne identifiée à une image d'elle-même comme étant « toujours là pour les autres » aura de la difficulté à refuser son aide à ses collègues, contribuant possiblement à un épuisement professionnel.

Les valeurs servent de guide pour l'action (Schwartz, 2010). Lorsqu'une personne *perd le contact avec ses valeurs*, la direction qu'elle souhaite donner à sa vie est manquante. Cela peut entraîner *l'inaction*, soit la tendance à ne pas émettre des comportements alignés avec ce qui est important pour soi.

En somme, lorsque rigide sur le plan psychologique, la personne perd le contact avec les contingences réelles et ses valeurs, fusionne avec ses événements mentaux et ses croyances sur elle-même. L'agir de la personne devient davantage sous le contrôle de l'évitement expérientiel qui consomme temps et énergie qui ne peuvent être investis dans la poursuite des buts liés aux valeurs.

#### 1.1.1.5 La flexibilité psychologique

Au lieu de la rigidité psychologique, l'ACT propose le développement de la flexibilité psychologique, soit la « capacité à entrer en contact avec le moment présent et à changer ou à persister dans des comportements afin de se diriger vers des buts valorisés » [traduction libre] (Hayes *et al.*, 2006, p. 7). Selon le modèle de l'hexaflex, la flexibilité psychologique est soutenue par six processus qui interagissent de manière synergique : la défusion, l'acceptation, le contact avec le moment présent, le soi comme contexte, les valeurs et les actions engagées (voir Figure 1.1).

Tout d'abord, l'ACT encourage la *défusion*, soit la « reconnaissance des pensées, émotions et sensations physiques en tant qu'événements passagers » sans adhérer à leur contenu (Fletcher *et al.*, 2010, p. 43). La défusion permet notamment de diminuer la crédibilité des pensées, émotions et sensations désagréables ainsi que la souffrance et la réactivité qui y sont associées (Hayes, Bissett, 2004; Hayes *et al.*, 2011). Lorsque défusionnée, la pensée « Je n'y arriverai pas » peut ne pas susciter de l'anxiété ou une réaction de procrastination.

L'*acceptation* se définit comme « la capacité à permettre aux pensées et émotions d'être telles qu'elles sont, sans essayer de changer leurs contenu, forme ou fréquence » [traduction libre] (Fletcher *et al.*, 2010, p. 43). L'acceptation contribue à diminuer les comportements d'évitement. En effet, une personne capable de vivre avec un certain niveau de souffrance n'aura pas à user de stratégies d'évitement (p. ex., consommer de l'alcool) afin de ne pas la ressentir.

Le troisième processus, le *contact avec le moment présent*, est la capacité à prendre conscience des divers éléments internes et externes perceptibles dans l'instant présent. Ce processus permet de recueillir plus d'information pertinente afin d'agir adéquatement. En effet, il a été démontré que la pleine conscience (dont le contact avec le moment présent) augmente les capacités attentionnelles (Chambers *et al.*, 2008). Ainsi, au lieu de s'inquiéter sur l'issue d'un entretien d'embauche en cours, une personne en contact avec le moment présent percevra plus facilement les indices non verbaux de l'interviewer.

L'ACT invite à développer le *soi comme contexte*, c'est-à-dire un sens de soi lié à la conscience elle-même et non au contenu de la conscience (Hayes *et al.*, 2011). Le soi comme contexte n'est pas l'histoire qu'on se raconte sur soi, mais ce qui observe cette histoire qui se raconte. Cette posture identitaire caractérisée par la métaconscience alimente une stabilité identitaire, car le sens de soi ne dépend pas des aléas des jugements intérieurs. Des études démontrent que cette stabilité diminue les demandes émotionnelles et libère des ressources pour faire face à une situation donnée (Atkins et Parker, 2012; Bond *et al.*, 2008).

Selon l'ACT, l'ouverture et la conscience ne sont pas une fin en soi, mais ouvrent la voie à l'engagement dans une vie cohérente avec les valeurs (Hayes *et al.*, 1999; Wilson *et al.*, 2001). En ce sens, le cinquième processus est la *clarification des valeurs*, soit des « directions globales désirées dans la vie » [traduction libre] (Wilson *et al.*, 2007, p. 235). Il est suggéré que les comportements peuvent être dirigés par les valeurs si celles-ci sont accessibles cognitivement au moment d'agir (Schwartz, 2010). La clarification des valeurs facilite donc les comportements alignés avec celles-ci en augmentant les chances de s'y référer au moment

d'agir. Si une personne pense à sa valeur de prendre soin de sa santé au moment de choisir entre la voiture ou le vélo pour se rendre au travail, elle augmente ses chances d'opter pour le vélo. Ainsi la clarification des valeurs ouvre la voie au sixième processus, les *actions engagées*, c'est-à-dire les comportements cohérents avec les valeurs. Les actions engagées visent à modifier ce qui est du domaine des comportements manifestes (Hayes *et al.*, 1999). À titre d'exemple, une personne ne tentera pas d'éviter son anxiété en regardant son téléphone, mais posera une action alignée avec sa valeur de prendre soin d'elle (p. ex., déléguer une tâche).

Les six processus interagissent pour diminuer la réactivité, libérer des ressources (émotionnelles, attentionnelles et temporelles), augmenter l'accès aux informations pertinentes et aux valeurs afin de s'engager dans des comportements plus cohérents avec les buts valorisés.

### 1.1.2 Définition des variables dépendantes

Comme mentionné plus haut, l'objectif de cette étude est d'évaluer l'impact de l'ACT sur le sens, l'engagement ainsi que sur la santé mentale. Dans les lignes qui suivent, ces variables sont brièvement définies.

#### 1.1.2.1 Le sens

Le sens se définit comme

le réseau de connexions, de compréhensions et d'interprétations qui nous aident à comprendre notre expérience et à formuler des plans, orientant ainsi notre énergie vers la réalisation d'un avenir désiré. Le sens nous donne le sentiment que nos vies comptent, qu'elles ont une signification et qu'elles sont plus que la somme des secondes, des jours et des années qui passent. [traduction libre] (Steger, 2012, p. 165)

Selon King et ses collaborateurs (2016), le sens serait une expérience subjective, un état d'être. La vie serait pleine de sens « lorsqu'elle est ressentie comme ayant une signification au-delà du trivial ou du momentané, comme ayant un but, une sorte de cohérence qui transcende le chaos » [traduction libre] (King *et al.*, 2006, p. 180).

Dans ces deux définitions, trois dimensions se dégagent : la compréhension, la direction et la signification. La première dimension est cognitive. Elle consiste en une compréhension de soi, du monde et de la manière dont il est possible d'interagir avec lui. Cette dimension est liée à la capacité de raconter son

histoire d'une manière cohérente (Steger, 2012). Selon Steger (2012), la compréhension contribuerait à la résolution de problème, à la résilience face à l'adversité et au développement des autres dimensions du sens. En effet, il serait difficile de trouver une direction ou d'évaluer la signification de la vie sans la comprendre. La seconde dimension, la direction, est motivationnelle. Elle réfère à l'existence d'une direction de vie qui aligne nos efforts vers des buts souhaités (Martela et Steger, 2016). La présence d'une direction aide à sortir de l'indécision, à se mettre en action et à augmenter la motivation (Steger, 2012). Finalement, la troisième dimension, la signification, est évaluative (Martela et Steger, 2016). Au-delà d'une compréhension et d'une direction, la signification se définit comme le sentiment que notre vie vaut la peine d'être vécue. Ces trois dimensions seraient interreliées, contribuant les unes aux autres. Cette conception synergique du sens serait appuyée par une analyse de la structure factorielle du sens (Krause et Hayward, 2014). Selon les résultats, les trois facettes identifiées du sens formeraient un facteur global, suggérant la présence d'un phénomène global de l'expérience du sens.

#### 1.1.2.1.1 Le sens dans la vie professionnelle

Le sens est un élément central dans la vie professionnelle. En effet, la question du sens fait partie du monde du développement de carrière depuis plus d'un siècle. Déjà en 1909, Frank Parsons soulignait l'importance de choisir un travail ajusté à nos forces et à nos valeurs (Dik *et al.*, 2015). Le sens se retrouve aussi dans certaines théories contemporaines faisant la promotion de l'ajustement (le *fit*) entre le travail et la personne afin de soutenir l'expression des valeurs par l'activité professionnelle (p. ex., Hansen, 2013). Toujours en mettant l'emphase sur le sens, le constructivisme de carrière s'intéresse à l'élaboration de l'histoire de vie (incluant la vie professionnelle) et sur ce qui est au cœur de ce récit (Hartung et Taber, 2013; Savickas *et al.*, 2010).

La définition du sens au travail ne fait pas consensus. Selon Steger et ses collaborateurs, le sens au travail comprendrait trois dimensions : 1) l'expérience d'un sens positif au travail, 2) l'impression que le travail est un moyen de créer du sens et 3) qu'il contribue à un bien supérieur (2012). Cette définition est basée sur une revue de la littérature sur le sens au travail et n'est pas appuyée par un cadre théorique. Une autre définition provient des recherches qualitatives de Morin (2010) sur les expériences de sens vécues par les travailleurs. Selon l'auteure, le sens au travail consiste en une cohérence et une harmonie entre le travail accompli et la personne (Morin, 2010). Il représente le degré auquel une personne est capable d'aligner son agir professionnel avec ses valeurs et son identité.



La définition du sens utilisée dans la présente étude est celle du sens global (compréhension, direction et signification) dans une forme adaptée à la vie professionnelle, et ce pour deux raisons. Tout d'abord, cette définition est appuyée par un cadre théorique. Ensuite, par son caractère consensuel, elle favorise l'intégration de la présente étude aux diverses recherches sur le sens.

#### 1.1.2.1.2 Les facteurs contribuant au sens

Plusieurs chercheurs se sont intéressés aux éléments contribuant à l'expérience du sens. Cinq facteurs se dégagent des différentes études : les relations interpersonnelles, les émotions positives, la foi, le statut socio-économique, le fait de vivre dans un monde compréhensible (King *et al.*, 2016) et la pleine conscience (Garland *et al.*, 2015). Tout d'abord, être en relation (Hicks et King, 2009), avoir un sentiment d'appartenance (Lambert *et al.*, 2013) et vivre des relations familiales soutenantes (Lambert *et al.*, 2010) contribueraient à donner du sens. L'expérience d'affects et d'émotions positives serait aussi liée à l'expérience de plus de sens à la vie. Dans une étude expérimentale, Hicks et King (2009) montrent que l'induction d'émotions positives augmente l'expérience du sens. La foi religieuse contribuerait à la présence de plus de sens (Hicks et King, 2008) et diminuerait l'effet délétère de la baisse des émotions positives sur la présence du sens (Hicks et King, 2008). En d'autres termes, une personne ayant la foi et qui aurait une journée difficile maintiendrait davantage son expérience du sens qu'une personne n'ayant pas la foi. Ensuite, il a été démontré que le revenu influencerait positivement la présence du sens (Ward et King, 2016). Kay et ses collaborateurs (2014) démontrent par une étude expérimentale que la perception d'une structure intelligible aiderait à l'engagement dans la poursuite de buts valorisés. Cette étude appuie l'énoncé de Steger selon lequel la compréhension du monde aiderait à l'émergence d'une direction.

Le cinquième facteur contribuant au sens, la pleine conscience, mérite d'être davantage développé en raison de ses affinités théoriques avec l'ACT. Selon la théorie « élargir et construire » (*broaden and build theory*), la pleine conscience permettrait d'amorcer une spirale ascendante comprenant neuf éléments qui mèneraient à la création du sens (Garland *et al.*, 2015). Parmi ces éléments, plusieurs font écho aux dimensions de la flexibilité psychologique décrites ci-dessus. À titre d'exemple, la spirale vers le sens s'amorcerait par la décentration, concept similaire à la défusion cognitive, qui signifie de prendre un pas de recul par rapport à notre expérience. Toujours selon Garland et ses collaborateurs, l'attention aux éléments contextuels contribuerait à la création du sens. Ce concept rappelle la capacité à être dans le moment présent qu'on retrouve dans la définition de la flexibilité psychologique. Finalement, les auteurs

proposent que les actions prosociales contribuent à l'émergence du sens. Ce concept peut se rapprocher de celui d'actions engagées proposé dans la théorie de l'ACT. À la fois l'ACT et la théorie élargie et construite suggèrent un lien entre des éléments de la pleine conscience et la création du sens. Ces deux théories permettent de croire qu'une intervention basée sur l'ACT peut accroître la présence du sens.

Plusieurs chercheurs se sont également intéressés à ce qui contribue au sens dans le domaine de la vie professionnelle. L'utilisation des forces personnelles, les relations positives au travail, la cohérence entre l'emploi et les valeurs de l'individu, les émotions positives et le flow ressentis au travail, la gratitude, l'espoir en ce qui concerne le travail, la création de son emploi (*job crafting*) et la perception de vivre un appel professionnel (*calling*) (Dik *et al.*, 2013, 2015; Littman-Ovadia et Steger, 2010) seraient tous des facteurs pouvant contribuer au sens vécu au travail.

#### 1.1.2.1.3 Facteurs associés au sens

Il est globalement accepté que l'expérience du sens est liée à la santé mentale dans ses deux dimensions (bien-être et détresse psychologique) (Steger, 2012). En effet, le sens serait associé à un meilleur ajustement psychologique, plus de satisfaction de vie, d'amour, d'estime de soi et de joie et à moins d'épuisement professionnel et de symptômes dépressifs et anxieux (Hooker *et al.*, 2020; Mascaro et Rosen, 2006; Steger *et al.*, 2006; N. J. Thompson *et al.*, 2003). Dans une étude corrélacionnelle, Steger, Kashdan, Sullivan et Lorentz (2008) montrent que les gens qui rapportent vivre plus de sens présenteraient plus d'acceptation de soi, d'autonomie, de croissance personnelle, de maîtrise de leur environnement et une orientation positive avec le futur. Inversement, le sens serait associé négativement avec les émotions négatives et les ruminations. Ces études corrélacionnelles suggèrent un lien entre l'expérience du sens et une meilleure santé mentale. Cependant, elles ne permettent pas de déterminer la direction des liens unissant le sens et ces différentes variables.

#### 1.1.2.1.4 Études longitudinales

Plusieurs études longitudinales suggèrent un lien entre la présence du sens au premier temps de mesure et plusieurs variables de santé psychologique, physique et sociale mesurées à un deuxième ou à un troisième temps de mesure (pour une revue, voir King *et al.*, 2016; King et Hicks, 2021). Steptoe et Fancourt (2019) ont étudié les effets de la présence du sens dans une étude longitudinale sur une période de quatre ans auprès d'une population de personnes ayant 50 ans et plus (n = 7 304). En contrôlant pour l'âge, le sexe, l'éducation et le statut socio-économique, leurs résultats suggèrent que la présence de sens serait,

entre autres, associée à des relations interpersonnelles de meilleure qualité, à plus de prospérité financière et à moins de solitude, de symptômes dépressifs, de douleurs chroniques et d'obésité. Les gens qui rapportent plus de sens seraient aussi moins susceptibles de développer la maladie d'Alzheimer (Boyle *et al.*, 2010) ou une maladie cardio-vasculaire (Kim *et al.*, 2019). Une autre étude longitudinale suggère que la présence de sens augmenterait les chances d'être en vie 14 ans plus tard (P. L. Hill et Turiano, 2014). Bien que les mécanismes reliant le sens aux diverses variables ne soient pas encore très clairs, ces études montrent bien l'importance du sens en ce qui concerne le bien-être des gens.

#### 1.1.2.2 L'engagement

L'engagement est un concept défini de diverses manières (Bharti et Rangnekar, 2019; Saks, 2006). L'engagement organisationnel se définit comme un engagement émotionnel et intellectuel d'un employé envers son organisation (Richman, 2006) ou comme le cumul des comportements discrétionnaires faits par l'employé au service de l'entreprise (Frank *et al.*, 2004). Maslach et ses collaborateurs (2001) proposent une vision de l'engagement comme étant l'opposé de l'épuisement professionnel. L'engagement se définit selon eux comme la présence d'énergie, d'engagement (*dedication*) au travail et d'efficacité dans l'accomplissement des tâches. Kahn (1992) conçoit plutôt l'engagement comme un état psychologique de présence. Macey et Schneider (2008) proposent quant à eux une distinction entre des traits de personnalité engagés (p. ex., être proactif), un état émotionnel et cognitif engagé (p. ex., être absorbé, se sentir joyeux) et les comportements engagés (p. ex., prendre une initiative). En somme, l'engagement serait tantôt défini selon ses antécédents (p. ex., traits de personnalité favorisant l'engagement), parfois selon ses composantes cognitives, émotionnelles et comportementales.

En 2014, Hirschi et ses collaborateurs proposent le concept d'engagement à l'égard de la carrière. Mettant l'accent sur la dimension comportementale de l'engagement, les auteurs définissent l'engagement à l'égard de la carrière comme le « degré auquel une personne est proactive dans le développement de sa carrière » [traduction libre] (Hirschi *et al.*, 2014, p. 2). Cette définition inclue des comportements comme l'exploration de carrière autant à un niveau individuel (p. ex., rédiger une liste de valeurs professionnelles) qu'environnemental (p. ex., chercher les emplois existants), la planification de carrière, le développement de compétences, le réseautage ainsi que des comportements visant à se positionner (p. ex., définir un objectif professionnel).

C'est cette définition qui sera utilisée pour la présente étude. Selon Macey et Schneider (2008), bien que l'engagement comprenne plusieurs dimensions, il est possible de le mesurer efficacement par sa composante comportementale. De plus, la définition proposée par Hirshi et ses collaborateurs (2014) vise non pas l'engagement envers un emploi précis ou une organisation, mais porte plutôt sur l'engagement envers la carrière de manière globale. Cette ouverture sied mieux aux ateliers évalués qui sont indépendants d'un milieu de travail précis. À titre d'exemple, un participant aux ateliers Oreka pourrait choisir de quitter son emploi pour retourner aux études.

#### 1.1.2.2.1 Facteurs contribuant à l'engagement

Plusieurs facteurs pourraient contribuer à l'engagement. Selon le modèle de Pickerell et Neault (2011; 2019), l'engagement serait le résultat d'une adéquation entre le niveau de défi et les capacités d'une personne. Si le niveau de défi dépasse les capacités de la personne, celle-ci se sentira débordée avant de se sentir désengagée. Au contraire, si les capacités d'un individu sont supérieures aux défis qui lui sont présentés, il se sentira sous-stimulé avant d'être désengagé. Certains traits de personnalité seraient associés à l'engagement comme l'optimisme, la persistance sans effort (*grit*), la proactivité, être consciencieux et la tendance à avoir plus d'affects positifs (Bharti et Rangnekar, 2019; Lechner *et al.*, 2019; Macey et Schneider, 2008). Les habiletés douces (*soft skills*, p. ex., écoute, gestion du temps, résolution de problème) entraîneraient aussi un plus grand engagement à l'égard de la carrière (Bharti et Rangnekar, 2019).

#### 1.1.2.2.2 Facteurs associés à l'engagement

Des études démontrent le lien entre l'engagement et plus de planification de carrière, d'exploration de soi et de son environnement, une meilleure identité vocationnelle, plus de sentiment d'efficacité de carrière, d'estime de soi, moins de détresse psychologique (dépression et épuisement), plus de succès dans les études, de satisfaction professionnelle et de vie (Beach, 2019; Hirschi *et al.*, 2014; Salmela-Aro et Upadaya, 2012; Upadyaya et Salmela-Aro, 2015).

#### 1.1.2.2.3 Études longitudinales

Des études longitudinales suggèrent qu'une plus forte présence d'engagement entraînerait une meilleure satisfaction autant sur le plan scolaire que professionnel (Hirschi *et al.*, 2014; Upadyaya et Salmela-Aro, 2015).

