

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

STIGMATISATION ET FONCTIONNEMENT AU TRAVAIL : LE RÔLE DU BIEN-ÊTRE
PSYCHOLOGIQUE ET DE LA PRÉSENCE ATTENTIVE

THÈSE DE SPÉCIALISATION
PRÉSENTÉE COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU BACCALaurÉAT EN PSYCHOLOGIE
PROFIL HONOURS

PAR
FÉLIX DESGAGNÉ-DOYON

SOUS LA SUPERVISION DE
SOPHIE MEUNIER, PH. D.

12 MAI 2020

Résumé

Les troubles de santé mentale sont une source de stigmatisation importante au travail. Cette stigmatisation affecterait négativement le fonctionnement des travailleurs, mais à ce jour, les mécanismes impliqués demeurent méconnus. De plus, peu d'études se sont penchées sur les variables modératrices pouvant diminuer les effets négatifs de la stigmatisation. Afin de pallier ces lacunes, la présente étude, réalisée auprès de 74 travailleurs ayant rapporté un diagnostic de dépression ou d'anxiété, vise donc à (1) tester le lien entre la stigmatisation et le fonctionnement au travail ; (2) tester l'effet médiateur du bien-être psychologique au travail (BEPT) dans cette relation ; (3) tester l'effet modérateur de la présence attentive (effet de protection) dans la relation entre la stigmatisation et le BÊPT. Les analyses indiquent une corrélation négative significative entre la stigmatisation et le fonctionnement au travail ($r = -.384$, $p < .01$), et une médiation significative du BÊPT dans cette relation. L'effet modérateur de la présence attentive n'est significatif que pour la dimension du BÊPT concernant le sentiment de compétence au travail. L'association entre la stigmatisation et le sentiment de compétence est significative et négative lorsque la présence attentive est élevée ($\beta = -.415$) ou moyenne ($\beta = -.223$), mais pas lorsqu'elle est basse. Ces résultats confirment l'effet médiateur du BÊPT, mais infirment l'effet de protection de la présence attentive attendu. Les employeurs devraient donc attendre des résultats plus positifs avant d'implanter des programmes visant le développement de la présence attentive en vue de diminuer les effets de la stigmatisation au travail.

Mots clés : stigmatisation au travail, anxiété, dépression, fonctionnement au travail, bien-être psychologique au travail, présence attentive.

Table des matières

Résumé	2
Liste des tableaux	4
Liste des figures	5
Remerciements	6
Introduction	7
Problématique	7
Cadre théorique	8
Objectifs	10
Méthode	11
Procédures	12
Participants	12
Instruments de mesure	13
Considérations éthiques	14
Analyses	15
Résultats	15
Analyses de corrélations	16
Analyse de médiation	16
Analyse de modération	17
Analyse de médiation modérée	19
Discussion	20
Conclusion	24
Bibliographie	25
Annexe I : Tableau	28
Annexe II : Certificat d’approbation éthique	29
Annexe III : Liste de ressources en santé mentale	30
Annexe IV : Annonce	33
Annexe V : Formulaire de consentement	34
Annexe VI : Questionnaire	38

Liste des tableaux

Tableau 1.	Statistiques descriptives	p.28
Tableau 2.	Corrélations entre les variables de l'étude	p.16
Tableau 3.	Effet modérateur de la présence attentive dans la relation entre la stigmatisation perçue et le BEPT général ainsi que pour chacune de ses dimensions.	p.18
Tableau 4.	Effet conditionnel de la stigmatisation au travail sur le sentiment de compétence selon différents niveaux de présence attentive au travail	p.19
Tableau 5.	Effet conditionnel indirect de la stigmatisation sur le FT via le sentiment de compétence selon différents niveaux de présence attentive au travail.	p.20

Liste des figures

- Figure 1.** Schéma des hypothèses de l'étude p.11
- Figure 2.** Analyse de la médiation du BEPT dans la relation entre la stigmatisation perçue et le FT. p.17
- Figure 3.** Effet conditionnel de la stigmatisation perçue sur le sentiment de compétence selon différents niveaux de présence attentive au travail. p.19

Remerciements

Je remercie sincèrement Sophie Meunier pour le support continu qu'elle m'a offert tout au long de mon projet. Elle a su m'aider et répondre à mes questions rapidement tout en m'offrant l'autonomie nécessaire pour favoriser mon apprentissage. Travailler à ses côtés fut très formateur. Un merci particulier pour la confiance qu'elle m'a témoignée en m'invitant à présenter mes résultats lors d'un symposium au Congrès AIPTLF Paris.