### 1.1.2.3 La santé mentale

Selon l'Organisation mondiale de la Santé (2022a), la santé mentale se définit comme « un état de bien-être dans lequel une personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté ». Longtemps perçue comme l'absence de maladie, la santé mentale est aujourd'hui comprise comme ayant deux dimensions corrélées, mais distinctes : la détresse et le bien-être psychologique (Massé *et al.*, 1998; Ryff et Singer, 1998). La détresse psychologique se définit comme des effets de santé mentale caractérisés par des symptômes psychologiques (anxiété, dépression, fatigue, stress) et comportementaux (irritabilité et colère) qui ne sont pas spécifiques à une pathologie mentale (Dohrenwend, 1980). La définition du bien-être psychologique est moins consensuelle. Une distinction entre bien-être hédonique et eudémonique remonte aux écrits d'Aristote (Disabato *et al.*, 2016). Selon le philosophe, le bien-être hédonique correspond à la recherche du plaisir et l'évitement de la douleur, tandis que le bien-être eudémonique réfère à l'épanouissement personnel et l'atteinte de son plein potentiel. Aujourd'hui, les approches hédoniques comprennent le bien-être comme un équilibre affectif davantage positif et une satisfaction envers la vie (Diener *et al.*, 1999; Disabato *et al.*, 2016). Les approches eudémoniques portent sur le fonctionnement optimal, le sens et l'actualisation de soi (Dagenais-Desmarais et Savoie, 2012; Keyes *et al.*, 2002; Ryff et Singer, 1998).

#### 1.1.2.3.1 La santé mentale au travail

Gilbert et ses collaborateurs (2011) proposent une conceptualisation de la santé mentale adaptée au monde du travail comprenant deux concepts (détresse et bien-être psychologique), lesquels se divisent en trois dimensions référant 1) au rapport à soi, 2) au travail 3) et à son entourage. La détresse psychologique au travail inclue les dimensions 1) anxiété/dépression, 2) désengagement 3) et irritabilité/agressivité. Le bien-être psychologique au travail se compose des dimensions 1) sérénité, 2) engagement 3) et harmonie sociale. La première dimension (rapport à soi) s'intéresse à l'individu, son moral, son équilibre émotionnel et l'énergie ressentie en emploi. La seconde dimension (rapport au travail) se définit par le sentiment d'être stimulé par son emploi et motivé à entreprendre des projets et à poursuivre des buts dans le cadre de l'emploi. Finalement, la dimension du rapport aux autres réfère au plaisir relationnel ressenti au travail, au sentiment d'être apprécié par ses collègues et l'authenticité vécue au travail. Selon les auteurs, une conceptualisation adaptée au travail de la santé mentale est pertinente afin de tenir compte des particularités de ce domaine de vie.

Nous choisissons d'opter pour une approche globale de la santé mentale qui sied mieux aux ateliers évalués. Les ateliers Oreka présentés plus bas ne se concentrent pas uniquement sur les sujets directement liés au travail. Les participants sont libres d'aborder l'ensemble des facteurs pouvant influencer sur leur détresse ou leur bien-être en lien avec la carrière. À titre d'exemple, un participant pourrait choisir de se rendre à pied au travail afin de prendre soin de sa santé.

## 1.2 Revue de la littérature sur l'ACT

### 1.2.1 ACT et santé mentale

De nombreuses études ont été effectuées afin d'évaluer l'efficacité des interventions individuelles ou en groupe basées sur l'ACT à partir de variables de santé mentale et physique (A-Tjak *et al.*, 2015; Bai *et al.*, 2020; Coto-Lesmes *et al.*, 2020; Gloster *et al.*, 2020; Hacker *et al.*, 2016; Öst, 2014; Ruiz, 2012; E. M. Thompson *et al.*, 2020; Zhao *et al.*, 2023). De plus, les chercheurs se sont intéressés aux mécanismes d'action par lesquels agissent ces interventions.

Plusieurs méta-analyses appuient l'efficacité des interventions basées sur l'ACT pour le traitement des symptômes dépressifs et anxieux (A-Tjak *et al.*, 2015; Bai *et al.*, 2020; Coto-Lesmes *et al.*, 2020; Gloster *et al.*, 2020; Hacker *et al.*, 2016; Öst, 2014; Ruiz, 2012; Zhao *et al.*, 2023), de la douleur chronique et des symptômes somatiques (A-Tjak *et al.*, 2015; Gloster *et al.*, 2020; Öst, 2014), pour l'amélioration de la qualité de vie (Gloster *et al.*, 2020; Hacker *et al.*, 2016; Ruiz, 2012), de l'état émotionnel (Coto-Lesmes *et al.*, 2020) et du bien-être psychologique (Van Agteren *et al.*, 2021). Cependant, les tailles d'effet varient selon le type de groupe contrôle (A-Tjak *et al.*, 2015; Coto-Lesmes *et al.*, 2020; Gloster *et al.*, 2020; Öst, 2014). De fait, les effets sont plus importants lorsque le groupe contrôle est sur une liste d'attente que lorsqu'il reçoit un traitement placebo, un traitement usuel ou une autre intervention. Il semble que les effets de l'ACT soient similaires aux effets des interventions ciblées selon l'approche cognitivo-comportementale (A-Tjak *et al.*, 2015; Coto-Lesmes *et al.*, 2020; Gloster *et al.*, 2020). De plus, plusieurs études montrent que l'ACT est efficace pour l'augmentation de la flexibilité psychologique (Coto-Lesmes *et al.*, 2020; Ruiz, 2012; Zhao *et al.*, 2023) qui agirait comme mécanisme d'action (Ruiz, 2012). Finalement, Thompson et ses collaborateurs (2020) se sont intéressés spécifiquement aux effets des interventions ACT offertes à distance. Les auteurs concluent que celles-ci sont efficaces pour l'amélioration de divers indices de santé mentale (anxiété, dépression et qualité de vie) et l'augmentation de la flexibilité psychologique lorsqu'elles sont encadrées par un professionnel.

### 1.2.2 ACT en milieu de travail

Depuis une vingtaine d'années, les chercheurs se penchent sur les interventions ACT en milieu de travail. Une méta-analyse a été effectuée afin d'évaluer les effets des interventions en face-à-face ACT réalisées auprès de travailleurs (Unruh *et al.*, 2022). En tout, 17 études ont été incluses ( $n = 1\,596$ ). Les résultats montrent que l'ACT serait plus efficace que les conditions contrôles passives et actives pour diminuer la détresse psychologique ( $g = -0,38$ ), augmenter la flexibilité psychologique ( $g = 0,33$ ) et le bien-être psychologique ( $g = 0,24$ ) lors des mesures post-intervention. Lors des mesures de suivi, l'ACT aurait un effet sur la diminution du stress ( $g = -0,22$ ), l'augmentation de la flexibilité psychologique ( $g = 0,31$ ) et du bien-être psychologique ( $g = 0,26$ ).

Les résultats sont différents dans une méta-analyse s'intéressant aux interventions ACT visant à diminuer l'épuisement professionnel auprès des personnes travaillant avec une clientèle vivant avec un trouble de santé mentale ou une déficience intellectuelle (Reeve *et al.*, 2018). Quatre études sont incluses dans cette méta-analyse. Les résultats montrent que l'ACT serait efficace pour diminuer la détresse psychologique des travailleurs, surtout auprès de ceux dont le niveau initial de détresse était élevé au début de l'intervention. Cependant, aucun changement significatif n'aurait été trouvé pour l'épuisement professionnel et la flexibilité psychologique.

Ces deux méta-analyses suggèrent que l'ACT est efficace pour diminuer la détresse psychologique et le stress et pour augmenter le bien-être chez les travailleurs. Les résultats quant aux effets des interventions ACT en milieu de travail sur la flexibilité psychologique sont toutefois mitigés. Comme l'expliquent Reeves et ses collaborateurs (2018), il est possible que les résultats non significatifs quant aux effets de l'ACT sur la flexibilité psychologique puissent s'expliquer par le manque de validité de l'instrument utilisé pour mesurer le construit (AAQ et AAQ-II). Les limites de ces instruments seront étayées plus loin dans cet essai. Les auteurs suggèrent que de prochaines études incluent des mesures plus adaptées pour la flexibilité psychologique afin d'éclairer les mécanismes d'action de l'ACT dans un milieu de travail.

D'autres essais randomisés contrôlés réalisés en milieu de travail démontrent l'efficacité de l'ACT afin de diminuer l'épuisement professionnel (Brinkborg *et al.*, 2011; Frögéli *et al.*, 2016; Lloyd *et al.*, 2013), l'évitement expérientiel (Biglan *et al.*, 2013; Frögéli *et al.*, 2016, 2019), augmenter les habiletés de pleine conscience (Biglan *et al.*, 2013; Frögéli *et al.*, 2016, 2019; Waters *et al.*, 2018) et même diminuer le nombre de jours d'absence dus aux blessures au travail (O'Brien *et al.*, 2019).

### 1.2.3 Mécanismes d'action des interventions ACT en milieu de travail

Plusieurs des études réalisées en milieu de travail se sont penchées sur les mécanismes d'action des interventions ACT. Tout d'abord, Lloyd et ses collaborateurs (2013) ont effectué une étude auprès d'employés gouvernementaux comparant un groupe recevant une intervention ACT à un groupe de type liste d'attente (n = 100). Avec quatre temps de mesure, ils ont montré que l'augmentation de la flexibilité psychologique entre le temps deux (une semaine après le début de l'intervention) et le temps trois (avant la dernière séance) médiait la diminution de l'épuisement émotionnel entre les temps deux et quatre (suivi de six mois).

En 2016, Frögeli et ses collaborateurs comparent les effets d'une intervention ACT sur une population de futures infirmières aux effets d'un séminaire de réflexion (n = 113). Les résultats démontrent que la diminution du stress et de l'épuisement professionnel observé chez le groupe ACT seraient médiés par l'augmentation de la pleine conscience et la diminution de l'évitement expérientiel, deux leviers d'interventions qui se retrouvent dans l'hexaflex présenté plus haut.

Une autre étude réalisée auprès de travailleurs présentant des niveaux moyens ou élevés de stress lié au travail (n = 91) a évalué les effets d'une intervention autoadministrée de type ACT (Wersebe *et al.*, 2018). Les résultats suggèrent que l'augmentation de la flexibilité psychologique médierait les effets de l'intervention sur le stress et le bien-être.

Dans une étude effectuée auprès des travailleurs de la santé présentant des symptômes de détresse psychologique cliniquement significatifs, Waters et ses collaborateurs (2018) évaluent les effets d'une intervention ACT en comparaison avec un groupe contrôle de type liste d'attente (n = 35). Les analyses de médiation montrent que les effets de l'intervention trouvés sur la détresse psychologique seraient médiés par l'augmentation de l'observation et de la non-réactivité, deux habiletés liées à la pleine conscience qu'on retrouve aussi dans la flexibilité psychologique.

Dans l'ensemble, ces études suggèrent que les changements dans la flexibilité psychologique (p. ex., augmentation des capacités d'observation) et dans la rigidité psychologique (p. ex., diminution de l'évitement expérientiel) médieraient les effets des interventions ACT en milieu de travail.



#### 1.2.4 ACT et vie professionnelle

Les effets des interventions ACT en milieu de travail sont de plus en plus documentés. De plus, selon Hoare et collaborateurs (2012), l'ACT serait une approche permettant une intervention holistique auprès des travailleurs vivant des impasses professionnelles. Pourtant, seulement quatre études ont porté sur l'efficacité de l'ACT dans un contexte de cheminement professionnel externe à un milieu de travail donné.

En 2015, Rise et ses collaborateurs (2015) ont effectué une recherche qualitative auprès de 29 personnes en arrêt de travail en raison de douleurs musculosquelettiques ou de troubles de santé mentale. Ces personnes suivaient un programme intensif de trois semaines et demie comprenant les notions issues de l'ACT, des exercices physiques et la création d'un plan de retour au travail. À l'aide de groupes de discussion avant et après le programme, les auteurs concluent que l'ACT aiderait les participants à être davantage conscients de ce qui est important pour eux, à mieux percevoir la pression issue des attentes extérieures et à mesurer l'importance de l'équilibre dans les divers domaines de la vie. Finalement, les participants au programme auraient développé une vision de leur retour au travail comme étant un long chemin complexe.

Une seconde étude qualitative portant sur le même programme intensif de retour au travail s'intéresse à l'expérience des thérapeutes (Klevanger *et al.*, 2018). Les rencontres basées sur l'ACT étaient guidées par deux objectifs : aider les participants à vivre plus de sens dans leur vie professionnelle et les soutenir dans un retour au travail durable. Onze entrevues ont été réalisées avec les thérapeutes. Les résultats suggèrent que l'ACT est perçu par les thérapeutes comme une approche permettant de s'intéresser à plusieurs aspects de la vie des individus, ce qui favoriserait le retour au travail. Les thérapeutes rapportent avoir exploré les causes des arrêts de travail, la réappropriation du pouvoir des participants, leurs attentes, leurs valeurs professionnelles et leur agentivité.

En 2018, un premier essai contrôlé randomisé (n = 103) évalue les effets d'une intervention basée sur l'ACT et qui vise des problématiques liées au cheminement professionnel. Oreka a été créée afin d'aider les personnes vivant des impasses professionnelles à se diriger vers une vie professionnelle alignée avec leurs valeurs et besoins. Les résultats soutiennent l'efficacité de l'intervention pour diminuer la rigidité psychologique, augmenter la flexibilité psychologique ainsi que la dimension de l'engagement du bien-être au travail (Piot, Taylor et Grégoire, en révision). Cette dimension réfère à la stimulation au travail et à la motivation à entreprendre des projets et à poursuivre des buts dans le cadre de l'emploi. Aucun effet

n'a été trouvé sur le sentiment d'espoir des participants. Cette recherche ouvre la voie à l'investigation de l'utilisation de l'ACT pour aider les personnes vivant des impasses professionnelles. Dans l'intention de contribuer à cet espace de recherche alliant l'ACT et le cheminement professionnel, le présent essai constitue une deuxième étude évaluant les ateliers Oreka offerts dans une version améliorée.

Finalement, une étude effectuée auprès d'adolescents (n = 249) évalue les effets d'un programme en ligne de type ACT (Kiuru *et al.*, 2021). Les résultats suggèrent que l'intervention contribuerait à diminuer l'insécurité de carrière et augmenter le sentiment d'efficacité dans le choix de carrière.

Ensemble, ces résultats suggèrent que l'ACT pourrait aider les personnes vivant des impasses professionnelles en dehors des milieux de travail. Comme exposé plus haut, plusieurs facteurs participant aux impasses professionnelles (p. ex., stress au travail, perception d'injustice, événements difficiles au travail, précarité d'emploi et perte d'emploi) peuvent fragiliser la santé mentale des travailleurs (Attridge, 2019; Commission de la santé mentale du Canada, 2016; Harvey *et al.*, 2017; Jirkovská et Janečková, 2019; Madsen *et al.*, 2017; Organisation mondiale de la Santé, 2022b; Redekopp et Huston, 2019; Wang et Karpinski, 2016). Ces personnes risquent d'avoir des besoins différents par rapport aux personnes qui ne sont pas nécessairement au cœur d'impasses professionnelles. Comme le suggère une méta-analyse réalisée par Bai et collaborateurs (2020), il est possible que les effets de l'ACT soient différents selon le niveau de détresse psychologique des participants. D'autre part, plusieurs travailleurs n'œuvrent pas dans des organisations suffisamment grandes pour leur offrir des ressources telles que les interventions ACT habituellement évaluées en milieu de travail. Il semble important de mieux comprendre les effets de l'ACT sur cette population à la fois fragilisée et bénéficiant de moins de ressources.

#### 1.2.5 ACT et les variables eudémoniques

À notre connaissance, peu de recherches ont porté sur les effets des interventions ACT sur des variables eudémoniques. Huit études auraient évalué les effets de l'ACT sur l'engagement scolaire et la présence des valeurs, soit le degré auquel une personne connaît ses valeurs et agit en cohérence avec celles-ci.

En 2016, Grégoire et ses collaborateurs évaluent les effets d'une intervention ACT offerte à des étudiants universitaires (n = 90). Les résultats montrent entre autres un effet temps par groupe significatif sur l'engagement scolaire et un effet du temps sur la présence des valeurs (la clarté des valeurs et la cohérence des actions avec celles-ci) (Grégoire *et al.*, 2016). Les auteurs soulignent que les résultats doivent être

interprétés avec prudence. Il est en effet possible que l'arrivée des examens soit responsable de l'augmentation de la présence des valeurs.

En 2018, Grégoire et ses collaborateurs répliquent les résultats précédents avec un échantillon plus grand d'étudiants universitaires (n = 144). Les résultats démontrent un effet significatif (temps x groupe) pour l'engagement scolaire et la présence des valeurs (Grégoire *et al.*, 2018).

Dans une étude qualitative, 146 étudiants universitaires ayant participé à une intervention basée sur l'ACT ont répondu à une question écrite afin de rendre compte de leur expérience et des effets des ateliers (Rondeau *et al.*, 2019). Les analyses révèlent que les participants rapporteraient poser plus d'actions en cohérence avec leurs valeurs à la suite des ateliers.

Une autre étude évalue les effets d'une intervention ACT en ligne offerte à des étudiants (n = 133) entre autres sur la présence de leurs valeurs (Firestone *et al.*, 2019). Les auteurs trouvent un effet significatif de l'intervention sur la présence des valeurs globales et spécifiques (p. ex., valeurs récréatives, communautaires et citoyennes). Notons cependant que cette étude n'avait pas de groupe contrôle.

L'augmentation de la présence des valeurs aurait aussi été remarquée dans une étude évaluant les effets d'une intervention ACT sur 18 parents d'enfants autistes (Hahs *et al.*, 2019). Ici aussi, aucun groupe contrôle ne permettait de comparer les effets de l'intervention adéquatement.

En 2020, Morin et ses collaborateurs trouvent des résultats similaires. Selon les résultats, une intervention ACT permettrait d'augmenter la présence des valeurs (clarté et cohérence) auprès d'étudiants universitaires (n = 124) (Morin *et al.*, 2020).

Une autre étude s'intéresse aux effets d'une intervention ACT auprès d'étudiants universitaires avec un échantillon beaucoup plus important (n = 1 162) (Viskovich et Pakenham, 2020). Les auteurs s'intéressent entre autres au degré auquel la personne considère vivre ses valeurs. Les résultats démontrent un effet significatif de l'intervention ACT sur la présence des valeurs dans les vies des étudiants à la suite de l'intervention ACT.

Finalement, Bautista et ses collaborateurs montrent qu'une intervention ACT peut aider des parents dont les enfants ont le cancer (n = 12) à vivre davantage en cohérence avec leurs valeurs (Bautista *et al.*, 2023).

Dans l'ensemble, ces études suggèrent que l'ACT peut aider les personnes à augmenter la présence de leurs valeurs dans leurs vies et l'engagement scolaire. Cependant, la littérature nous en dit peu sur les effets de l'ACT sur la présence du sens. Pourtant, plusieurs auteurs s'entendent pour dire que l'ACT offrirait un cadre d'intervention efficace pour aider les gens à cultiver le sens (Bergman et Keitel, 2020; Ciarrochi *et al.*, 2022; C. E. Hill, 2018; Steger *et al.*, 2013). À notre connaissance, une seule étude évalue l'effet d'une intervention ACT sur le sens à la vie.

En 2016, Datta et ses collaborateurs évaluent les effets d'une intervention ACT offerte à des patients atteints de cancer (n = 107). Pour des raisons éthiques, l'étude ne comprenait pas de groupe contrôle. Les résultats démontrent un effet significatif de l'intervention sur le sens à la vie. Cependant, l'absence de groupe contrôle ouvre la porte à divers biais. Il est en effet possible que le simple passage du temps, l'évolution de la maladie et l'approche de la mort puissent rendre compte de l'augmentation du sens à la vie.

En somme, on en sait encore peu sur les effets de l'ACT sur les variables eudémoniques, surtout en ce qui a trait au sens.

### 1.3 Objectifs

Cet essai randomisé contrôlé vise à évaluer les effets des ateliers Oreka sur des variables processus (flexibilité et rigidité psychologique), eudémoniques (sens lié à la vie professionnelle et engagement à l'égard de la carrière) et de santé mentale (bien-être et détresse psychologique), et ce auprès de personnes se retrouvant au cœur d'impasses professionnelles (p. ex., précarité d'emploi, transition de carrière, arrêt de travail, perte de sens ou de motivation, surcharge). De plus, la présente recherche s'intéresse aux mécanismes d'action (flexibilité et rigidité psychologique) d'une intervention ACT. Finalement, le maintien des effets de cette intervention est évalué.

### 1.4 Contributions à la science

À notre connaissance, peu d'études ont exploré les liens entre une intervention basée sur l'ACT et l'engagement, encore moins dans un cadre professionnel. De plus, une seule étude aurait évalué de manière spécifique les effets de l'ACT sur le sens vécu. Pourtant, le but ultime de l'ACT est de s'engager dans une vie pleine de sens (Hayes *et al.*, 1999). Cette recherche permet de vérifier si, conformément au

modèle théorique de l'ACT, l'intervention Oreka décrite plus bas permet d'augmenter le sens et l'engagement.

Bien que de plus en plus d'études incluent des variables positives de santé mentale, la plupart des études opérationnalisent encore la santé mentale comme la diminution de la détresse psychologique (dépression, anxiété, stress, épuisement professionnel, etc.). Cependant, il est reconnu que la santé mentale n'est pas seulement le résultat d'un faible niveau de détresse, mais aussi de la présence de bien-être psychologique (World Health Organization, 2004). De plus, tel qu'expliqué ci-dessus, l'ACT ne vise pas la diminution des symptômes de détresse psychologique, mais la modification du contexte psychologique (rigide ou flexible) dans lequel ils surviennent. Il est donc pertinent d'évaluer les effets d'une intervention basée sur l'ACT sur les deux dimensions de la santé mentale.

Troisièmement, afin d'améliorer l'intervention, il importe d'examiner les processus menant à ses effets. Selon Kazdin, la compréhension des mécanismes d'action permet une meilleure utilisation des résultats des études par les cliniciens (2007). De nombreuses études appuient l'idée que les effets des interventions basées sur l'ACT opèrent via l'augmentation de la flexibilité psychologique (Frögéli *et al.*, 2016; Lloyd *et al.*, 2013; Ruiz, 2012; Waters *et al.*, 2018; Wersebe *et al.*, 2018). Cependant, la majorité de ces études utilisent l'instrument critiqué *Acceptance and Action Questionnaire* (AAQ) (Hayes *et al.*, 2004) ou sa version écourtée (AAQ-II) qui mesurent l'évitement expérientiel. De penser que la flexibilité psychologique peut être définie uniquement par la diminution de l'évitement expérientiel serait erroné (Rolffs *et al.*, 2018). Comme illustré dans le modèle de l'hexaflex, l'évitement expérientiel est un des six éléments de la rigidité psychologique. De plus, les items du AAQ-II seraient davantage associés aux items mesurant la détresse psychologique qu'à ceux relatifs à l'acceptation, la non-acceptation, la flexibilité ou la rigidité psychologique (Cherry *et al.*, 2021; Wolgast, 2014). Il est possible de se demander si les liens entre les scores aux AAQ et AAQ-II et les mesures de détresse psychologique sont attribuables à ce manque de validité discriminante. Une troisième critique réfère à la structure unifactorielle des instruments qui empêche de distinguer les effets de la flexibilité et de la rigidité psychologique (Rolffs *et al.*, 2018). Cependant, il est possible que la flexibilité et la rigidité évoluent distinctement. Une personne pourrait ne pas éviter des pensées désagréables sans pour autant les accepter. La présente étude permet d'évaluer les effets de l'intervention sur la flexibilité et la rigidité psychologique. De plus, certains auteurs suggèrent que la rigidité serait davantage liée à la détresse psychologique tandis que la flexibilité, au bien-être psychologique (Rolffs *et al.*, 2018; Wersebe *et al.*, 2018). Cet essai différencie les effets médiateurs de

l'augmentation de la flexibilité psychologique et de la diminution de la rigidité psychologique sur les variables eudémoniques et de santé mentale.

Finalement, peu d'études se sont penchées sur les effets des interventions ACT offertes aux personnes vivant des impasses professionnelles en dehors d'un milieu de travail. Dans l'intention de contribuer à cet espace de recherche alliant l'ACT et le cheminement professionnel non attaché à un milieu professionnel, le présent essai constitue une deuxième étude évaluant les ateliers Oreka offerts dans une version améliorée.

### 1.5 Hypothèses de recherche

La présente étude prend la forme d'un essai contrôlé randomisé avec groupe contrôle passif (liste d'attente). Les personnes appartenant au groupe expérimental reçoivent l'intervention Oreka, soit une série de sept ateliers hebdomadaires (2h30 chacun) s'inspirant de l'ACT et portant sur la vie professionnelle.

En comparaison avec le groupe contrôle, les participants du groupe expérimental rapporteront plus de flexibilité psychologique (h1), moins de rigidité psychologique (h2), plus de sens lié à la vie professionnelle (h3), plus d'engagement à l'égard de la carrière (h4), plus de bien-être psychologique (h5) et moins de détresse psychologique (h6) au terme de l'intervention. Les effets d'Oreka post-intervention sur le sens lié à la vie professionnelle, l'engagement à l'égard de la carrière, le bien-être psychologique et la détresse psychologique seront médiatisés par l'augmentation de la flexibilité psychologique et la diminution de la rigidité psychologique tel que mesurés au terme de l'intervention (h7). Finalement, les effets d'Oreka se maintiendront (resterons au même niveau qu'à la mesure post-intervention) 16 semaines après le début des ateliers (h8).

## CHAPITRE 2

### MÉTHODE

#### 2.1 Participants

Cent soixante-quatre participants (n = 164) ont pris part à cette étude (voir Tableau 2.1). Leur âge moyen est de 42 ans (É.-T. = 9,16). La plupart s'identifient comme femme (83,5%) et comme Canadiens (37,8%). Ils détiennent un diplôme universitaire de deuxième cycle (43,3%), de premier cycle (32,9%), de troisième cycle (7,3%), collégial (7,3%), secondaire (3,7%), professionnel (0,6%) ou d'autres diplômes (p. ex., sommellerie) (4,9%). Un peu plus de la moitié des participants sont des travailleurs permanents (51,2%), 14,0 % travaillent à temps partiel, 13,4 % sont sans emploi, 11,6 % se disent travailleurs autonomes, 7,3% sont en arrêt de travail et 2,4 % sont entrepreneurs. Plus du quart des participants gagnent plus de 100 000\$ par année (28,7%), 23,2 % gagnent entre 71 000\$ et 100 000\$, 18,9 %, entre 30 000\$ et 50 000\$, 14,6 % rapportent un revenu annuel entre 51 000\$ et 70 000\$ et 14,6 % des participants disent gagner moins de 30 000\$ par année. La participation aux ateliers était gratuite et les participants recevaient une somme de 25 \$ s'ils remplissaient les questionnaires prévus aux trois temps de mesure (voir section suivante pour plus de détails).

Tableau 2.1 Caractéristiques démographiques des participants

Variabiles démographiques	Tous (n = 164)	Expérimental (n = 82)	Contrôle (n = 82)
Âge M (ET)	41,52 (9,16)	42,73 (8,04)	40,32 (10,06)
Sexe			
Femme	137 (83,5%)	67 (81,7%)	70 (85,4%)
Homme	26 (15,9%)	15 (18,3%)	11 (13,4 %)
Pas de réponse	1 (0,6%)		1 (1,2%)
Identité ethnique			
Identité canadienne	62 (37,8%)	31 (37,8%)	31 (37,8%)
Identité autre	41 (25,0%)	21 (25,6%)	20 (24,4%)
Pas de réponse	61 (37,2%)	30 (36,6%)	31 (37,8%)
Scolarité			
Secondaire	6 (3,7%)	1 (1,2%)	5 (6,1%)
Formation professionnelle	1 (0,6%)	1 (1,2%)	0 (0%)
Cégep	12 (7,3%)	4 (4,9%)	8 (9,8 %)
Université (premier cycle)	54 (32,9%)	29 (35,4%)	25 (30,5 %)
Université	71 (43,3%)	35 (42,7%)	36 (43,9%)
(deuxième cycle)			
Université	12 (7,3 %)	9 (11,0%)	3 (3,7%)
(troisième cycle)			
Autres	8 (4,9%)	3 (3,7 %)	5 (6,1%)
Statut de travail			
Permanent	84 (51,2%)	45 (54,9%)	39 (47,6%)
Temporaire	23 (14,0%)	8 (9,8%)	15 (18,3%)
Travailleur autonome	19 (11,6%)	9 (11,0%)	10 (12,2%)
Sans emploi	22 (13,4%)	10 (12,2%)	12 (14,6 %)
Arrêt temporaire	12 (7,3%)	8 (9,8%)	4 (4,9 %)
Entrepreneur	4 (2,4%)	2 (2,4%)	2 (2,4%)
Revenu			
< 30 000\$	24 (14,6%)	10 (12,2%)	14 (17,1%)
30 000\$ à 50 000\$	31 (18,9%)	15 (18,3 %)	16 (19,5 %)
51 000\$ à 70 000\$	24 (14,6%)	9 (11,0 %)	15 (18,3 %)
71 000\$ à 100 000\$	38 (23,2%)	24 (29,3 %)	14 (17,1 %)
>100 000\$	47 (28,7 %)	24 (29,3 %)	23 (28,0%)

## 2.2 Devis et procédure de recherche

Cette étude repose sur un essai randomisé contrôlé avec groupe contrôle passif (liste d'attente). Des mesures (flexibilité et rigidité psychologique, sens lié à la vie professionnelle, engagement à l'égard de la carrière, bien-être et détresse psychologique) ont été prises avant l'intervention, après celle-ci et 16 semaines après le début de l'intervention. La collecte des données s'est échelonnée de septembre 2021 à avril 2023 et comporte 4 cohortes. Il est à noter qu'à la cohorte 2, quatre groupes Oreka ont été offerts plutôt que deux (voir Tableau 2.2 pour plus de précision).



Tableau 2.2 Devis de recherche

Groupe	S0	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12	S13	S14	S15	S16	S17
	T1								T2									T3
Cohorte 1 : septembre à décembre 2021 (n = 38)																		
Expérimental 1	O	X	X	X	X	X	X	X	O									O
Contrôle 1	O								O	X	X	X	X	X	X	X	X	O
Cohorte 2 : janvier à avril 2022 (n = 64)																		
Expérimental 2	O	X	X	X	X	X	X	X	O									O
Contrôle 2	O								O	X	X	X	X	X	X	X	X	O
Cohorte 3 : septembre à décembre 2022 (n = 32)																		
Expérimental 3	O	X	X	X	X	X	X	X	O									O
Contrôle 3	O								O	X	X	X	X	X	X	X	X	O
Cohorte 4 : janvier à avril 2023 (n = 30)																		
Expérimental 4	O	X	X	X	X	X	X	X	O									O
Contrôle 4	O								O	X	X	X	X	X	X	X	X	O

Note. S = semaine, T = temps de mesure, O = passation du questionnaire, X = ateliers Oreka

La promotion des ateliers s’amorçait huit semaines avant le début de chaque cohorte avec le soutien d’organismes communautaires en employabilité (YWCA, Travail sans frontières, Centre social d’aide aux immigrants, Confluence – créateurs de vocation, Centre de ressources en employabilité Montréal Centre-Ville) et des réseaux sociaux (LinkedIn, Facebook). Les personnes désirant participer aux ateliers Oreka s’inscrivaient sur le site internet du projet ([www.oreka.uqam.ca](http://www.oreka.uqam.ca)). Chaque personne inscrite était contactée par téléphone par l’auteurice de cet essai afin de vérifier son admissibilité et de lui expliquer la nature des ateliers et de la recherche associée. Les personnes désirant participer aux ateliers étaient par la suite assignées aléatoirement à un des deux groupes (expérimental et contrôle) selon le principe du premier arrivé, premier servi, et ce à l’aide de la plateforme [www.randomization.com](http://www.randomization.com). Inscrits à la liste d’attente, les participants du groupe contrôle recevaient l’intervention 9 semaines après le groupe expérimental (voir Tableau 2.2).

### 2.3 Description des ateliers Oreka

L’intervention Oreka est basée sur l’ACT et s’appuie sur les six leviers d’intervention de l’hexaflex présentés plus haut (défusion, acceptation, moment présent, soi comme contexte, clarification des valeurs et actions engagées). Les sept ateliers sont d’une durée de 2h30 chacun et ils ont été offerts par visioconférence (plateforme Zoom) à des groupes de 13 à 19 participants.

Chacun des ateliers Oreka repose sur une intention particulière (voir Tableau 2.3). Ils contiennent notamment des exercices expérientiels et des moments de partage afin de permettre aux participants de s’approprier les différents leviers de l’ACT. Par exemple, les participants sont invités à serrer un stylo représentant leurs impasses professionnelles, puis à le tenir avec le moins d’effort possible. Le but de cet exercice est de leur permettre d’expérimenter deux postures face aux difficultés : la lutte (tenir le stylo très fort) et l’acceptation (le tenir avec le moindre effort). Globalement, les participants sont amenés à développer leur capacité à être avec leurs difficultés, à clarifier leurs valeurs et à s’engager dans des actions cohérentes avec celles-ci. Des exercices sont également proposés entre les ateliers afin de favoriser l’intégration des apprentissages dans la vie quotidienne et au travail. Tout en demeurant souples, les exercices proposent une réflexion axée sur la vie professionnelle. Entre autres, les participants sont invités à esquisser un plan d’action professionnel aligné avec leurs valeurs.

Tableau 2.3 Description des ateliers Oreka

---

<p><b>Atelier 1</b> Créer un climat sécuritaire, inclusif, respectueux, égalitaire et bienveillant au sein du groupe ; Donner la chance aux participants de se présenter et de verbaliser leurs attentes et leurs intentions à l'égard des ateliers ; Permettre aux participants d'échanger par rapport à la situation difficile dans laquelle ils se trouvent ; Donner des informations sur les objectifs généraux des ateliers, le contexte dans lequel ils ont été créés, et la façon dont ils vont se dérouler ; Discuter des normes de fonctionnement au sein du groupe ; Favoriser l'engagement à l'égard du programme.</p>
<p><b>Atelier 2</b> Amener les participants à parler de la manière dont est vécue leur situation actuelle et cerner les pensées, les émotions, les sensations associées à celle-ci ; Valider la souffrance/détresse/insatisfaction des participants, reconnaître que celle-ci est normale, légitime ; Aider les participants à prendre conscience que leurs difficultés s'inscrivent dans un contexte (p. ex., historique, familial, culturel) et éviter qu'ils ne « psychologisent » leurs difficultés (externaliser et contextualiser les difficultés) ; Introduire la matrice ACT et les objectifs spécifiques des ateliers.</p>
<p><b>Atelier 3</b> Amener les participants à réfléchir à la forme que prend leur lutte; les amener à décrire les stratégies d'évitement expérientiel qu'ils mettent de l'avant de même que les pensées avec lesquelles ils ont tendance à fusionner ; Normaliser l'évitement expérientiel tout en soulignant son caractère illusoire (on ne peut contrôler ce que l'on pense ou ressent) et contre-productif (l'évitement emprisonne et réduit l'horizon) ; Normaliser la fusion cognitive tout en soulignant les risques de croire (critère de vérité) toutes nos pensées ; Permettre aux participants d'expérimenter la posture de <i>l'ouverture</i> (acceptation et la défusion cognitive).</p>
<p><b>Atelier 4</b> Aider les participants à clarifier leurs valeurs et verbaliser ce qui compte pour eux, tant sur le plan professionnel que personnel ; Faire le lien entre souffrance (cadran 1) et valeurs (cadran 3) de la matrice ACT ; Faire la distinction entre valeurs et buts ; Amener les participants à cerner les valeurs les plus importantes pour eux en ce moment.</p>
<p><b>Atelier 5</b> Aider les participants à identifier des avenues personnelles et professionnelles qui sont cohérentes avec leurs valeurs ; Choisir une avenue en particulier à explorer d'ici la fin des ateliers ; Élaborer un plan d'action pour guider leur exploration ; Introduire la dernière posture de la souplesse psychologique : <i>s'engager</i> ; Expliquer l'importance des actions engagées en contexte de carrière.</p>
<p><b>Atelier 6</b> Permettre aux participants de discuter de l'avenue qu'ils ont explorée durant la semaine, les actions qu'ils ont mises de l'avant et les obstacles qu'ils ont rencontrés ; Amener les participants à prendre conscience de leur expérience lorsqu'ils sont investis dans des actions engagées ; Encourager les participants dans leur exploration ; Inviter les participants à compléter leur propre matrice ACT et faire une synthèse des apprentissages réalisés jusqu'ici.</p>
<p><b>Atelier 7</b> Amener les participants à partager de quelle manière ils envisagent la suite de l'aventure Oreka ; Leur permettre de rééditer leur histoire personnelle de manière à ce qu'elle puisse lier le passé au futur, qu'elle soit riche de sens et engageante ; Donner la chance aux participants de partager leur appréciation du groupe et de ce qu'ils retirent des ateliers.</p>

---

Afin d'intégrer les ateliers entre eux et d'établir des liens entre les leviers de la flexibilité psychologique, les participants sont initiés à la matrice ACT développée par Polk et Schoendorff (2014). Cette matrice consiste en deux lignes (une verticale et l'autre horizontale) qui se croisent, créant quatre cadrans (voir Figure 2.1). Le haut de la matrice représente les comportements observables (p. ex., manger des biscuits ou faire une recherche sur internet) tandis que le bas, les expériences privées (p. ex., vivre de l'anxiété ou ressentir une valeur). Lorsque la personne se trouve à droite sur l'axe horizontal, elle se rapproche de ce qui est important pour elle (p. ex., prendre une pause au travail en lien avec une valeur d'équilibre). Inversement, lorsqu'elle se trouve à gauche, elle s'éloigne de ses valeurs (p. ex., regarder son cellulaire au lieu de faire un appel important afin d'éviter le stress lié à cet appel). La matrice constitue un cadre d'analyse simple qui aide son utilisateur à comprendre dans quel cadran il se trouve pour mieux se diriger vers ce qui fait sens pour lui.

Figure 2.1 Matrice ACT

<p>Lutte : comportements d'évitement expérientiel</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Regarder la télévision</i></li> <li>• <i>Manger</i></li> <li>• <i>Procrastiner</i></li> </ul>	<p>Actions engagées : comportements alignés avec les valeurs</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Déléguer une tâche</li> <li>• Effectuer des recherches sur un emploi intéressant</li> </ul>
<p>Souffrance : pensées, émotions et sensations désagréables</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• « Je suis nul ! »</li> <li>• Peur du jugement, de l'échec</li> <li>• Lourdeur dans le corps</li> </ul>	<p>Valeurs : ce qui est important pour la personne</p> <p>Exemples :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prendre soin de moi</li> <li>• Environnement</li> <li>• Créativité</li> </ul>

L'équipe d'animation comprenait quatre personnes formées à l'ACT et issues des domaines de l'orientation de carrière ou de la psychologie. Les animatrices se sont familiarisées aux ateliers Oreka en lisant le Guide du formateur et en animant une première série d'ateliers sous la supervision de Simon Grégoire, un des créateurs des ateliers Oreka. Chaque groupe était suivi par deux ou trois de ces personnes. Trois animatrices ne connaissaient pas les hypothèses de recherche. Un animateur, Simon Grégoire, les connaissait. Cependant, il n'a animé qu'un seul groupe (le groupe expérimental de la cohorte 1). De plus,

la standardisation de l'intervention visait entre autres à minimiser ce biais. Tout d'abord, un guide du formateur déterminait le contenu de chaque atelier. Ensuite, un guide du participant encadrait l'information et les exercices transmis aux personnes prenant part aux ateliers.

L'étude ayant débuté en pleine pandémie mondiale, il a été décidé d'offrir les ateliers à distance afin de respecter les mesures de distanciation physique. De plus, l'offre d'intervention en ligne contribue à contourner plusieurs barrières à l'accès au soutien telles que la distance géographique, les limitations physiques (difficultés à se déplacer) et la gestion du temps (temps de déplacement, liste d'attente) (Richards et Viganó, 2013). Ce choix est aussi appuyé par la science qui démontre que les interventions à distance sont autant efficaces que celles en présentiel (Richards et Viganó, 2013) et que les interventions à distance basées sur l'ACT permettent d'augmenter la qualité de vie et la flexibilité psychologique ainsi que de réduire l'anxiété et la dépression (Thompson *et al.*, 2020).

## 2.4 Les instruments de mesure

Les variables démographiques mesurées avant les ateliers Oreka sont l'âge, le sexe, l'identité ethnique, la scolarité, le statut de travail et le revenu. Celles-ci ont été mesurées au premier temps de mesure alors que les autres variables ont été mesurées aux trois temps de mesure.

### 2.4.1 Flexibilité et rigidité psychologique

La flexibilité et la rigidité psychologique ont été mesurées à l'aide de la version courte et francophone du *Multidimensional Psychological Flexibility Inventory* (MPFI-24) (Grégoire *et al.*, 2020a; Rolffs *et al.*, 2018a). La structure factorielle du MPFI-24 contient deux facteurs de deuxième ordre (flexibilité et rigidité psychologique) et 12 facteurs de premier ordre correspondants aux six leviers de flexibilité et aux six leviers de rigidité présentés plus haut. Dans cette étude, seuls les facteurs de deuxième ordre ont été utilisés. Les 24 items du MPFI-24 (p. ex., « J'ai été ouvert à observer les pensées et les émotions désagréables sans interférer avec celles-ci ») sont évalués sur une période de deux semaines à l'aide d'une échelle de Likert allant de (1) jamais vrai à (6) toujours vrai.