Je tiens également à remercier Chloé Parenteau, Camille Agouès-Richard et tous les membres du Laboratoire de recherche sur la santé au travail qui m'ont accueilli à bras ouverts et m'ont encouragé pendant mon parcours. Elles m'ont aussi été d'une aide précieuse pour la présentation de mon projet lors du congrès des thèses de spécialisation.

Introduction

Problématique

La dépression et l'anxiété sont parmi les troubles de santé mentale les plus courants chez les travailleurs (Sanderson et Andrews, 2006). En 2012, respectivement 11 % et 8,2 % des travailleurs canadiens affirmaient avoir déjà été affectés par ces troubles au cours de leur vie (Sutherland et Stonebridge, 2015). Alors que la dépression et l'anxiété sont reliées à un haut taux d'absentéisme, ces deux troubles semblent aussi fortement liés au présentéisme, défini comme étant le fait de se présenter au travail malgré un état de santé qui justifierait une absence (Lam, Michalak, et Yatham, 2009; Miraglia et Johns, 2016). Ce présentéisme serait à son tour lié à différents problèmes de fonctionnement et de performance au travail (Plaisier et al., 2012). Pour les organisations, cette baisse de fonctionnement liée aux troubles de santé mentale engendrerait des coûts 5 à 10 fois plus élevés que ceux associés à l'absentéisme, soit plus de 4 270 \$ US par personne par année (Evans-Lacko et Knapp, 2016). Bien que les chiffres soient déjà élevés, une étude récente soutient que ces coûts sont sous-estimés la plupart du temps (Stromberg, Aboagye, Hagberg, Bergstrom, et Lohela-Karlsson, 2017). Étant donné cet impact non négligeable, il est important de mieux comprendre les différents facteurs pouvant influencer le fonctionnement au travail (FT) des employés qui vivent avec un trouble anxieux ou dépressif.

Alors qu'au cours des dernières années plusieurs études ont indiqué que ce sont les symptômes de dépression et d'anxiété qui nuisent au FT (Wang et al., 2004), des études récentes indiquent que la stigmatisation perçue pourrait également être en cause (Fox, Smith, et Vogt, 2016). En effet, pour les travailleurs ayant un historique de dépression, la perception d'être victime de stigmatisation au travail exacerberait l'intensité de leurs symptômes, ce qui affectait ensuite négativement leur performance au travail (Fox et al., 2016).

Or, à ce jour, la plupart des études s'étant intéressées au lien entre stigmatisation et FT ont davantage été effectuées auprès de travailleurs vivant avec différentes maladies physiques chroniques telles que le VIH ou le diabète (Costabile, Boland, et Persky, 2019; Yang et Mak, 2017). Une seule étude a été effectuée auprès de travailleurs vivant avec la dépression. Toutefois, cette étude a été réalisée auprès d'un échantillon spécifique de vétérans (Fox et al., 2016). De plus, les différents facteurs pouvant modérer les effets néfastes de la stigmatisation perçue sur le bien-être psychologique et le FT restent à être identifiés. Afin de pallier ces lacunes, la présente

étude vise à mieux comprendre le lien entre la stigmatisation perçue, le bien-être psychologique et le fonctionnement de travailleurs vivant avec des troubles anxieux ou dépressifs, tout en tenant compte de l'effet protecteur potentiel de la présence attentive.

Cadre théorique

Stigmatisation perçue et fonctionnement au travail (FT). La stigmatisation est un phénomène social qui engendre une perte de statut (Link et Phelan, 2001) et qui comprend l'étiquetage, la discrimination et tout préjugé envers une personne en raison de caractéristiques personnelles qui peuvent être physiques ou mentales (Totic et al., 2012). Entre autres, un employé peut craindre de se voir refuser un emploi ou encore l'accès à certaines conditions et opportunités d'avancement à cause de ses caractéristiques personnelles.

Les études précédentes rapportent que les travailleurs vivant avec un trouble de santé mentale sont susceptibles de subir et d'anticiper la stigmatisation. Plusieurs d'entre eux perçoivent de la stigmatisation au travail (20 %), disent avoir l'impression d'être observés de plus près (25 %) ou de se voir refuser certaines promotions (17 %) (Baldwin et Marcus, 2006; Mental Health Foundation, 2002). Dans le même ordre d'idées, l'étude de Fox et al. (2016), effectuée auprès de vétérans vivant avec la dépression, indique que près de la moitié des participants avaient l'impression que leur patron ou leurs collègues les traiteraient différemment s'ils étaient au courant de leur épisode dépressif. Ils craignaient des traitements injustes, une perte de crédibilité et le rejet de leurs collègues. Dans de telles circonstances, un travailleur peut décider de diminuer l'importance de ses symptômes ou encore essayer de cacher son trouble anxieux ou dépressif par peur des conséquences qui résulteraient de la divulgation de ce dernier. Ainsi, un travailleur qui pourrait normalement bénéficier d'accommodements particuliers n'y aurait pas accès. Il est pourtant démontré que la disponibilité de certaines ressources améliore le FT en plus de diminuer les rechutes (Corbière, Villotti, Toth, et Waghorn, 2014). En effet, le FT réfère à la productivité d'un employé lorsqu'il est au travail, en prenant en considération les ressources disponibles et les demandes de l'organisation (Lagerveld et al., 2010). Par ce processus, la stigmatisation perçue pourrait donc freiner la divulgation d'un trouble de santé mentale, ce qui affecterait la productivité et le fonctionnement du travailleur (Abma, van der Klink, Terwee, Amick, et Bültmann, 2012). L'étude de Fox et al. (2016) indique d'ailleurs un lien direct et négatif entre la stigmatisation perçue et le fonctionnement des travailleurs au niveau de leurs

relations interpersonnelles (ex. : difficulté à s'entendre avec les collègues), de leur gestion du temps (ex. : difficulté à respecter les délais) et du maintien de leurs habiletés (ex. : ne pas performer au maximum de ses capacités). Ce lien est également médié par une hausse de symptômes dépressifs.

D'autres études auprès de travailleurs présentant différents types de maladies physiques (diabète de type 1 et 2 ou VIH) confirment ce lien négatif entre stigmatisation perçue et FT (Costabile et al., 2019; Yang et Mak, 2017). Toutefois, à ce jour, cette association auprès de travailleurs vivant avec un trouble anxieux n'a pas été examinée. Compte tenu de l'importance de ces troubles dans la société, il s'avère pertinent de s'intéresser aux effets de la stigmatisation sur le bien-être et le fonctionnement de ces travailleurs.

Stigmatisation perçue et bien-être psychologique au travail (BEPT). Selon Dagenais-Desmarais et Savoie (2012), il semble exister trois approches afin de conceptualiser le bien-être psychologique : l'approche hédonique, l'approche eudémonique et l'approche intégrative. Alors que la première le conceptualise comme étant le bonheur et la satisfaction envers la vie, la seconde le conçoit comme étant le fruit de l'autoactualisation, du sens dans la vie ainsi que du fonctionnement optimal. Finalement, la dernière approche est un mélange arbitraire des deux premières. Le bien-être psychologique d'un individu varierait à travers les différentes sphères de sa vie, et le travail représente un environnement particulier comprenant son propre système interpersonnel complexe alliant relations verticales et horizontales. Ainsi, il serait nécessaire de conceptualiser le bien-être psychologique au travail (BEPT) de façon plus précise. À cet effet, Dagenais-Desmarais et Savoie (2012) opérationnalisent le BEPT en 5 dimensions : l'adéquation interpersonnelle au travail, l'épanouissement au travail, le sentiment de compétence au travail, la reconnaissance au travail et la volonté d'engagement au travail. Cette conceptualisation du bien-être spécifique au milieu de travail sera utilisée dans le cadre de la présente étude.