### 2.4.2 Sens lié à la vie professionnelle

Le sens vécu dans la vie professionnelle a été mesuré à l'aide de la version française de l'échelle *Meaning in Life Questionnaire* (MLQ) (Steger *et al.*, 2006) adaptée au domaine professionnel. Le mot « vie » a été substitué par les mots « vie professionnelle » dans chacun des items. De plus, la temporalité de

l'instrument a été modifiée pour les fins de l'étude. Ainsi les participants ont été invités à répondre selon leur « expérience dans les deux dernières semaines » et non en général dans leur vie professionnelle. La temporalité de deux semaines a été choisie afin d'uniformiser l'instrument avec les autres échelles de cette étude qui orientent toutes leurs questions en fonction des deux dernières semaines. Le MLQ repose sur une structure factorielle à deux dimensions : présence et recherche du sens. La présence du sens réfère à l'expérience subjective d'avoir un sens (« Ma vie professionnelle a clairement un sens ») tandis que la recherche évalue la motivation à trouver un sens (« Je cherche à donner un but à ma vie professionnelle »). Seule la dimension de la présence du sens est utilisée dans la présente étude. En effet, l'hypothèse de recherche s'intéresse à l'expérience du sens professionnel et non pas à la motivation à trouver un sens. Les dix items du MLQ reposent sur une échelle de Likert allant de (1) totalement faux à (7) totalement vrai.

#### 2.4.3 Engagement à l'égard de la carrière

L'engagement à l'égard de la carrière a été mesuré à l'aide d'une traduction par les auteurs du *Career Engagement scale* (CE) (Hirschi *et al.*, 2014). Comme le questionnaire n'est pas disponible en français, nous l'avons traduit à partir des principes de la traduction inversée (Campbell *et al.*, 1970; Vallerand, 1989). Le CE présente une structure à un facteur regroupant ses neuf items. L'instrument évalue, entre autres, à quel point la personne a « établi ou maintenu des contacts avec des personnes pouvant l'aider sur le plan professionnel » et « activement tenté de développer [son] avenir professionnel » dans les deux dernières semaines. La formulation des items se veut générale afin de ne pas limiter la mesure à des comportements spécifiques comme la planification ou l'exploration de carrière. Cela sied bien à la présente étude où les problématiques vécues par les participants sont variables (p. ex., précarité d'emploi, transition de carrière, arrêt de travail, perte de sens ou de motivation, surcharge). Les items du CE reposent sur une échelle de Likert allant de (1) très peu à (5) énormément.

#### 2.4.4 Le bien-être psychologique

Le bien-être psychologique a été mesuré à l'aide de la version francophone du *Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale* (WEMWBS) (Tennant *et al.*, 2007; Trousselard *et al.*, 2016). Cette échelle évalue le bien-être psychologique autant au niveau des émotions (p. ex. joie, amour, détente), des évaluations cognitives (p. ex. image positive de soi, optimisme quant à l'avenir) que du fonctionnement psychologique (p. ex. capacité de résolution de problème, clarté de la pensée, curiosité). La structure factorielle du WEMWBS consiste en un seul facteur regroupant 14 items (p. ex., « durant les deux dernières semaines, je me suis

senti(e) aimé(e) » et « ma pensée était claire »). Les items sont présentés sous forme d'échelle de Likert allant de (1) jamais à (5) tout le temps.

#### 2.4.5 Détresse psychologique

La détresse psychologique a été évaluée à l'aide de la version courte et française du *Depression Anxiety and Stress Scale* (EDAS-21) (Henry et Crawford, 2005). Comme son nom l'indique, l'EDAS évalue la détresse psychologique selon trois dimensions : la dépression (p. ex., « J'ai eu l'impression de ne pas pouvoir ressentir d'émotion positive »), l'anxiété (p. ex., « J'ai eu peur sans bonne raison ») et le stress (p. ex., « J'ai trouvé difficile de décompresser »). Si la capacité de l'EDAS-21 à distinguer les trois dimensions de la détresse psychologique ne fait pas l'unanimité, la plupart des auteurs s'entendent sur l'existence d'un facteur général de détresse (Henry et Crawford, 2005; Osman *et al.*, 2012). C'est ce score global qui est utilisé dans la présente recherche. Les 21 items de l'échelle reposent sur une échelle de Likert à quatre points allant de (0) ne s'applique pas du tout à moi à (3) s'applique entièrement à moi, ou la grande majorité du temps.

#### 2.5 Analyse des données et attrition

Des analyses de covariance (ANCOVA) ont été menées afin d'évaluer les effets de l'intervention sur chacune des variables dépendantes au temps 2 (post) en contrôlant pour les scores de ces variables au temps 1 (pré) (h1 à h6). L'option de la MANCOVA a été écartée. Il ne nous apparaissait pas conceptuellement pertinent de créer un score composite avec les variables dépendantes. Selon le modèle théorique de l'ACT, le sens pourrait augmenter tandis que le niveau de détresse psychologique resterait le même. De plus, les corrélations trouvées entre les quatre variables dépendantes sont petites ou même, non significatives.

Afin d'évaluer l'hypothèse 7, la procédure de rééchantillonnage non paramétrique a été utilisée (Preacher et Hayes, 2008). Pour chaque variable dépendante (sens lié à la vie professionnelle, engagement à l'égard de la carrière, détresse psychologique et bien-être psychologique), les modèles de médiations ont été testés à l'aide de la macro PROCESS pour SPSS (Hayes, 2017). Dans chaque modèle, la variable indépendante constitue la condition expérimentale, les variables médiatrices sont les scores composites de flexibilité et de rigidité psychologique au temps 2 (post), les variables dépendantes sont les scores du sens lié à la vie professionnelle, de l'engagement à l'égard de la carrière, de la détresse psychologique et

du bien-être psychologique au temps 2 (post) alors que les variables contrôle sont les scores des variables dépendantes et médiatrices au temps 1 (pré).

Afin de vérifier le maintien dans le temps des effets dans le groupe expérimental (h8), des tests-t pour échantillons appariés ont été effectués sur les variables dépendantes pour lesquelles une différence significative avait été observée entre le temps 1 et le temps 2. Ces analyses comparent les moyennes du groupe expérimental au temps 2 (post) et au temps 3 (suivi).

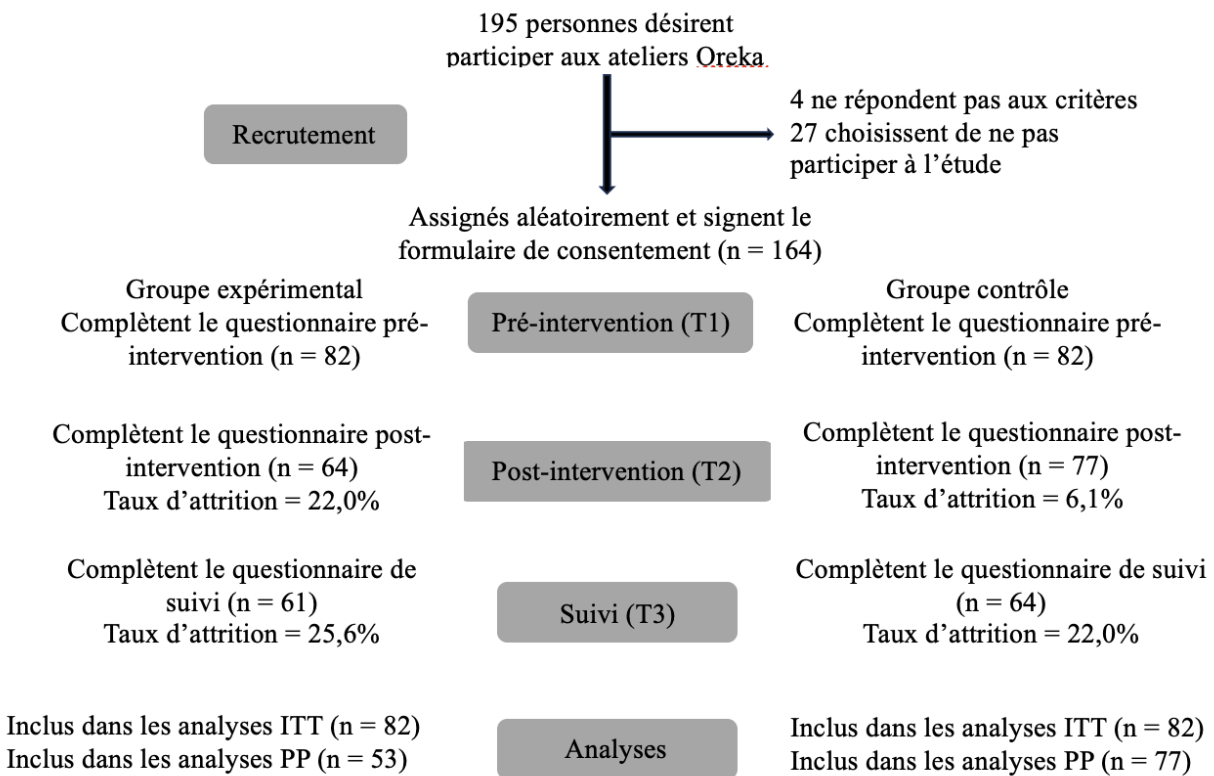
Selon les recommandations du CONSORT (Moher *et al.*, 2010), les analyses multivariées et univariées ont été effectuées de deux manières : en intention de traiter (ITT) et par protocole (PP). Les analyses ITT incluent tous les participants assignés à une condition expérimentale, peu importe les déviations au protocole (complétion des temps de mesure, participation aux ateliers). En se basant sur la présomption que les personnes n'ayant pas répondu au questionnaire postintervention ne devraient pas démontrer de changements significatifs pendant cette période, la méthode de la dernière observation reportée a été utilisée (*last observation carried forward*) (Twisk et de Vente, 2002). Les analyses PP incluent seulement les personnes du groupe expérimental ayant complété au moins 5 ateliers sur 7 (71 % de l'intervention) et ayant répondu aux questionnaires pré et postintervention. Elles incluent également les personnes du groupe contrôle ayant répondu aux questionnaires pré et postintervention. Précisons que les deux types d'analyses permettent de répondre à des questions différentes (Gupta, 2011). L'approche ITT permet de ne pas surestimer la taille d'effet d'une intervention en excluant les personnes qui ne se sont pas conformées au traitement. Cependant, il est complexe d'évaluer les effets d'une intervention auprès de personnes ne l'ayant pas suivi. Ainsi, les analyses par protocole permettent de saisir les effets d'une intervention lorsque celle-ci a été complétée, ou complétée en partie. L'utilisation des deux types d'analyse permettrait d'estimer un intervalle dans lequel la véritable taille d'effet d'une intervention peut se situer (Del Re *et al.*, 2013).

Les analyses ITT (ANCOVAs) comprennent toutes les personnes ayant répondu au premier temps de mesure (n = 164). Dans les analyses par protocole (ANCOVAs, médiations et tests-t pour échantillon appariés), sont inclus les 53 participants du groupe expérimental ayant complété au moins 5 ateliers sur 7 et ayant répondu aux deux temps de mesures et les 77 personnes du groupe contrôle ayant répondu aux deux premiers temps de mesure (n = 130).



Le taux d'attrition entre les mesures pré et post-intervention était de 22.0 % à l'intérieur du groupe expérimental et de 6.1% dans le groupe contrôle (voir Figure 2.2 pour plus de détails). Entre la mesure postintervention et le suivi, le taux d'attrition était de 25,6 % pour le groupe expérimental et de 22 % pour le groupe contrôle. Le taux d'attrition de la présente étude est comparable à ce qui a été trouvé dans d'autres études sur l'ACT en milieu de travail. Dans une méta-analyse sur les effets des interventions ACT en milieu de travail, Unruh et collaborateurs (2022) rapportent des taux d'attrition d'en moyenne 21,3 % (de 2,9% à 32,2%).

Figure 2.2 Recrutement et attrition tout au long de la recherche



## CHAPITRE 3

### RÉSULTATS

#### 3.1 Analyses préliminaires

La normalité de la distribution des variables a été évaluée à l'aide des coefficients d'asymétrie et d'aplatissement et d'une inspection visuelle des histogrammes. La présence de données extrêmes a été vérifiée avec les scores Z (-3,29 *É.-T.* à 3,29 *É.-T.*). Toutes les variables se distribuent normalement et aucune donnée extrême n'a été repérée.

Rappelons que les données proviennent de huit groupes différents : deux conditions expérimentales et quatre cohortes. L'équivalence entre les groupes selon la condition expérimentale et l'appartenance aux quatre cohortes à la mesure préintervention a été évaluée en comparant les variables démographiques, processus et dépendantes à l'aide de tests T pour échantillons indépendants, d'analyse de variance (ANOVAs) et de tests d'indépendance du khi-carré. Dans ces analyses, les conditions expérimentales et les cohortes ont été incluses comme facteurs inter-sujets. Aucune différence significative n'a été décelée selon les cohortes et la condition expérimentale (voir Tableau 3.1 pour plus de détails).

Des tests-t pour échantillons indépendants et des tests d'indépendance du khi-carré ont ensuite été effectués afin de vérifier l'équivalence entre les personnes incluses ou non dans les analyses PP. Encore ici, aucune différence significative n'a été trouvée. Ces résultats suggèrent que les participants qui ont abandonné ou qui ont complété moins de 5 ateliers ont des réponses au questionnaire préintervention comparables à celles des autres (voir Tableau 3.2 pour plus de détails).

Tableau 3.1 Équivalence entre les groupes selon la condition expérimentale et l'appartenance aux quatre cohortes pour les variables démographiques, processus et dépendantes à la mesure préintervention

Variables	Test d'indépendance du khi-carré selon la condition expérimentale							Test d'indépendance du khi-carré selon la cohorte		
	Expérimental		Contrôle		$\chi^2$	dl	$\phi$	$X^2$	dl	$\Phi$
	N	%	N	%						
Variable démographiques										
Identité ethnique										
Identité canadienne	31	59,6	31	60,8	0,02	1	0,01	5,17	3	0,22
Autre identité	21	40,4	20	39,2						
Sexe										
Femme	67	81,7	70	86,4	0,68	1	0,06	3,82	3	0,15
Homme	15	18,3	11	13,6						
Statut de travail										
Travaille	64	78,0	66	80,5	0,15	1	0,03	0,95	3	0,08
Sans travail	18	22,0	16	19,5						
					Test T selon la condition expérimentale			ANOVA simple selon la cohorte		
Expérimental		Contrôle		t	dl	d de Cohen	F	dl	$\eta_p^2$	
M	É.-T.	M	É.-T.							
Âge	42,73	8,02	40,32	10,06	-1,68	160	0,26	0,06	3, 158	0,00
Scolarité	4,56	0,90	4,25	1,13	-1,90	154	0,31	0,08	3, 152	0,00
Revenu	3,45	1,40	3,2	1,47	-1,14	162	0,18	2,30	3, 160	0,04
Variables processus										
Flexibilité psychologique	36,96	9,22	39,99	11,59	1,85	162	0,29	0,36	3, 160	0,01
Rigidité psychologique	36,71	9,79	36,50	9,66	-0,14	162	0,02	0,56	3, 160	0,01
Variables dépendantes primaires										
Sens lié à la vie professionnelle	19,44	6,69	20,43	6,48	0,96	162	0,15	0,19	3, 160	0,00
Engagement à l'égard de la carrière	23,24	8,54	23,73	7,66	0,39	162	0,06	1,25	3, 160	0,02
Variables dépendantes secondaires										
Bien-être psychologique	43,09	6,24	44,57	7,68	1,36	162	0,21	2,60	3, 160	0,05
Détresse psychologique	23,41	9,43	22,76	11,86	-0,39	162	0,06	0,85	3, 160	0,02

Note. n (ITT) = 164; N = nombre; % = pourcentage;  $\chi^2$  = khi-carré;  $\Phi$  = Phi; M = Moyenne, É.-T. = Écart-type;  $\eta_p^2$  = eta carré-partiel; \* =  $p < 0,05$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \*\*\* =  $p < 0,001$

Tableau 3.2 Équivalence entre les groupes selon l'inclusion ou l'exclusion des analyses PP pour les variables démographiques, processus et dépendantes à la mesure préintervention

Variables	Test d'indépendance du khi-carré selon l'inclusion ou l'exclusion des analyses PP						
	Inclusion PP		Exclusion PP		$\chi^2$	dl	$\Phi$
	N	%	N	%			
<b>Variabes démographiques</b>							
Origine ethnique							
Identité canadienne	50	63,3	12	50,0	1,36	1	0,12
Autre identité	29	36,7	12	50,0			
Sexe							
Femme	110	85,3	27	79,4	0,69	1	0,07
Homme	19	14,7	7	20,6			
Statut de travail							
Travail	103	79,2	27	79,4	0,00	1	0,00
Sans travail	27	20,8	7	20,6			
<b>Test T selon l'inclusion ou l'exclusion des analyses PP</b>							
	Inclusion PP		Exclusion PP		t	dl	d de Cohen
	M	É.-T.	M	É.-T.			
Âge	41,02	9,09	43,41	9,31	1,36	160	0,26
Scolarité	4,35	1,00	4,59	1,13	1,17	154	0,23
Revenu	3,28	1,45	3,47	1,40	0,67	162	0,13
<b>Variabes processus</b>							
Flexibilité psychologique	38,24	10,66	39,38	10,21	0,56	162	0,11
Rigidité psychologique	36,90	9,54	35,47	10,32	-0,77	162	0,15
<b>Variabes dépendantes primaires</b>							
Sens lié à la vie professionnelle	19,63	6,09	21,09	8,20	1,15	162	0,22
Engagement à l'égard de la carrière	23,56	7,95	23,21	8,74	-0,23	162	0,04
<b>Variabes dépendantes secondaires</b>							
Bien-être psychologique	43,88	6,98	43,65	7,26	-0,17	162	0,03
Détresse psychologique	23,11	10,74	23,00	10,64	-0,05	162	0,01

Note. n (ITT) = 164; N = nombre; % = pourcentage;  $\chi^2$  = chi-carré;  $\Phi$  = Phi; M = Moyenne, É.-T. = Écart-type;  $\eta_p^2$  = eta carré-partiel; \* =  $p < 0.05$ ; \*\* =  $p < 0.01$ ; \*\*\* =  $p < 0.001$

### 3.2 Effet de l'intervention sur les variables dépendantes

Les hypothèses 1 à 6 postulent qu'en comparaison aux participants du groupe contrôle, ceux du groupe expérimental devraient rapporter plus de flexibilité psychologique, moins de rigidité psychologique, plus de sens lié à la vie professionnelle, d'engagement à l'égard de la carrière, moins de détresse psychologique et plus de bien-être psychologique. Afin de vérifier ces hypothèses, des analyses de covariance ont été effectuées (ANCOVAs). Selon les analyses ITT, l'intervention Oreka permettrait d'augmenter la flexibilité psychologique ( $F(1,161) = 9,54, p = 0,002, \eta_p^2 = 0,06$ , taille d'effet moyenne), de diminuer la rigidité psychologique ( $F(1,161) = 9,07, p = 0,003, \eta_p^2 = 0,05$ , taille d'effet moyenne) et d'augmenter le sens lié à la vie professionnelle ( $F(1,161) = 5,856, p = 0,017, \eta_p^2 = 0,04$ , taille d'effet entre petite et moyenne) de manière significative (voir Tableau 3.1 pour plus de détails).

Les résultats sont différents avec les analyses PP où la participation aux ateliers Oreka aurait un effet significatif sur la flexibilité psychologique ( $F(1, 127) = 24,65, p < 0,001, \eta_p^2 = 0,16$ , grande taille d'effet), la rigidité psychologique ( $F(1, 127) = 18,94, p < 0,001, \eta_p^2 = 0,13$ , grande taille d'effet), le sens lié à la vie professionnelle ( $F(1, 127) = 9,85, p = 0,002, \eta_p^2 = 0,07$ , taille d'effet moyenne), l'engagement à l'égard de la carrière ( $F(1, 127) = 5,68, p = 0,019, \eta_p^2 = 0,04$ , taille d'effet entre petite et moyenne), le bien-être psychologique ( $F(1, 127) = 7,22, p = 0,008, \eta_p^2 = 0,05$ , taille d'effet moyenne) et la détresse psychologique ( $F(1, 127) = 7,89, p = 0,006, \eta_p^2 = 0,06$ , taille d'effet moyenne).