Certaines études montrent que le bien-être psychologique est négativement lié aux symptômes anxieux et dépressifs, comme à la stigmatisation qui en découle (Fox et al., 2016; Malone et Wachholtz, 2018; Markowitz, 1998; Proyer, Gander, Wellenzohn, et Ruch, 2014). Toutefois, ce lien n'a pas été testé en milieu de travail. De plus, selon la thèse du travailleur heureux-productif, le niveau de bien-être d'un travailleur influencerait aussi sa productivité, et donc son FT à travers le temps (Cropanzano et Wright, 1999). Le niveau de bien-être psychologique serait par conséquent lié positivement au FT. Ainsi, le BEPT pourrait agir à titre

de variable médiatrice dans la relation entre la stigmatisation et le FT. Un modèle semblable a déjà été testé dans la documentation scientifique, mais en utilisant les symptômes dépressifs plutôt que le bien-être comme variable médiatrice (Fox et al., 2016). Cependant, pour bien examiner la santé mentale des individus, il n'est pas suffisant d'observer uniquement les symptômes négatifs. Certains éléments positifs, comme le bien-être, sont aussi à considérer (Seligman et Csikszentmihalyi, 2000). Ainsi, la présente étude ajoute aux connaissances actuelles en testant le rôle médiateur du BEPT dans la relation entre la stigmatisation perçue et le FT.

Présence attentive en tant que variable modératrice. Bien que son étude soit relativement nouvelle, la présence attentive pourrait devenir un concept clé en science organisationnelle si les preuves de son efficacité et de son influence sur le fonctionnement continuent à s'accumuler (Good et al., 2016). La présence attentive est une pratique issue du bouddhisme qui consiste à porter attention sur le moment présent et sur nos pensées en faisant abstraction de tout jugement (Chan, Lee, et Mak, 2018; Good et al., 2016; Yang et Mak, 2017). En plus d'être un prédicteur du bien-être (Brown et Ryan, 2003; Yang et Mak, 2017), la présence attentive serait un outil pour se former une résistance au stigma (Chan et al., 2018). À cet effet, l'étude de Yang et Mak (2017), menée auprès d'une population vivant avec le VIH ou en rémission d'une maladie mentale, indique qu'un niveau élevé de présence attentive diminuerait la relation négative entre les processus de stigmatisation et le bien-être. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la présence attentive représenterait un outil efficace pour se désengager des pensées automatiques et de la rumination, deux éléments qui expliqueraient en grande partie les effets négatifs de la stigmatisation sur le bien-être (Yang et Mak, 2017). Par contre, à ce jour, aucune étude en milieu de travail ne s'est intéressée à la présence attentive et à son rôle de potentiel protecteur dans les relations complexes impliquant la stigmatisation, le bien-être et le FT. Compte tenu des nombreux effets de cette pratique, il est légitime de tester l'hypothèse suivante : la présence attentive agira à titre de modérateur dans la relation entre la stigmatisation perçue, le BEPT et le FT.

Objectifs

En somme, peu d'études portent sur les conséquences de la stigmatisation perçue au travail, et comme mentionné par Fox et al. (2016), les recherches qui s'y intéressent du point de

vue de l'individu avec un trouble de santé mentale sont rares. Pour ces raisons, et afin de pallier certains manques dans la littérature, la présente étude vise d'abord à tester le lien entre la stigmatisation perçue et le fonctionnement au travail auprès d'une population de travailleurs vivant avec l'anxiété ou la dépression, tester ensuite l'effet médiateur du BÊPT dans cette relation et finalement tester l'effet modérateur de la présence attentive dans la relation entre la stigmatisation perçue et le bien-être et le fonctionnement au travail. Conséquemment, les hypothèses posées sont schématisées dans la figure 1 : (H1) la stigmatisation perçue face aux troubles anxieux ou dépressifs sera liée négativement au FT ; (H2) le BEPT agira à titre de variable médiatrice dans la relation entre la stigmatisation perçue et le FT ; (H3) l'association négative entre la stigmatisation perçue et le FT via le BEPT sera plus faible lorsque le niveau de présence attentive sera élevé.