Tableau 3.3 Effets des ateliers Oreka sur la flexibilité psychologique, la rigidité psychologique, le sens de la vie professionnelle, l'engagement à l'égard de la carrière, la détresse psychologique et le bien-être psychologique

Variables			Expérimental				Contrôle				ANCOVA ITT		ANCOVA PP			
	pré	post	Pré		Post		Pré		Post		F	dl	$\eta_p^2$	F	dl	$\eta_p^2$
	$\alpha$	$\alpha$	M	É.-T.	M	É.-T.	M	É.-T.	M	É.-T.						
Variables processus																
Flexibilité psychologique	0,90	0,92	36,96	9,22	43,11	9,77	39,99	11,59	41,16	10,67	9,54**	1,161	0,06	24,65***	1,127	0,16
Rigidité psychologique	0,84	0,88	36,71	9,79	30,34	10,41	36,50	9,66	34,22	10,28	9,07**	1,161	0,05	18,94***	1,127	0,13
Variables dépendantes primaires																
Sens lié à la vie professionnelle	0,85	0,87	19,44	6,69	22,99	6,24	20,43	6,48	21,89	6,46	6,14*	1,161	0,04	9,84**	1,127	0,07
Engagement à l'égard de la carrière	0,88	0,91	23,24	8,54	26,48	8,94	23,73	7,66	26,02	7,83	0,47	1,161	0,00	5,68*	1,127	0,04
Variables dépendantes secondaires																
Bien-être psychologique	0,87	0,90	43,09	6,24	46,37	6,60	44,57	7,68	46,06	8,15	1,415	1,161	0,01	7,22**	1,127	0,05
Détresse psychologique	0,95	0,93	46,83	18,86	35,80	20,62	45,51	23,73	40,39	24,56	3,09	1,161	0,02	7,86**	1,127	0,06

Note. n (ITT) = 164; n (PP) = 130;  $\alpha$  = alpha de Cronbach; M = Moyenne, É.-T. = Écart-type;  $\eta_p^2$  = eta carré-partiel; \* =  $p < 0.05$ ; \*\* =  $p < 0.01$ ; \*\*\* =  $p < 0.001$

### 3.3 Mécanismes d'action de l'intervention Oreka

L'hypothèse 7 postule que les ateliers Oreka permettraient d'accroître la flexibilité psychologique des participants et de réduire leur rigidité psychologique, et qu'à leur tour de tels changements influenceraient les variables dépendantes à l'étude. Pour ces analyses, seul l'échantillon par protocole ( $n = 130$ ) a été utilisé. Les analyses de médiation montrent que les effets de l'intervention Oreka sur le sens lié à la vie professionnelle, l'engagement à l'égard de la carrière, la détresse psychologique et le bien-être psychologique opèrent à travers l'augmentation de la flexibilité psychologique et la diminution de la rigidité psychologique (voir Tableau 3.2).

Des différences entre les effets des deux médiateurs sur les variables dépendantes primaires ressortent des analyses. Tout d'abord, les effets de l'intervention Oreka sur le sens lié à la vie professionnelle sont médiés par la flexibilité psychologique (effet indirect = 0,38, ICboot = [0,1358, 0,4265]), mais pas par la rigidité psychologique (effet indirect = 0,11, ICboot = [-0,0364, 0,2593]). Ensuite, la flexibilité psychologique médie les effets de l'intervention Oreka sur l'engagement à l'égard de la carrière (effet indirect = 0,29, IC = [0,1353, 0,4520]) tandis que cet effet est non significatif pour la rigidité psychologique (effet indirect = -0,01, IC = [-0,1354, 0,1272]).

Autant pour le bien-être que pour la détresse psychologique, les effets indirects des deux médiateurs sont significatifs. Cependant, l'effet indirect de la flexibilité psychologique sur le bien-être psychologique est plus grand (effet indirect = 0,32, IC = [0,1778, 0,3242]) que celui de la rigidité psychologique (effet indirect = 0,17, IC = [0,0378, 0,3242]). Inversement, la rigidité psychologique aurait un effet indirect plus grand sur la détresse psychologique (effet indirect = -0,32, IC = [-0,5113, -0,1552]) que la flexibilité psychologique (effet indirect = -0,21, IC = [-0,3624, -0,0889]). Puisque les effets de la condition expérimentale sur la flexibilité psychologique ( $X$ -MF :  $\beta =$  de 0,69 à 0,71, grande taille d'effet) et la rigidité psychologique ( $X$ -MR :  $\beta =$  de -0,66 à -0,65, grande taille d'effet) sont similaires, les différences trouvées peuvent s'expliquer par les liens entre les médiateurs et les variables dépendantes (MF-Y et MR-Y). En effet, le bien-être psychologique serait davantage lié à la flexibilité psychologique ( $\beta = 0,45$ ,  $p < 0,001$ , grande taille d'effet) qu'à la rigidité psychologique ( $\beta = -0,25$ ,  $p = 0,0028$ , taille d'effet moyenne). Inversement, la détresse psychologique serait plus liée à la rigidité psychologique ( $\beta = 0,49$ ,  $p < 0,001$ , grande taille d'effet) qu'à la flexibilité psychologique ( $\beta = -0,31$ ,  $p < 0,001$ , taille d'effet moyenne). Le lecteur souhaitant consulter ces résultats sous forme de figure peut le faire en se référant à l'Annexe A.

Tableau 3.4 Médiation de l'effet des ateliers Oreka sur le sens de la vie professionnelle, l'engagement à l'égard de la carrière, la détresse psychologique et le bien-être psychologique par la flexibilité psychologique et la rigidité psychologique (analyses PP)

Variables dépendantes	X – MF	MF – Y	X – MR	MR – Y	Effet total	Effet direct	Effet indirect	ICboot 95%		Effet indirect	ICboot 95%	
	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	$\beta$	MF	LI	LS	MR	LI	LS
Sens lié à la vie professionnelle	0,71***	0,39***	-0,66***	-0,16	0,43**	0,06	0,38	0,1358	0,4265	0,11	-0,0364	0,2593
Engagement à l'égard de la carrière	0,69***	0,42***	-0,66***	0,01	0,37*	0,09	0,29	0,1353	0,4520	-0,01	-0,1354	0,1272
Bien-être psychologique	0,71***	0,45***	-0,66***	-0,25**	0,41**	-0,14	0,32	0,1778	0,3242	0,17	0,0378	0,3242
Détresse psychologique	0,69***	-0,31***	-0,65***	0,49***	-0,43**	0,10	-0,21	-0,3624	-0,0889	-0,32	-0,5113	-0,1552

Note. n = 130; X = condition expérimentale; MF = Médiateur flexibilité psychologique; MR = médiateur rigidité psychologique; Y = variable dépendante; LI = Limite inférieure; LS = limite supérieure;  $\beta$  = coefficient standardisé de régression; ICboot 95% = intervalle de confiance bootstrap à 95 %; \* = p < 0,05; \*\* = p < 0,01; \*\*\* = p < 0,001



### 3.4 Maintien des effets de l'intervention Oreka

Afin de vérifier si les effets de l'intervention se sont maintenus dans le temps des tests T pour échantillons appariés ont été menés à partir de l'échantillon PP. Dans ces analyses, les moyennes du groupe expérimental aux questionnaires postintervention et suivi ont été comparées. Les résultats ne montrent aucune différence significative quant aux scores de flexibilité psychologique, de rigidité psychologique, du sens lié à la vie professionnelle, du bien-être psychologique et de détresse psychologique. Seul l'engagement à l'égard de la carrière diminue de manière significative après la fin de l'intervention.

Tableau 3.5 Maintien dans le temps des effets des ateliers Oreka sur la flexibilité psychologique, la rigidité psychologique, le sens lié à la vie professionnelle, l'engagement à l'égard de la carrière, le bien-être psychologique et la détresse psychologique

	Post		Suivi		<i>t</i>	<i>df</i>	<i>d de Cohen</i>
	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>	<i>M</i>	<i>É.-T.</i>			
Variables processus							
Flexibilité psychologique	45,79	8,06	44,23	9,88	-1,37	52	-0,19
Rigidité psychologique	28,15	8,98	28,32	9,57	0,13	52	0,02
Variables dépendantes primaires							
Sens lié à la vie professionnelle	23,51	5,92	22,92	6,27	-1,01	52	-0,14
Engagement à l'égard de la carrière	28,81	7,86	26,43	8,94	-2,41*	52	-0,33
Variables dépendantes secondaires							
Bien-être psychologique	48,02	5,53	47,57	6,59	-0,52	52	-0,07
Détresse psychologique	31,47	16,00	31,74	17,69	0,11	52	0,02

Note :  $n = 130$  \*,  $p < 0,05$  \*\*,  $p < 0,01$  \*\*\*,  $p < 0,001$

## CHAPITRE 4

### DISCUSSION

Le but de cette recherche était d'évaluer les effets des ateliers Oreka sur la flexibilité et la rigidité psychologique, le sens lié à la vie professionnelle, l'engagement à l'égard de la carrière, le bien-être et la détresse psychologique. Cette recherche visait aussi à déterminer si les effets des ateliers étaient médiés par la flexibilité et la rigidité psychologique et s'ils se maintenaient dans le temps.

#### 4.1 Efficacité des ateliers sur les variables processus, eudémoniques et de santé mentale

Les hypothèses 1 à 6 prévoyaient que l'intervention Oreka permettrait d'augmenter la flexibilité psychologique, de diminuer la rigidité psychologique, d'augmenter le sens lié à la vie professionnelle, l'engagement à l'égard de la carrière, le bien-être psychologique et de diminuer la détresse psychologique. Tandis que les résultats des ANCOVAs PP appuient les 6 hypothèses, les analyses ITT montrent des effets uniquement sur la flexibilité et la rigidité psychologique ainsi que sur le sens lié à la vie professionnelle.

##### 4.1.1 Variables processus

Les analyses ITT et PP suggèrent que les ateliers Oreka permettent d'augmenter la flexibilité psychologique et de diminuer la rigidité psychologique des travailleurs vivant des impasses professionnelles. Comme l'expliquent Del Re et ses collaborateurs (2013), la combinaison des analyses ITT et PP nous offrent des informations quant à l'intervalle de confiance dans lequel peut se situer la réelle taille d'effet d'une intervention. À la lumière des résultats issus de cette étude, nous pouvons donc conclure que la taille d'effet des ateliers Oreka sur les variables processus oscille entre moyenne et grande.

Ces résultats sont en accord avec plusieurs recherches qui démontrent que les interventions ACT permettent d'augmenter la flexibilité psychologique des participants (Ruiz, 2012; Unruh *et al.*, 2022; Zhao *et al.*, 2023). Cependant, la plupart des études réalisées sur les interventions ACT utilisent des instruments critiqués (AAQ et AAQ-II) ou des mesures incomplètes (p. ex. mesurer la défusion cognitive) de la flexibilité et de la rigidité psychologique. Les résultats du présent essai confirment le modèle de l'hexaflex de l'ACT en démontrant qu'une intervention de type ACT permet d'augmenter la flexibilité psychologique ainsi que de diminuer la rigidité psychologique.

#### 4.1.2 Variables eudémoniques

La présente recherche contribue aussi à la compréhension des effets de l'ACT sur les variables eudémoniques. Autant les analyses ITT que PP suggèrent qu'Oreka promeut le sens lié à la vie professionnelle (taille d'effet entre petite-moyenne et moyenne). Ce résultat appuie les conclusions de l'étude de Datta et ses collaborateurs (2016) qui démontraient que l'ACT aidait les patients atteints de cancer à éprouver plus de sens à l'égard de leur vie. Cependant, rappelons que l'étude de Datta et ses collaborateurs (2016) n'incluait pas de groupe contrôle, ouvrant la porte à de multiples biais. La présente étude semble être la première à démontrer les effets de l'ACT sur le sens dans le cadre d'un essai contrôlé randomisé. Soulignons également que ces résultats sont en accord avec le modèle théorique de l'ACT qui préconise non pas la réduction de la souffrance, mais l'augmentation du sens. D'autres études sont nécessaires afin d'explorer les effets de l'ACT sur le sens. Qui plus est, connaissant les associations et les liens causaux entre le sens et plusieurs indices de santé physique et mentale (King *et al.*, 2016; King et Hicks, 2021; Steger, 2012), de futures recherches pourraient porter sur le sens comme un potentiel mécanisme d'action de l'ACT. À titre d'exemple, il est possible de penser que l'ACT améliore le bien-être psychologique à travers son effet sur le sens.

Les résultats liés à l'engagement à l'égard de la carrière sont plus difficiles à interpréter. En effet, si les analyses PP suggèrent qu'Oreka permet d'augmenter l'engagement des participants à l'égard de leur carrière (taille d'effet petite-moyenne), ce résultat n'est pas significatif dans les analyses ITT. Cette différence peut s'expliquer par la structure des ateliers. En effet, comme les thèmes des actions engagées et du projet professionnel étaient présentés vers la fin de l'intervention (durant les ateliers cinq, six et sept), il est probable que plusieurs participants inclus dans l'échantillon ITT n'aient pas pris part à ces ateliers. En effet, la plupart des participants qui ont abandonné les ateliers l'ont fait au terme du premier ou du second, réalisant que ceux-ci ne correspondaient pas tout à fait à ce qu'ils recherchaient. Il est donc possible que les analyses ITT aient inclus des personnes n'ayant aucunement reçu d'intervention visant l'engagement. Néanmoins, le résultat des analyses PP est en accord avec d'autres études démontrant que l'ACT est efficace pour générer une augmentation de l'engagement (Bautista *et al.*, 2023; Grégoire *et al.*, 2016, 2018; Morin *et al.*, 2020; Rondeau *et al.*, 2019; Viskovich et Pakenham, 2020). D'autres études sont nécessaires afin d'approfondir les liens entre les ateliers Oreka et l'engagement à l'égard de la carrière. De plus, il serait pertinent d'explorer les variables susceptibles de modérer de tels liens. À titre d'exemple, les traits de personnalité liés à l'engagement (p. ex., optimisme et être consciencieux) pourraient modérer les effets d'une intervention ACT sur l'engagement.

#### 4.1.3 Variables liées à la santé mentale

Les analyses PP révèlent un effet significatif moyen des ateliers Oreka sur les deux dimensions de la santé mentale, soit le bien-être et la détresse psychologique. Les résultats sur la diminution de la détresse psychologique sont en accord avec un grand nombre d'études (A-Tjak *et al.*, 2015; Bai *et al.*, 2020; Coto-Lesmes *et al.*, 2020; Gloster *et al.*, 2020; Hacker *et al.*, 2016; Levin *et al.*, 2014; Öst, 2014; Ruiz, 2012; Zhao *et al.*, 2023). Ceux sur le bien-être psychologique sont quant à eux cohérents avec des études plus récentes (Van Agteren *et al.*, 2021). Cela dit, le fait que ces résultats significatifs n'aient pas été observés dans l'échantillon ITT appelle à la prudence.

À cet égard, rappelons que les ateliers Oreka ne s'adressent pas à une population clinique, mais plutôt à des travailleurs qui se retrouvent dans une impasse sur le plan professionnel et qui vivent une certaine forme de détresse psychologique (p. ex., stress, anxiété). Or, une méta-analyse s'intéressant aux effets de l'ACT auprès des travailleurs suggère que les interventions ACT seraient plus efficaces en ce qui concerne les indicateurs de santé mentale lorsqu'elles sont offertes à des personnes dont le niveau initial de détresse psychologique est plus élevé (Reeve *et al.*, 2018). Il est possible de penser que les effets de l'ACT sur la santé mentale sont plus modérés auprès des populations non cliniques. Cependant, une méta-analyse effectuée auprès de personnes présentant des symptômes dépressifs nuance cette hypothèse (Bai *et al.*, 2020). En effet, les résultats suggèrent que les effets de l'ACT seraient plus importants auprès des personnes présentant des symptômes dépressifs légers qu'auprès de celles vivant avec un niveau modéré ou élevé de symptômes dépressifs. D'autres études sont nécessaires afin de mieux comprendre les effets des ateliers Oreka basés sur l'ACT et les indicateurs de santé mentale. À titre d'exemple, des chercheurs pourraient s'intéresser à l'effet modérateur du niveau de détresse et de bien-être psychologique initial sur le lien entre les interventions ACT et les divers indices de santé mentale.

#### 4.2 Mécanismes d'action

L'hypothèse 7 prévoyait que les effets de l'intervention sur les variables eudémoniques et de santé mentale seraient médiés par l'augmentation de la flexibilité psychologique et la diminution de la rigidité psychologique. Les présents résultats appuient l'hypothèse 7 et suggèrent que les effets de l'intervention passent par les changements au niveau de la flexibilité et de la rigidité psychologique, ce qui est conforme avec les résultats obtenus par d'autres (Bond et Bunce, 2000; Flaxman et Bond, 2010; Hayes *et al.*, 2004; Wersebe *et al.*, 2018). Cela dit, rappelons que la plupart de ces études évaluent l'effet médiateur de la diminution de l'évitement expérientiel uniquement (Cherry *et al.*, 2021; Gámez *et al.*, 2011). La présente

recherche se distingue du fait que la flexibilité et de la rigidité psychologique ont été mesurées séparément. Par ailleurs, les résultats démontrent des différences claires entre les deux mécanismes d'action.

Tout d'abord, conformément aux résultats d'autres recherches (Grégoire *et al.*, 2020; Wersebe *et al.*, 2018), la rigidité semble plus fortement associée à la détresse psychologique, tandis que la flexibilité psychologique semble pour sa part davantage liée au bien-être psychologique. En effet, nos résultats indiquent que la détresse est plus influencée par la rigidité psychologique (grande taille d'effet) que par la flexibilité psychologique (taille d'effet moyenne). Inversement, le bien-être psychologique est associé à la flexibilité psychologique (grande taille d'effet), mais peu à la rigidité psychologique (taille d'effet moyenne). Cette différence entre les effets des deux mécanismes est encore plus marquée en ce qui concerne les variables eudémoniques. Le sens lié à la vie professionnelle et l'engagement à l'égard de la carrière seraient médiés par la flexibilité psychologique, mais ne le sont pas par la rigidité psychologique.

#### 4.2.1 Retombées cliniques et théoriques

Ces résultats ont des retombées cliniques pouvant guider la création des interventions visant à soutenir les travailleurs. Tout d'abord, les résultats de l'étude suggèrent qu'il serait plus efficace d'agir sur la diminution de la rigidité psychologique afin de réduire les symptômes de détresse psychologique. À titre d'exemple, afin d'aider les personnes vivant un épuisement professionnel, il pourrait être plus efficace de débiter l'intervention par la réduction de l'évitement expérientiel et de l'inaction, deux composantes de la rigidité psychologique. L'intervention pourra être différente si la population ciblée comprend des travailleurs ne présentant pas un niveau élevé de détresse psychologique, mais vivant une baisse de motivation dans leur vie professionnelle. Cette intervention pourrait miser davantage sur l'augmentation de la flexibilité psychologique (p. ex., clarification des valeurs, actions engagées).

D'un point de vue théorique, les distinctions trouvées entre les effets de la flexibilité et de la rigidité psychologique appuient l'existence de rôles distincts de ces deux mécanismes d'action. Sur le plan empirique, ces résultats suggèrent l'importance d'utiliser des instruments de mesure permettant de distinguer la flexibilité et la rigidité psychologique. De futures recherches pourraient distinguer les effets des 12 dimensions de la flexibilité et de la rigidité psychologique. Cependant, un échantillon plus grand serait nécessaire à de telles analyses.

#### 4.3 Maintien des effets de l'intervention

L'hypothèse 8 prévoyait que les effets d'Oreka se maintiendraient 16 semaines après le début de l'intervention. Les résultats appuient cette hypothèse sauf en ce qui concerne l'engagement à l'égard de la carrière. Bien qu'encourageant en ce qui concerne le maintien des effets de l'intervention ACT sur la flexibilité et la rigidité psychologique, sur le sens et la santé mentale, ces résultats soulignent une possible lacune de l'intervention Oreka. En effet, plus d'efforts pourraient être mis sur les actions engagées et les stratégies assurant le maintien de celles-ci dans le temps. À titre d'exemple, une session de suivi (booster session) pourrait être offerte 1 mois après les ateliers afin de motiver les participants à poursuivre leurs démarches.

#### 4.4 Limites de l'étude

Cette étude comporte certaines limites. Tout d'abord, le devis expérimental utilisé comparait un groupe recevant une intervention de type ACT à un groupe étant sur une liste d'attente. Il est possible que les tailles d'effet trouvées soient plus grandes que si le groupe contrôle avait été actif, comme le suggèrent les résultats de deux méta-analyses (A-Tjak *et al.*, 2015; Öst, 2014). Ensuite, l'absence de groupe contrôle actif ouvre la porte à certains biais. En effet, il est possible qu'une partie des résultats observés soient liés non pas à l'intervention ACT, mais à d'autres facteurs (p. ex., la cohésion qui s'est installée entre les membres du groupe, le soutien offert par les formatrices). Afin de distinguer les effets précis de l'intervention ACT et, tel que suggéré par Coto-Lesmes et ses collaborateurs (2020), il serait pertinent d'intégrer aux futures recherches des groupes contrôles actifs qui auraient la même thématique (p. ex. la vie professionnelle), la même durée et à la même fréquence que le groupe actif, mais dans lesquels les éléments clés de l'ACT (acceptation, défusion cognitive, etc.) ne seraient pas présentés. Ce format permettrait de mieux cerner l'apport unique de l'ACT.

Une seconde limite réside dans la temporalité des mesures. Dû à une contrainte de temps, les variables médiatrices et les variables dépendantes ont été mesurées en même temps (mesure post-intervention). Dans de futures recherches, les variables médiatrices devraient être mesurées avant les variables dépendantes afin de s'assurer de la temporalité de l'effet de médiation (Fairchild et McDaniel, 2017).

Il est aussi important de souligner que l'échantillon inclus dans cette recherche n'est probablement pas représentatif de la population. En effet, les participants à cette étude étaient en majorité des femmes (83,5%) ayant fait des études postsecondaires (84,1%). Selon le recensement québécois de 2021, 71,2 %

des personnes âgées de 24 et 65 ans seraient détentrices d'un diplôme d'études postsecondaire (Lessard, 2024). D'autres études pourraient contribuer à évaluer les effets de l'ACT auprès des hommes et des personnes moins scolarisées.

Soulignons aussi que la conformité des facilitateurs au protocole n'a pas été vérifiée. De plus, aucune mesure n'a été faite quant à la complétion des exercices proposés aux participants entre les séances. Ces deux facteurs pourraient avoir influencé les résultats. Finalement, une des échelles utilisées, l'engagement à l'égard de la carrière, n'a pas été validée dans sa version française.

## CONCLUSION

Cet essai s'inscrit dans le champ des recherches portant sur l'ACT dans le monde du travail et plus précisément, à l'efficacité de ce type d'intervention pour soutenir les personnes plus vulnérables, soit celles vivant des impasses professionnelles.

Les résultats de cette étude suggèrent que les ateliers Oreka permettent d'accroître la flexibilité psychologique, le sens lié à la vie professionnelle, l'engagement à l'égard de la carrière et le bien-être psychologique. De plus, ils aident à réduire la rigidité et la détresse psychologique. Les résultats suggèrent aussi que les effets sur le sens lié à la vie professionnelle, l'engagement à l'égard de la carrière, le bien-être et la détresse psychologique sont médiés par la flexibilité et la rigidité psychologique et que de tels effets se maintiennent dans le temps (sauf pour l'engagement à l'égard de la carrière).

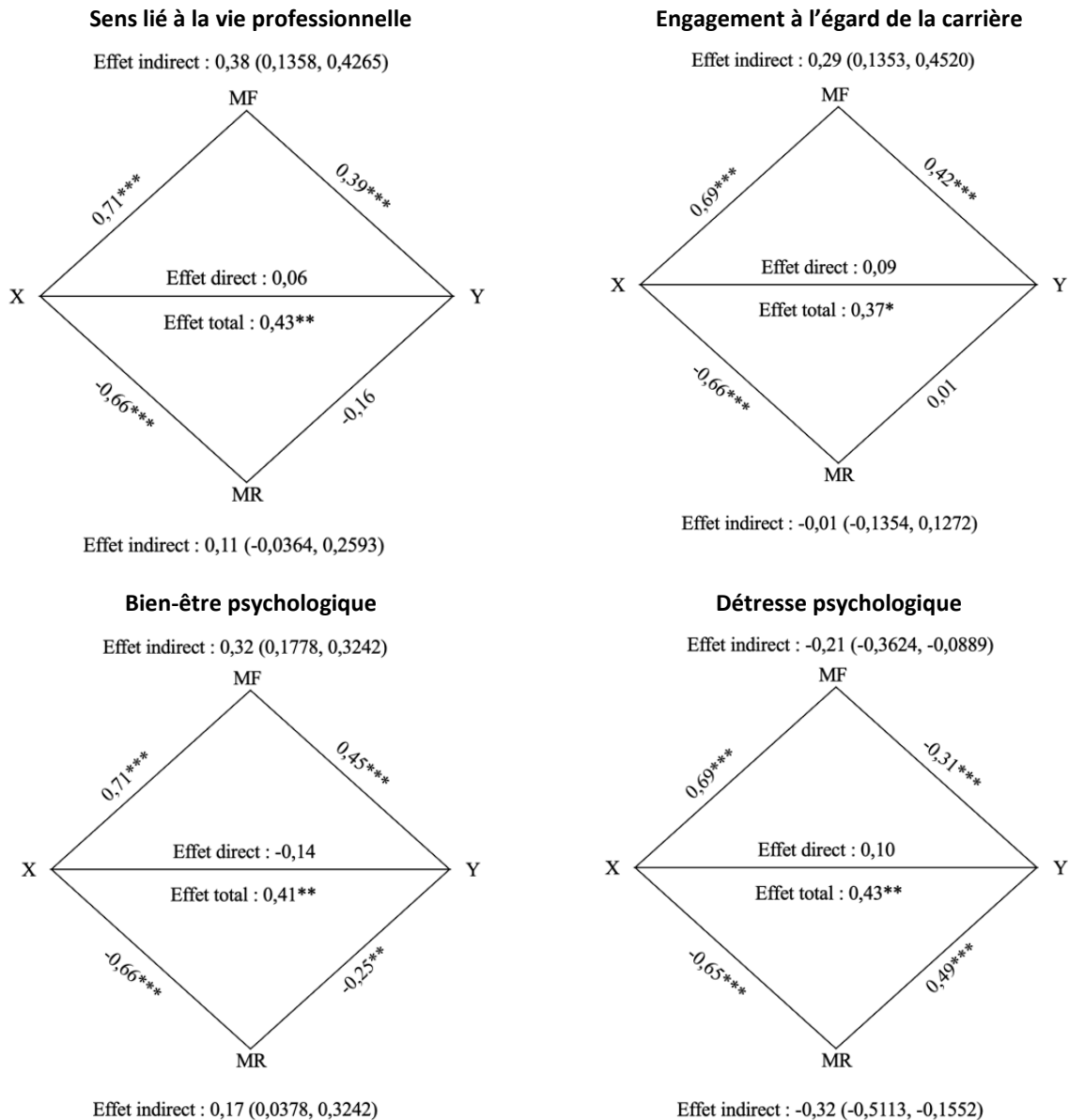
Une des principales contributions de cette étude est d'avoir intégré des variables eudémoniques (le sens et l'engagement). Bien que l'ACT vise non pas l'amélioration de la santé mentale, mais une vie engagée et riche de sens, très peu d'études ont inclus dans leurs hypothèses cette composante du modèle théorique de l'ACT. Les résultats trouvés dans cet essai, soit que l'ACT accroît le sens et l'engagement, sont encourageants pour deux raisons. Tout d'abord, ils appuient la validité théorique de l'ACT. Ensuite, connaissant les liens entre le sens et le bien-être des travailleurs (King *et al.*, 2016; King et Hicks, 2021; Steger, 2012), l'ACT apparaît comme un type d'intervention prometteur pour la promotion du bien-être de la population active. Nous espérons que d'autres chercheurs continueront à examiner les liens entre l'ACT et les variables eudémoniques.

En somme, l'ACT semble être une intervention prometteuse pour soutenir les personnes vivant des impasses professionnelles. Il est à souhaiter que cette étude stimule l'intérêt des praticiens et des chercheurs dans les domaines de l'orientation et de la psychologie du travail à l'égard de l'ACT.



## ANNEXE A

### MÉDIATION DE L'EFFET DES ATELIERS OREKA SUR LE SENS DE LA VIE PROFESSIONNELLE, L'ENGAGEMENT À L'ÉGARD DE LA CARRIÈRE, SUR LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE ET SUR LA DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE PAR LA FLEXIBILITÉ PSYCHOLOGIQUE ET LA RIGIDITÉ PSYCHOLOGIQUE (ANALYSES PP)



Note. n = 130; X = condition expérimentale; MF = Médiateur flexibilité psychologique; MR = médiateur rigidité psychologique; Y = variable dépendante; \* =  $p < 0,05$ ; \*\* =  $p < 0,01$ ; \*\*\* =  $p < 0,001$

ANNEXE B  
PUBLICITÉ POUR LES ATELIERS OREKA

# OREKA



**CULTIVER L'ÉQUILIBRE AU TRAVAIL**  
**INSCRIPTION EN LIGNE - HIVER 2023**

Vous vivez des moments difficiles sur le plan professionnel? Vous souhaitez clarifier ce qui est important pour vous?

- Perte d'emploi
- Transition
- Arrêt de travail
- Insatisfaction
- Épuisement professionnel.

Les ateliers Oreka s'adressent à vous. Leur démarche est inspirée de l'**approche d'acceptation et d'engagement**. Elle comporte 7 séances de 2 heures 30 minutes réparties sur sept semaines consécutives et est offerte en ligne.

Les ateliers auront lieu les lundis de 18h30 à 21h :

- du 16 janvier au 27 février 2023 pour le groupe 1
- du 13 mars au 24 avril 2023 pour le groupe 2

A noter que les groupes sont assignés aléatoirement.

Pour pouvoir bénéficier **gratuitement** de ces ateliers, vous devez :

- 1) avoir 18 ans et plus.
- 2) parler et lire le français.
- 3) être disposé à prendre part aux 7 ateliers prévus dans le processus.
- 4) avoir accès à internet et à un ordinateur équipé d'un microphone et d'une caméra où est installé le logiciel Zoom

Les personnes qui prennent part à la démarche sont invitées à participer à une recherche destinée à évaluer la portée des ateliers Oreka.

Date limite d'inscription: 9 janvier 2023

Inscription sur <https://oreka.ugam.ca/>



**ANNEXE C**  
**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ET DE PARTICIPATION**

## FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

<b>Titre du projet de recherche :</b>	Favoriser la réinsertion professionnelle et le mieux-être des chercheurs et des chercheuses d'emploi à l'aide de l'approche d'acceptation et d'engagement.
<b>Chercheur responsable :</b>	Simon Grégoire, Ph.D., Université du Québec à Montréal
<b>Membres de l'équipe :</b>	Lise Lachance, Ph.D., Université du Québec à Montréal Marina Doucerain, Ph.D., Université du Québec à Montréal Maryse Damecour, candidate au doctorat, Université du Québec à Montréal
<b>Coordonnatrice :</b>	Maryse Damecour ( <a href="mailto:damecour.maryse@courrier.uqam.ca">damecour.maryse@courrier.uqam.ca</a> )
<b>Organisme de financement :</b>	Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH)

---

### Préambule

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. Ces ateliers visent à aider les personnes vivant des problématiques liées au travail. **Avant d'accepter de participer à l'étude, il est important de lire les renseignements ci-dessous.** S'il y a des mots ou des sections que vous ne comprenez pas ou qui ne semblent pas clairs, n'hésitez pas à nous à poser des questions ou à communiquer avec le responsable ou la coordonnatrice du projet.

### Objectifs du projet

**L'objectif de cette recherche est 1) d'évaluer l'efficacité et les mécanismes d'action des ateliers Oreka et 2) d'explorer l'expérience de ceux et celles qui y prennent part.** Les ateliers Oreka s'adressent à des gens qui ont l'impression de se retrouver dans une impasse sur le plan professionnel (p.ex., insatisfaction professionnelle, perte d'emploi). Ils visent notamment à leur permettre de discuter de leurs difficultés dans un contexte sécuritaire, faire un bilan de carrière, clarifier leurs valeurs, explorer de nouvelles avenues professionnelles et élaborer un plan d'action mobilisant. Les gens qui souhaitent suivre les ateliers Oreka ne sont pas tenus de participer au présent projet de recherche.

### Nature de la participation

Si vous acceptez de participer à cette étude, vous devrez :

- 1) Prendre part aux **sept ateliers Oreka**.
- 2) Répondre à **trois questionnaires**. Le premier doit être complété aujourd'hui alors que les trois autres vous seront distribués après 7 et 14 semaines. Ces questionnaires, d'une durée d'environ 25 minutes, contiennent notamment des questions sociodémographiques (votre âge, votre sexe) de même que des questions portant sur votre carrière et votre santé psychologique.

Ajoutons que **vous pourriez aussi être appelé(e) au terme des ateliers à prendre part à une entrevue individuelle de 75 minutes** avec un membre de notre équipe. Cette entrevue se déroulera sur Zoom, sera enregistrée (voix seulement) et portera sur divers thèmes (p. ex., votre niveau de satisfaction à l'égard des ateliers Oreka).

### **Avantages**

Nous sommes d'avis que les avantages à prendre part à cette étude sont plus nombreux que les inconvénients. Le fait de répondre aux questionnaires qui vous seront remis pourrait **vous aider à réfléchir sur votre carrière, et identifier ce qui contribue à votre mieux-être.**

### **Risques et inconvénients**

Les ateliers Oreka ne sont pas de nature thérapeutique. Ceci dit, vous serez invité(e) durant ceux-ci à parler des difficultés que vous vivez sur le plan professionnel. Ainsi, **des émotions, des pensées ou encore des sensations difficiles pourraient émerger durant les rencontres.** Si c'est le cas, nous vous invitons à en faire part aux animateurs, lesquels sont des professionnels de la relation d'aide (p. ex., psychologues, conseillers ou conseillères d'orientation). Ils feront le nécessaire afin de vous accompagner convenablement.

### **Compensation**

Les participant(e)s qui prendront part à la portion quantitative du projet se verront remettre la somme de **25\$ après avoir complété le troisième questionnaire.** Ceux et celles qui prendront part à **l'entrevue se verront remettre une somme additionnelle de 25\$.**

### **Confidentialité**

Il est entendu que **les informations que vous divulguerez par l'entremise des questionnaires ou des entrevues demeureront strictement confidentielles et que seuls les responsables de l'étude auront accès à ces renseignements.** Ces données 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 d'autres acteurs n'auront accès à vos réponses. Les responsables de l'étude s'engagent à assurer la confidentialité de vos renseignements. Notez que de manière à pouvoir retracer vos informations à chaque temps de mesure, il vous sera demandé d'inscrire votre adresse électronique sur les questionnaires. Une fois dans la base de données, votre adresse électronique sera convertie en code alphanumérique permettant d'assurer l'anonymat de vos informations.

### **Participation volontaire et droit de retrait**

Votre participation à cette étude est 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 sans préjudice de la part des chercheurs. 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. Notez qu'il est tout à fait possible de prendre part aux ateliers Oreka, sans participer à cette étude.

### **Recherches ultérieures**

Vos données de recherche seront rendues anonymes et conservées pendant 5 ans au terme du projet. Nous souhaitons les utiliser dans d'autres projets de recherche similaires. Vous êtes libre de refuser cette utilisation secondaire.

- J'accepte que mes données puissent être utilisées dans d'autres projets de recherche
- Je refuse que mes données puissent être utilisées dans d'autres projets de recherche

Acceptez-vous que les responsables du projet ou leurs délégués vous sollicitent ultérieurement dans le cadre d'autres projets de recherche ?

- Oui
- Non

### **Responsabilité**

En acceptant de participer à ce projet, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, le(s) commanditaire(s) ou l'institution impliquée (ou les institutions impliquées) de leurs obligations civiles et professionnelles.

### **Personnes-ressources :**

Vous pouvez contacter le responsable du projet au numéro (514) 987-3000 poste 5028 pour des questions additionnelles sur le projet. Vous pouvez discuter avec lui, ou la coordonnatrice du projet (damecour.maryse@courrier.uqam.ca) des conditions dans lesquelles se déroule votre participation.

Le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains (CIEREH) a approuvé ce projet et en assure le suivi. Pour toute information vous pouvez communiquer avec le coordonnateur du Comité au numéro (514) 987-3000 poste 7753 ou par courriel à l'adresse : [ciereh@uqam.ca](mailto:ciereh@uqam.ca).

Pour toute question concernant vos droits en tant que participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes à formuler, vous pouvez communiquer avec le bureau la protectrice universitaire de l'UQAM, Courriel: [ombudsman@uqam.ca](mailto:ombudsman@uqam.ca); Téléphone: (514) 987-3151.

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

**Consentement du participant :** Par la présente, je reconnais avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement. Je comprends les objectifs du projet et ce que ma participation implique. Je confirme avoir disposé du temps nécessaire pour réfléchir à ma décision de participer. Je reconnais avoir eu la possibilité de contacter le responsable du projet (ou son délégué) afin de poser toutes les questions concernant ma participation et que l'on m'a répondu de manière satisfaisante. Je comprends que je peux me retirer du projet en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Je consens volontairement à participer à ce projet de recherche.

Si je suis éligible, je consens à prendre part à une entrevue individuelle au terme de ma participation aux ateliers Oreka : Oui  Non

Je désire recevoir un résumé des résultats du projet : Oui  Non

Signature : Date :

Nom (lettres moulées) :

Coordonnées adresse courriel :

### Déclaration du chercheur principal (ou de son délégué) :

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

Signature : 

Date :

Nom (lettres moulées) et coordonnées du chercheur ou de son délégué :

### Ressources supplémentaires pour les participants

#### Lignes d'écoute :

- Tel-Aide : 514 935-1101
- Tel-Écoute : 514 493-4484
- Le Havre : 514 982-0333
- Suicide Action Montréal : 514 723-4000 – ailleurs au Québec : 1 866 277-3553 (APPELLE)
- Revivre : 1 866 738-4873

#### Processus thérapeutiques offerts à un tarif modulé en fonction du revenu :

- Le Levier : 514 273-7365 / <http://lelevier.ca>
- Famille nouvelle : 514 525-0063 / <https://famillennouvelle.org>
- L'Institut Argyle : 514 931-5629 / <https://argyleinstitute.org/fr/>
- Le Centre Saint-Pierre : 514 524-3561 / <https://www.centrestpierre.org>
- Le Centre de psychothérapie de l'UQAM : 514 987-0253 / <https://psychologie.uqam.ca/centre-de-services-psychologiques.html>
- Le Centre de psychothérapie de l'Université Concordia : 514 848-2424 poste 7550 / <https://www.211qc.ca/organisme/universite-concordia-centre-de-psychologie-appliquee-18766167>
- CLSC le plus proche de chez vous / <https://www.indexsante.ca/clsc/>

#### Centres de crise :

- Association IRIS (Nord de Montréal) : 514 388-9233
- Centre l'Autre maison (Sud-ouest de Montréal) : 514 768-7225
- Centre de crise le Transit (Centre-est de Montréal) : 514 282-7753



- Centre d'intervention de crise Tracom (Centre-ouest de Montréal) : 514 483-3033
- Centre de crise de l'Ouest de l'île : 514 684-6160

**Pour plus de ressources :**

<https://www.esantementale.ca/Quebec/Toutes-les-ressources-en-sante-mentale/index.php?m=heading&ID=2>

**Un exemplaire de ce document signé doit être remis au participant**

## ANNEXE D

### QUESTIONNAIRE POUR LES TROIS TEMPS DE MESURE

1. Quelle est votre adresse électronique?

---

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

Flexibilité et rigidité psychologique

PARTIE 1 : version courte et francophone du Questionnaire de la flexibilité psychologique – Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI)						
Indiquez à quel point chaque énoncé correspond à votre expérience des <b>deux dernières semaines</b> .						
1 Jamais vrai 2 Rarement vrai 3 Occasionnellement vrai 4 Souvent vrai 5 Très souvent vrai 6 Toujours vrai	Jamais vrai	Rarement vrai	Occasionnellement vrai	Souvent vrai	Très souvent vrai	Toujours vrai
J'ai été ouvert à observer les pensées et les émotions désagréables sans interférer avec celles-ci.	1	2	3	4	5	6
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
J'ai été conscient de mes émotions.	1	2	3	4	5	6
J'ai été attentif à mes pensées et à mes émotions à chaque instant.	1	2	3	4	5	6
Même lorsque je me suis senti blessé ou contrarié, j'ai essayé de garder une perspective plus large.	1	2	3	4	5	6
J'ai surmonté des moments difficiles en observant ma vie sous un angle plus large.	1	2	3	4	5	6
J'ai été capable de laisser les émotions négatives aller et venir sans me laisser envahir par elles.	1	2	3	4	5	6

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
J'ai été vraiment conscient de ce qui est important pour moi et pour ma vie.	1	2	3	4	5	6
Je suis resté focalisé sur mes priorités de vie.	1	2	3	4	5	6
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
Même dans les moments difficiles, je suis parvenu à avancer en direction de ce qui compte pour moi.	1	2	3	4	5	6
Lorsqu'un mauvais souvenir m'est revenu, j'ai essayé de me distraire pour le chasser	1	2	3	4	5	6
J'ai essayé de me distraire lorsque j'ai ressenti des émotions désagréables.	1	2	3	4	5	6
J'ai fait la plupart des choses « par automatisme » en ayant peu conscience de ce que je faisais.	1	2	3	4	5	6
J'ai fait la plupart des choses machinalement, sans prêter vraiment attention.	1	2	3	4	5	6
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
Je me suis jugé parce que j'ai eu des émotions irrationnelles ou inappropriées.	1	2	3	4	5	6
Les pensées et les émotions négatives ont eu tendance à m'habiter pendant longtemps.	1	2	3	4	5	6
Les pensées pénibles ont eu tendance à tourner en boucle dans ma tête	1	2	3	4	5	6
Mes priorités et mes valeurs ont souvent été mises de côté dans ma vie quotidienne.	1	2	3	4	5	6
Quand ma vie a été chaotique, j'ai souvent perdu le lien avec les choses importantes pour moi.	1	2	3	4	5	6
Les émotions négatives m'ont souvent empêché d'agir.	1	2	3	4	5	6
La moindre émotion négative m'a empêché de réaliser mes projets.	1	2	3	4	5	6

## Détresse psychologique

PARTIE 2 : version courte et francophone de l'échelle de dépression, anxiété et stress – Depression, anxiety and stress scale (DASS-21)				
Veuillez lire chaque énoncé et indiquez lequel correspond le mieux à votre expérience au cours des <b>deux dernières semaines</b> . Indiquez votre choix en encerclant le chiffre qui y correspond (soit 0, 1, 2 ou 3). Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse. Ne vous attardez pas trop longuement aux énoncés.				
<i>L'échelle de notation est la suivante :</i>				
0 Ne s'applique pas du tout à moi				
1 S'applique un peu à moi, ou une partie du temps				
2 S'applique beaucoup à moi, ou une bonne partie du temps				
3 S'applique entièrement à moi, ou la grande majorité du temps				
J'ai trouvé difficile de décompresser.	0	1	2	3
J'ai été conscient·e d'avoir la bouche sèche.	0	1	2	3
J'ai eu l'impression de ne pas pouvoir ressentir d'émotion positive.	0	1	2	3
J'ai eu de la difficulté à respirer (par exemple, respirations excessivement rapides, essoufflement sans effort physique).	0	1	2	3
J'ai eu de la difficulté à initier de nouvelles activités.	0	1	2	3
J'ai eu tendance à réagir de façon exagérée.	0	1	2	3
J'ai eu des tremblements (par exemple, des mains).	0	1	2	3
J'ai eu l'impression de dépenser beaucoup d'énergie nerveuse.	0	1	2	3
Je me suis inquiété·e en pensant à des situations où je pourrais paniquer et faire de moi un·e idiot·e.	0	1	2	3
J'ai eu le sentiment de ne rien envisager avec plaisir.	0	1	2	3
Je me suis aperçu·e que je devenais agité·e.	0	1	2	3
J'ai eu de la difficulté à me détendre.	0	1	2	3
Je me suis senti·e abattu·e et triste.	0	1	2	3
J'ai été intolérant·e à tout ce qui m'empêchait de faire ce que j'avais à faire.	0	1	2	3
J'ai eu le sentiment d'être presque pris·e de panique.	0	1	2	3
J'ai été incapable de me sentir enthousiaste au sujet de quoi que ce soit.	0	1	2	3
J'ai eu le sentiment de ne pas valoir grand chose comme personne.	0	1	2	3
J'ai eu l'impression d'être assez susceptible.	0	1	2	3
J'ai été conscient·e des palpitations de mon cœur et l'absence d'effort physique (sensation d'augmentation de mon rythme cardiaque ou l'impression que mon cœur venait de sauter).	0	1	2	3
J'ai eu peur sans bonne raison.	0	1	2	3
J'ai eu l'impression que la vie n'avait pas de sens.	0	1	2	3

## Bien-être psychologique

PARTIE 3 : Échelle de bien-être mental de Warwick-Edinburgh (WEMWBS)					
Les affirmations ci-dessous concernent vos sensations et vos pensées. Cochez la case qui correspond le mieux à votre vécu durant les <b>deux dernières semaines</b> .					
1 Jamais 2 Rarement 3 Parfois 4 Souvent 5 Tout le temps	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Tout le temps
Je me suis senti·e optimiste quant à l'avenir.	1	2	3	4	5
Je me suis senti·e utile.	1	2	3	4	5
Je me suis senti·e détendu·e.	1	2	3	4	5
Je me suis senti·e intéressée par les autres.	1	2	3	4	5
J'ai eu de l'énergie à dépenser.	1	2	3	4	5
J'ai bien résolu les problèmes auxquels j'ai été confronté·e.	1	2	3	4	5
Ma pensée était claire.	1	2	3	4	5
J'ai eu une bonne image de moi.	1	2	3	4	5
Je me suis senti·e proche des autres.	1	2	3	4	5
Je me suis senti·e confiant·e.	1	2	3	4	5
J'ai été capable de prendre mes propres décisions.	1	2	3	4	5
Je me suis senti·e aimé·e.	1	2	3	4	5
Je me suis senti·e intéressé·e par de nouvelles choses.	1	2	3	4	5
Je me suis senti·e joyeux·se	1	2	3	4	5

## Sens lié à la vie professionnelle

PARTIE 4 : Version francophone et ajustée à la vie professionnelle du sens de la vie – Meaning in Life Scale (MLQ)							
<p>Veillez prendre un moment pour réfléchir à ce qui rend votre vie professionnelle importante pour vous. Veillez répondre aux affirmations suivantes aussi sincèrement que possible, et rappelez-vous bien qu'il s'agit de questions très subjectives et qu'il n'y a pas de réponses correctes ou fausses. Veillez encercler le chiffre qui représente le mieux votre expérience dans les 2 dernières semaines pour chacune des phrases suivantes, selon l'échelle ci-dessous :</p>							
1 Totalement Faux 2 Surtout Faux 3 Plutôt Faux 4 Ni Vrai ni Faux 5 Plutôt Vrai 6 Surtout Vrai 7 Totalement Vrai	Totalement faux	Surtout faux	Plutôt faux	Ni vrai ni faux	Plutôt vrai	Surtout vrai	Totalement vrai
Je comprends le sens de ma vie professionnelle.	1	2	3	4	5	6	7
Je cherche ce qui pourrait donner un sens à ma vie professionnelle.	1	2	3	4	5	6	7
Je cherche constamment à donner un sens à ma vie professionnelle.	1	2	3	4	5	6	7
Ma vie professionnelle a clairement un sens.	1	2	3	4	5	6	7
Je sais ce qui donne un sens à ma vie professionnelle.	1	2	3	4	5	6	7
Je (re)découvre une bonne raison de travailler	1	2	3	4	5	6	7
Je suis constamment à la recherche d'un but important à donner à ma vie professionnelle.	1	2	3	4	5	6	7
Je cherche à donner un but à ma vie professionnelle.	1	2	3	4	5	6	7
Je n'ai pas de but précis dans ma vie professionnelle.	1	2	3	4	5	6	7
Je cherche un sens à donner à ma vie professionnelle.	1	2	3	4	5	6	7

## Engagement à l'égard de la carrière

PARTIE 5 : Version francophone de l'échelle d'engagement de carrière – Career engagement scale					
Au cours des <b>2 dernières semaines</b> , dans quelle mesure avez-vous...					
1 Très peu 2 Peu 3 Moyennement 4 Beaucoup 5 Énormément	Très peu	Peu	Moyennement	Beaucoup	Énormément
Activement tenté de développer votre avenir professionnel	1	2	3	4	5
Pris des mesures pour atteindre vos objectifs de carrière	1	2	3	4	5
Consacré du temps au développement de votre carrière	1	2	3	4	5
Élaboré des plans et des objectifs pour votre avenir professionnel	1	2	3	4	5
Sincèrement réfléchi à vos valeurs personnelles, intérêts, habiletés et faiblesses	1	2	3	4	5
Collecté des informations sur les employeurs, les opportunités de développement professionnel ou le marché de l'emploi dans le secteur d'intérêt	1	2	3	4	5
Établi ou maintenu des contacts avec des personnes pouvant vous aider sur le plan professionnel	1	2	3	4	5
Participé volontairement à des activités de formation ou à d'autres événements dans le but de soutenir votre carrière	1	2	3	4	5
Assumé des responsabilités ou des fonctions qui vous aideront à progresser sur le plan professionnel	1	2	3	4	5

## RÉFÉRENCES

- A-Tjak, J. G. L., Davis, M. L., Morina, N., Powers, M. B., Smits, J. A. J., et Emmelkamp, P. M. G. (2015). A Meta-Analysis of the Efficacy of Acceptance and Commitment Therapy for Clinically Relevant Mental and Physical Health Problems. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 84(1), 30-36. <https://doi.org/10.1159/000365764>
- Atkins, P. W. B., et Parker, S. K. (2012). Understanding Individual Compassion in Organizations : The Role of Appraisals and Psychological Flexibility. *Academy of Management Review*, 37(4), 524-546. <https://doi.org/10.5465/amr.2010.0490>
- Attridge, M. (2019). A Global Perspective on Promoting Workplace Mental Health and the Role of Employee Assistance Programs. *American Journal of Health Promotion*, 33(4), 622-629. <https://doi.org/10.1177/0890117119838101c>
- Bai, Z., Luo, S., Zhang, L., Wu, S., et Chi, I. (2020). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) to reduce depression : A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 260, 728-737. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.040>
- Bautista, A. B., Ruiz, F. J., et Suárez-Falcón, J. C. (2023). Acceptance and commitment therapy in parents of children with cancer at psychosocial risk : A randomized multiple baseline evaluation. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 29, 109-121. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2023.06.004>
- Beach, M. D. (s. d.). *The Relationship among Career Certainty, Career Engagement, Social Support and College Success for Veteran-Students*. [Thèse, University of Kansas]. <https://kuscholarworks.ku.edu/handle/1808/29471>
- Bergman, M., et Keitel, M. A. (2020). At the heart of meaning-making : An acceptance and commitment approach to developing adaptive meaning following acute cardiac events. Dans E. M. Altmaier (dir.), *Navigating Life Transitions for Meaning* (p. 145-164). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818849-1.00009-6>
- Bharti, T., et Rangnekar, S. (2019). Optimism and career engagement in employees : An empirical test. *International Journal of Business Excellence*, 19(3), 429-446.
- 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. <https://doi.org/10.1177/0271121411425191>
- 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.
- 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. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.645>
- Boyle, P. A., Buchman, A. S., Barnes, L. L., et Bennett, D. A. (2010). Effect of a Purpose in Life on Risk of Incident Alzheimer Disease and Mild Cognitive Impairment in Community-Dwelling Older Persons. *Archives of General Psychiatry*, 67(3), 304. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2009.208>



- 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(6-7), 389-398. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.03.009>
- Campbell, D., Brislin, R., Stewart, V., et Werner, O. (1970). Back-translation and other translation techniques in cross-cultural research. *International Journal of Psychology*, 30, 681-692.
- Chambers, R., Lo, B. C. Y., et Allen, N. B. (2008). The Impact of Intensive Mindfulness Training on Attentional Control, Cognitive Style, and Affect. *Cognitive Therapy and Research*, 32(3), 303-322. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9119-0>
- Cherry, K. M., Hoeven, E. V., Patterson, T. S., et Lumley, M. N. (2021). Defining and measuring “psychological flexibility” : A narrative scoping review of diverse flexibility and rigidity constructs and perspectives. *Clinical Psychology Review*, 84. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101973>
- Ciarrochi, J., Hayes, L., Quinlen, G., Sahdra, B., Ferrari, M., et Yap, K. (2022). Letting Go, Creating Meaning : The Role of Acceptance and Commitment Therapy in Helping People Confront Existential Concerns and Lead a Vital Life. Dans R. G. Menzies, R. E. Menzies, et G. A. Dingle (dir.), *Existential Concerns and Cognitive-Behavioral Procedures* (p. 283-302). Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-06932-1\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-031-06932-1_17)
- Commission de la santé mentale du Canada. (2016). *Norme nationale du Canada sur la santé et la sécurité psychologiques en milieu de travail*. <http://mentalhealthcommission.ca/Français/norme-nationale>
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., et González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107-120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>
- Dagenais-Desmarais, V., et Savoie, A. (2012). What is Psychological Well-Being, Really? A Grassroots Approach from the Organizational Sciences. *Journal of Happiness Studies*, 13(4), 659-684. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9285-3>
- 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), e003464. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003464>
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., et Smith, H. L. (1999). Subjective Well-Being : Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276–302.
- Dik, B. J., Duffy, R. D., Allan, B. A., O'Donnell, M. B., Shim, Y., et Steger, M. F. (2015). Purpose and Meaning in Career Development Applications. *The Counseling Psychologist*, 43(4), 558-585. <https://doi.org/10.1177/0011000014546872>
- Dik, B. J., Steger, M. F., Fitch-Martin, A. R., et Onder, C. C. (2013). Cultivating meaningfulness at work. Dans J. A. Hicks et C. Routledge (dir.), *The experience of meaning in life : Classical perspectives, emerging themes, and controversies* (p. 363-377). Springer Publishing.
- Disabato, D. J., Goodman, F. R., Kashdan, T. B., Short, J. L., et Jarden, A. (2016). Different types of well-being? A cross-cultural examination of hedonic and eudaimonic well-being. *Psychological Assessment*, 28(5),

471-482. <https://doi.org/10.1037/pas0000209>

- Dohrenwend, B. P. (1980). Nonspecific Psychological Distress and Other Dimensions of Psychopathology : Measures for Use in the General Population. *Archives of General Psychiatry*, 37(11), 1229. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1980.01780240027003>
- Fairchild, A. J., et McDaniel, H. L. (2017). Best (but oft-forgotten) practices : Mediation analysis ,. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 105(6), 1259-1271. <https://doi.org/10.3945/ajcn.117.152546>
- Firestone, J., Cardaciotto, L., Levin, M. E., Goldbacher, E., Vernig, P., et Gambrel, L. E. (2019). A web-based self-guided program to promote valued-living in college students : A pilot study. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.01.004>
- Flaxman, P. E., et Bond, F. W. (2010). Acceptance and Commitment Training : Promoting Psychological Flexibility in the Workplace. Dans R. A. Baer (dir.), *Assessing mindfulness and acceptance processes in clients : Illuminating the theory and practice of change* (p. 282-306). Context Press/New Harbinger Publications.
- Fletcher, L. B., Schoendorff, B., et Hayes, S. C. (2010). Searching for Mindfulness in the Brain : A Process-Oriented Approach to Examining the Neural Correlates of Mindfulness. *Mindfulness*, 1(1), 41-63. <https://doi.org/10.1007/s12671-010-0006-5>
- Frank, F. D., Finnegan, R. P., et Taylor, C. R. (2004). The race for talent : Retaining and engaging workers in the 21st century. *Human resource planning*, 27(3), 12-25.
- Frögéli, E., Djordjevic, A., Rudman, A., Livheim, F., et Gustavsson, P. (2016). A randomized controlled pilot trial of acceptance and commitment training (ACT) for preventing stress-related ill health among future nurses. *Anxiety, Stress, & Coping*, 29(2), 202-218. <https://doi.org/10.1080/10615806.2015.1025765>
- Frögéli, E., Rudman, A., et Gustavsson, P. (2019). Preventing stress-related ill health among future nurses : Effects over 3 years. *International Journal of Stress Management*, 26(3), 272-286. <https://doi.org/10.1037/str0000110>
- 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. <https://doi.org/10.1037/a0023242>
- Garland, E. L., Farb, N. A., R. Goldin, P., et Fredrickson, B. L. (2015). Mindfulness Broadens Awareness and Builds Eudaimonic Meaning : A Process Model of Mindful Positive Emotion Regulation. *Psychological Inquiry*, 26(4), 293-314. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2015.1064294>
- Gilbert, M.-H., Dagenais-Desmarais, V., et Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *European Review of Applied Psychology*, 61(4), 195-203. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2011.09.001>
- Gloster, A. T., Walder, N., Levin, M. E., Twohig, M. P., et Karekla, M. (2020). The empirical status of acceptance and commitment therapy : A review of meta-analyses. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 181-192. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.009>
- Grégoire, S., Gagnon, J., Lachance, L., Shankland, R., Dionne, F., Kotsou, I., Monestès, J.-L., Rolffs, J. L., 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. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.06.004>
- Grégoire, S., Lachance, L., Bouffard, T., et Dionne, F. (2018). The Use of Acceptance and Commitment Therapy to Promote Mental Health and School Engagement in University Students : A Multisite Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 49(3), 360-372. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2017.10.003>
- 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. <https://doi.org/10.1037/cbs0000040>
- Gupta, S. (2011). Intention-to-treat concept : A review. *Perspectives in Clinical Research*, 2(3), 109-112. <https://doi.org/10.4103/2229-3485.83221>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.053>
- Hahs, A. D., Dixon, M. R., et Paliliunas, D. (2019). Randomized controlled trial of a brief acceptance and commitment training for parents of individuals diagnosed with autism spectrum disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 154-159. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2018.03.002>
- Hansen, J. I. C. (2013). A person-environment fit approach to cultivating meaning. Dans B. J. Dik, Z. S. Byrne et M. F. Steger (dir.), *Purpose and meaning in the workplace* (p. 37-56). American Psychological Association.
- Hartung, P. J., et Taber, B. J. (2013). Career construction : Heeding the call of the heart. Dans B. J. Dik, Z. S. Byrne et M. F. Steger (dir.), *Purpose and meaning in the workplace* (p. 17-36). American Psychological Association.
- Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., Bryant, R. A., Christensen, H., et Mitchell, P. B. (2017). Can work make you mentally ill? A systematic meta-review of work-related risk factors for common mental health problems. *Occupational and Environmental Medicine*, 74(4), 301-310. <https://doi.org/10.1136/oemed-2016-104015>
- Hayes, A. F. (2017). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis : A regression-based approach*. Guildford Press.
- Hayes, S. (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. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.006>
- Hayes, S. C., Bissett, R., Roget, N., Padilla, M., Kohlenberg, B. S., Fisher, G., Masuda, A., Pistorello, J., Rye, A. K., Berry, K., et Niccolls, R. (2004). The impact of acceptance and commitment training and multicultural training on the stigmatizing attitudes and professional burnout of substance abuse counselors. *Behavior Therapy*, 35(4), 821-835. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80022-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80022-4)
- 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.

<https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>

- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., et Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy : An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., et Wilson, K. G. (2011). Psychological Flexibility as a Unified Model of Human Functioning. Dans *Acceptance and commitment therapy : The process and practice of mindful change* (2<sup>e</sup> éd., p. 60-99). Guilford Press.
- Hayes, S. C., Strosahl, K., Wilson, K. G., BISSEn, R. T., Pistorello, J., et Toarmino, D. (2004). Measuring experiential avoidance : A preliminary test of a working model. *The Psychological Record*, 54, 553-578.
- Hicks, J. A., et King, L. A. (2008). Religious commitment and positive mood as information about meaning in life. *Journal of Research in Personality*, 42(1), 43-57. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.04.003>
- Hicks, J. A., et King, L. A. (2009). Positive mood and social relatedness as information about meaning in life. *The Journal of Positive Psychology*, 4(6), 471-482. <https://doi.org/10.1080/17439760903271108>
- Hill, C. E. (2018). Existing psychotherapy theories about meaning in life. Dans C. E. Hill, *Meaning in life : A therapist's guide*. (p. 65-73). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000083-006>
- Hill, P. L., et Turiano, N. A. (2014). Purpose in Life as a Predictor of Mortality Across Adulthood. *Psychological Science*, 25(7), 1482-1486. <https://doi.org/10.1177/0956797614531799>
- 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. <https://doi.org/10.1177/1069072713514813>
- Hoare, P. N., Mcllveen, 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. <https://doi.org/10.1007/s10775-012-9224-9>
- Hooker, S. A., Post, R. E., et Sherman, M. D. (2020). Awareness of Meaning in Life is Protective Against Burnout Among Family Physicians : A CERA Study. *Family Medicine*, 52(1), 11-16. <https://doi.org/10.22454/FamMed.2019.562297>
- Howard, J., Gagné, M., Morin, A. J. S., et Van Den Broeck, A. (2016). Motivation profiles at work : A self-determination theory approach. *Journal of Vocational Behavior*, 95-96, 74-89. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2016.07.004>
- Howatt, B., Bradley, L., Adams, J., Mahajan, S., Kennedy, S., et Morneau. (2018). *Comprendre la santé mentale, la maladie mentale et leur incidence en milieu de travail*. Commission de la santé mentale du Canada. [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2018-07/Morneau\\_White\\_Paper\\_Report\\_fr.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/2018-07/Morneau_White_Paper_Report_fr.pdf)
- Jirkovská, B., et Janečková, H. (2019). Workplace stress and employees' well-being : Evidence from long-term care in the Czech Republic. *Central European Journal of Public Health*, 27(2), 87-92. <https://doi.org/10.21101/cejph.a5135>

- Kahn, W. A. (1992). To Be Fully There : Psychological Presence at Work. *Human Relations*, 45(4), 321-349. <https://doi.org/10.1177/001872679204500402>
- Kashdan, T. B., Breen, W. E., et Julian, T. (2010). Everyday Strivings in War Veterans With Posttraumatic Stress Disorder : Suffering From a Hyper-Focus on Avoidance and Emotion Regulation. *Behavior Therapy*, 41(3), 350-363. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.09.003>
- Kashdan, T. B., et Rottenberg, J. (2010). Psychological flexibility as a fundamental aspect of health. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Kay, A. C., Laurin, K., Fitzsimons, G. M., et Landau, M. J. (2014). A functional basis for structure-seeking : Exposure to structure promotes willingness to engage in motivated action. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(2), 486-491. <https://doi.org/10.1037/a0034462>
- Kazdin, A. E. (2007). Mediators and Mechanisms of Change in Psychotherapy Research. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3(1), 1-27. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091432>
- Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., et Ryff, C. D. (2002). Optimizing well-being : The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1007-1022. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.6.1007>
- Kim, E. S., Delaney, S. W., et Kubzansky, L. D. (2019). Sense of Purpose in Life and Cardiovascular Disease : Underlying Mechanisms and Future Directions. *Current Cardiology Reports*, 21(11), 1-11. <https://doi.org/10.1007/s11886-019-1222-9>
- King, L. A., Heintzelman, S. J., et Ward, S. J. (2016). Beyond the Search for Meaning : A Contemporary Science of the Experience of Meaning in Life. *Current Directions in Psychological Science*, 25(4), 211-216. <https://doi.org/10.1177/0963721416656354>
- King, L. A., et Hicks, J. A. (2021). The Science of Meaning in Life. *Annual Review of Psychology*, 72(1), 561-584. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-072420-122921>
- King, L. A., Hicks, J. A., Krull, J. L., et Del Gaiso, A. K. (2006). Positive affect and the experience of meaning in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90(1), 179-196. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.90.1.179>
- Kiuru, N., Puolakanaho, A., Lappalainen, P., Keinonen, K., Mauno, S., Muotka, J., et Lappalainen, R. (2021). Effectiveness of a web-based acceptance and commitment therapy program for adolescent career preparation: A randomized controlled trial. *Journal of Vocational Behavior*, 127, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2021.103578>
- 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. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3035-8>
- Krause, N., et Hayward, R. D. (2014). Assessing Stability and Change in a Second-Order Confirmatory Factor Model of Meaning in Life. *Journal of Happiness Studies*, 15(2), 237-253. <https://doi.org/10.1007/s10902-013-9418-y>

- Lambert, N. M., Stillman, T. F., Baumeister, R. F., Fincham, F. D., Hicks, J. A., et Graham, S. M. (2010). Family as a salient source of meaning in young adulthood. *The Journal of Positive Psychology*, 5(5), 367-376. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.516616>
- Lambert, N. M., Stillman, T. F., Hicks, J. A., Kamble, S., Baumeister, R. F., et Fincham, F. D. (2013). To Belong Is to Matter : Sense of Belonging Enhances Meaning in Life. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(11), 1418-1427. <https://doi.org/10.1177/0146167213499186>
- Landry, J., Bibeau, A., Gallant, P.-A., Leclerc, D., Grou, C., Ouimette, G., Goyette, M. et Heppel, J. (2019, 11 décembre). *Huit ordres professionnels sonnent l'alarme*. [Communiqué] Ordres professionnels du domaine de la santé mentale et des relations humaines. <https://www.otstcfq.org/communiqués-et-prises-de-position/huit-ordres-professionnels-sonnent-lalarme/>
- Lechner, C. M., Danner, D., et Rammstedt, B. (2019). Grit (effortful persistence) can be measured with a short scale, shows little variation across socio-demographic subgroups, and is associated with career success and career engagement. *PLOS ONE*, 14(11), 1-29. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224814>
- Lessard, C. (2024). *Les titulaires d'un grade universitaire au Québec : Ce qu'en disent les données du Recensement de 2021. Fascicule 1 – Situation au Québec et comparaisons canadiennes*. [Communiqué]. Institut de la statistique du Québec. <https://statistique.quebec.ca/fr/communiqués/titulaires-grade-universitaire-situation-quebec-comparaisons-canadiennes>
- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J. R., Hayes, S. C., Biglan, A., et Pistorrello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.003>
- Littman-Ovadia, H., et Steger, M. (2010). Character strengths and well-being among volunteers and employees : Toward an integrative model. *The Journal of Positive Psychology*, 5(6), 419-430. <https://doi.org/10.1080/17439760.2010.516765>
- 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 & Stress*, 27(2), 181-199. <https://doi.org/10.1080/02678373.2013.782157>
- Luoma, J. B., Hayes, S. C., et Walser, R. D. (2017). *Learning ACT: An acceptance & commitment therapy skills-training manual for therapists*. Context Press.
- Lupien, S. J. (2020). *Différencier le « Burnout » de la dépression: le rôle du cortisol*. Centre d'études sur le stress humain (CESH). <https://www.stresshumain.ca/stress-et-vous/travailleurs/burnout-vs-depression/>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2014.06.003>
- Macey, W. H., et Schneider, B. (2008). The Meaning of Employee Engagement. *Industrial and Organizational Psychology*, 1(1), 3-30. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2007.0002.x>
- Madsen, I. E. H., Nyberg, S. T., Magnusson Hanson, L. L., Ferrie, J. E., Ahola, K., Alfredsson, L., Batty, G. D., Bjorner, J. B., Borritz, M., Burr, H., Chastang, J.-F., De Graaf, R., Dragano, N., Hamer, M., Jokela, M., Knutsson, A.,

- Koskenvuo, M., Koskinen, A., Leineweber, C., ...Kivimäki, M. (2017). Job strain as a risk factor for clinical depression : Systematic review and meta-analysis with additional individual participant data. *Psychological Medicine*, 47(8), 1342-1356. <https://doi.org/10.1017/S003329171600355X>
- Marchand, A., et Blanc, M.-È. (2011). Occupation, work organisation conditions and the development of chronic psychological distress. *Work*, 40(4), 425-435. <https://doi.org/10.3233/WOR-2011-1254>
- Martela, F., et Steger, M. F. (2016). The three meanings of meaning in life : Distinguishing coherence, purpose, and significance. *The Journal of Positive Psychology*, 11(5), 531-545. <https://doi.org/10.1080/17439760.2015.1137623>
- Mascaro, N., et Rosen, D. H. (2006). The Role of Existential Meaning as a Buffer Against Stress. *Journal of Humanistic Psychology*, 46(2), 168-190. <https://doi.org/10.1177/0022167805283779>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., et Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Bélair, S., et Battaglini, A. (1998). The Structure of Mental Health : Higher-Order Confirmatory Factor Analyses of Psychological Distress and Well-Being Measures. *Social Indicators Research*, 45(1-3), 475-504.
- Monestès, J.-L., et Villatte, M. (2017). *La thérapie d'acceptation et d'engagement : ACT*. Elsevier.
- Morin, E. M. (2010). La santé mentale au travail : Une question de gros bon sens. *Gestion*, 35(3), 34-40. <https://doi.org/10.3917/riges.353.0034>
- Morin, L., Grégoire, S., et Lachance, L. (2020). Processes of change within acceptance and commitment therapy for university students : Preliminary evidence from a randomized controlled trial. *Journal of American College Health*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1705828>
- Neault, R. A., et Pickerell, D. A. (2011). Career engagement : Bridging career counseling and employee engagement. *Journal of Employment Counseling*, 48(4), 185-188. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1920.2011.tb01111.x>
- O'Brien, W. H., Singh, R., Horan, K., Moeller, M. T., Wasson, R., et Jex, S. M. (2019). Group-Based Acceptance and Commitment Therapy for Nurses and Nurse Aides Working in Long-Term Care Residential Settings. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25(7), 753-761. <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0087>
- Organisation mondiale de la santé. (2018). *La santé mentale : Renforcer notre action*. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organisation mondiale de la santé. (2019). *La santé mentale au travail*. [https://www.who.int/mental\\_health/in\\_the\\_workplace/fr/](https://www.who.int/mental_health/in_the_workplace/fr/)
- Öst, L.-G. (2014). The efficacy of Acceptance and Commitment Therapy : An updated systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 61, 105-121. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.07.018>
- Pepper, S. (1942). *World hypotheses : A study in evidence*. University of California Press.
- Pickerell, D. A., et Neault, R. A. (2019). Maximizing career engagement across a lifetime of transitions. Dans J.G. Maree (dir.), *Handbook of innovative career counselling* (p. 195-211). Springer.

- Piot, F., Taylor, G., et Grégoire, S. (sous presse). *Group Career Counseling using Acceptance and Commitment Therapy : A Randomized Controlled Trial*.
- Polk, K., et Schoendorff, B. (2014). *The ACT Matrix : A new approach to building psychological flexibility across settings and populations*. Context Press/New Harbinger Publications.
- Porter, S., Lexén, A., et Bejerholm, U. (2019). Employers' beliefs, knowledge and strategies used in providing support to employees with mental health problems. *Journal of Vocational Rehabilitation, 51*(3), 325-337. <https://doi.org/10.3233/JVR-191049>
- Redekopp, D. E., et Huston, M. (2019). The broader aims of career development : Mental health, wellbeing and work. *British Journal of Guidance & Counselling, 47*(2), 246-257. <https://doi.org/10.1080/03069885.2018.1513451>
- Reeve, A., Tickle, A., et Moghaddam, N. (2018). Are acceptance and commitment therapy-based interventions effective for reducing burnout in direct-care staff? A systematic review and meta-analysis. *Mental Health Review Journal, 23*(3), 131-155. <https://doi.org/10.1108/MHRJ-11-2017-0052>
- Richards, D., et Viganó, N. (2013). Online Counseling : A Narrative and Critical Review of the Literature: Online Counseling: A Narrative Review. *Journal of Clinical Psychology, 69*(9), 994-1011. <https://doi.org/10.1002/jclp.21974>
- Richman, A. (2006). Everyone wants an engaged workforce how can you create it ? *Workspan, 49*, 36-39.
- Rise, M. B., Gismervik, S. Ø., 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*(526). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1190-8>
- Rolffs, J. L., Rogge, R. D., et Wilson, K. G. (2018). Disentangling Components of Flexibility via the Hexaflex Model : Development and Validation of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory (MPFI). *Assessment, 25*(4), 458-482. <https://doi.org/10.1177/1073191116645905>
- Rondeau, K., Grégoire, S., Morin, L., et Hontoy, L.-M. (2019). L'approche d'acceptation et d'engagement : Quels bénéfices les étudiants universitaires en retirent-ils ? *Canadian Journal of Education/Revue Canadienne De l'éducation, 42*(1), 88–116.
- Ruiz, F. J. (2012). Acceptance and Commitment Therapy versus Traditional Cognitive Behavioral Therapy : A Systematic Review and Meta-analysis of Current Empirical Evidence. *International Journal of Psychology, 12*(3), 333-357.
- Ryff, C. D., et Singer, B. (1998). The Contours of Positive Human Health. *Psychological Inquiry, 9*(1), 1-28. [https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901\\_1](https://doi.org/10.1207/s15327965pli0901_1)
- Saks, A. M. (2006). Antecedents and consequences of employee engagement. *Journal of Managerial Psychology, 21*(7), 600-619. <https://doi.org/10.1108/02683940610690169>
- Salmela-Aro, K., et Upadaya, K. (2012). The Schoolwork Engagement Inventory : Energy, Dedication, and Absorption (EDA). *European Journal of Psychological Assessment, 28*(1), 60-67.



<https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000091>

- Savickas, M. L., Nota, L., Rossier, J., Dauwalder, J.-P., Duarte, M. E., Guichard, J., Soresi, S., Esbroeck, R. V., Vianen, A. E. M. V., et Bignon, C. (2010). Construire sa vie (Life designing) : Un paradigme pour l'orientation au 21e siècle. *L'Orientation scolaire et professionnelle*, 39(1), 5-39. <https://doi.org/10.4000/osp.2401>
- Schwartz, S. H. (2010). Basic values : How they motivate and inhibit prosocial behavior. Dans M. Mikulincer et P. R. Shaver (dir.), *Prosocial motives, emotions, and behavior : The better angels of our nature*. (p. 221-241). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12061-012>
- Shanafelt, T. D., West, C. P., Sloan, J. A., Novotny, P. J., Poland, G. A., Menaker, R., Rummans, T. A., et Dyrbye, L. N. (2009). Career Fit and Burnout Among Academic Faculty. *Archives of Internal Medicine*, 169(10), 990-995. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.70>
- Statistique Canada. (2023). Étude : Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale. *Le Quotidien*, 11.
- Steger, M. F. (2012). Experiencing meaning in life : Optimal functioning at the nexus of well-being, psychopathology, and spirituality. Dans P.T.P. Wong (dir.), *The Human Quest for Meaning* (p. 165-184). Routledge.
- Steger, M. F., Dik, B. J., et Duffy, R. D. (2012). Measuring Meaningful Work : The Work and Meaning Inventory (WAMI). *Journal of Career Assessment*, 20(3), 322-337. <https://doi.org/10.1177/1069072711436160>
- Steger, M. F., et Ekman, E. (2016). Working it : Making Meaning with Workplace Mindfulness. Dans I. Ivtzan et T. Lomas (dir.) *Mindfulness in positive psychology : The science of meditation and wellbeing* (p. 228-242). Routledge/Taylor & Francis Group.
- Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., et Kaler, M. (2006). The meaning in life questionnaire : Assessing the presence of and search for meaning in life. *Journal of Counseling Psychology*, 53(1), 80-93. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.53.1.80>
- Steger, M. F., Kashdan, T. B., Sullivan, B. A., et Lorentz, D. (2008). Understanding the Search for Meaning in Life : Personality, Cognitive Style, and the Dynamic Between Seeking and Experiencing Meaning. *Journal of Personality*, 76(2), 199-228. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2007.00484.x>
- Steger, M. F., Sheline, K., Merriman, L., et Kashdan, T. B. (2013). Using the science of meaning to invigorate values-congruent, purpose-driven action. Dans T.B. Kashdan et J. Ciarrochi (dir.), *Mindfulness, acceptance, and positive psychology : The seven foundations of well-being* (p. 240-266). New Harbinger Publications
- Stepoe, A., et Fancourt, D. (2019). Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(4), 1207-1212. <https://doi.org/10.1073/pnas.1814723116>
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., et Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) : Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 5(1), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-5-63>
- Thompson, E. M., Destree, L., Albertella, L., et Fontenelle, L. F. (2020). Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy : A Transdiagnostic Systematic Review and Meta-Analysis for Mental Health

- Outcomes. *Behavior Therapy*, 52(2), 492-507. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2020.07.002>
- Thompson, N. J., Coker, J., Krause, J. S., et Henry, E. (2003). Purpose in life as a mediator of adjustment after spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology*, 48(2), 100-108. <https://doi.org/10.1037/0090-5550.48.2.100>
- Trousselard, M., Steiler, D., Dutheil, F., Claverie, D., Canini, F., Fenouillet, F., Naughton, G., Stewart-Brown, S., 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. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.050>
- Twisk, J., et de Vente, W. (2002). Attrition in longitudinal studies : How to deal with missing data. *Journal of Clinical Epidemiology*. 55(4), 329-337. doi: 10.1016/s0895-4356(01)00476-0
- Unruh, I., Neubert, M., Wilhelm, M., et Euteneuer, F. (2022). ACT in the workplace : A meta-analytic examination of randomized controlled trials. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 26, 114-124. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.09.003>
- Upadaya, K., et Salmela-Aro, K. (2015). Development of early vocational behavior : Parallel associations between career engagement and satisfaction. *Journal of Vocational Behavior*, 90, 66-74. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2015.07.008>
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques : Implications pour la recherche en langue française. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 30(4), 662-680.
- Van Agteren, J., Iasiello, M., Lo, L., Bartholomaeus, J., Kopsaftis, Z., Carey, M., et Kyrios, M. (2021). A systematic review and meta-analysis of psychological interventions to improve mental wellbeing. *Nature Human Behaviour*, 5(5), 631-652. <https://doi.org/10.1038/s41562-021-01093-w>
- Villeneuve, M., Coulombe, S., et Missud, A. (2023). *Portrait de la santé mentale au sein des PME canadiennes édition 2023 – Pérennisation du télétravail et autogestion de la santé mentale : Impacts sur la santé et la performance organisationnelle* [Rapport d'étude]. Chaire de recherche Relief en santé mentale, autogestion et travail de l'Université Laval.
- Viskovich, S., et Pakenham, K. I. (2020). Randomized controlled trial of a web-based Acceptance and Commitment Therapy (ACT) program to promote mental health in university students. *Journal of Clinical Psychology*, 76(6), 929-951. <https://doi.org/10.1002/jclp.22848>
- Wang, S. Z., et Karpinski, E. A. (2016). *Santé psychologique en milieu de travail*. Gouvernement du Canada. <https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/services/sante-securite/rapports/sante-psychologique.html>
- Ward, S. J., et King, L. A. (2016). Poor but Happy? Income, Happiness, and Experienced and Expected Meaning in Life. *Social Psychological and Personality Science*, 7(5), 463-470. <https://doi.org/10.1177/1948550615627865>
- Waters, C. S., Frude, N., Flaxman, P. E., et Boyd, J. (2018). Acceptance and commitment therapy (ACT) for clinically distressed health care workers : Waitlist-controlled evaluation of an ACT workshop in a routine practice setting. *British Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 82-98. <https://doi.org/10.1111/bjc.12155>

- Wegner, D. M. (1994). Ironic Processes of Mental Control. *Psychological Review*, 101(1), 34-52.
- Wegner, D. M. (2009). How to Think, Say, or Do Precisely the Worst Thing for Any Occasion. *Science*, 325, 48-50. <https://doi.org/10.1126/science.1167346>
- Wersebe, H., Lieb, R., Meyer, A. H., Hofer, P., et Gloster, A. T. (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. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.09.002>
- Wilson, K. G., Hayes, S. C., Gregg, J., et Zettle, R. D. (2007). Psychopathology and psychotherapy. Dans S. C. Hayes, D. Barnes-Holmes, et B. Roche (dir.), *Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition* (pp. 211–237). Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Wolgast, M. (2014). What Does the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II) Really Measure? *Behavior Therapy*, 45(6), 831-839. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.07.002>
- Wong, P. T. P. (dir.). (2012). *The Human Quest for Meaning: Theories, Research, and Applications*. Routledge
- World Health Organization. (2004). *Promoting mental health : Concepts, emerging evidence, practice : summary report*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9241562943>
- Zhao, B., Wang, Q., Wang, L., Chen, J., Yin, T., Zhang, J., Cheng, X., et Hou, R. (2023). Effect of acceptance and commitment therapy for depressive disorders : A meta-analysis. *Annals of General Psychiatry*, 22(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12991-023-00462-1>