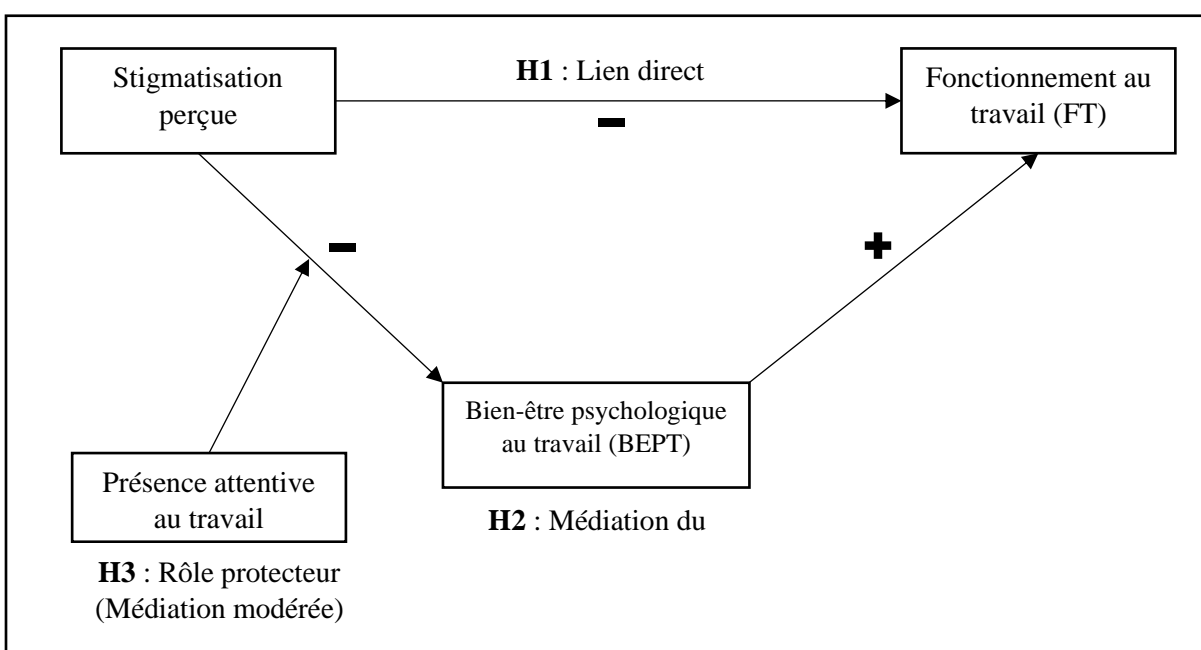


Figure 1. Schéma des hypothèses de l'étude

Méthode

Afin de répondre aux objectifs mentionnés ci-dessus, une étude transversale quantitative a été menée. Cette étude s'inscrit dans le cadre du projet de recherche *Ma santé, Mon travail*, dirigé par Sophie Meunier, professeure au département de psychologie à l'UQAM et Simon Coulombe, professeur à la Wilfrid Laurier University. Au total, 331 travailleurs ont participé à l'étude. Parmi

ceux-ci, 75 vivaient avec un trouble anxieux ou dépressif et ont donc été pris en compte dans le cadre de la présente étude.

Procédures

Les participants ont été recrutés par le biais d'annonces affichées sur les sites de différents organismes communautaires en santé mentale (p. ex. : Revivre) ou portant sur la santé en milieu de travail (p. ex. : Société Québécoise de Psychologie du Travail et des Organisations). L'annonce de l'étude a également été affichée sur des sites de petites annonces en ligne (Craigslist, Kijiji, petites annonces en ligne du Journal de Montréal et du Journal de Québec) ainsi que sur Facebook. Finalement, l'annonce a été envoyée par courriel à des individus faisant partie d'une banque de participants, gérée par un professeur du département de psychologie à l'UQAM. Le questionnaire en ligne était accessible en cliquant sur un lien inscrit dans l'annonce. Les participants étaient ensuite redirigés vers le site sécurisé *LimeSurvey*. Le formulaire de consentement était d'abord présenté et les participants devaient donner leur accord pour commencer le questionnaire. Les participants devaient aussi répondre à trois questions pour s'assurer de respecter les critères d'inclusion de l'étude, soit : être âgé de 18 ans et plus ; être présentement en emploi (temps plein ou temps partiel, pour un minimum de 10 heures par semaine) ; avoir une bonne compréhension du français écrit. Dans le cas où un participant ne répondait pas aux trois critères mentionnés, il était remercié de son intérêt pour l'étude, qui prenait alors fin. Autrement, le questionnaire était d'une durée d'environ 30 minutes.

Participants

Les participants étaient âgés entre 20 et 62 ans et la moyenne d'âge était de 34,03 ans (ET= 11,22). La majorité était des femmes (85,3 %). Pour ce qui est de l'emploi, près de la moitié des participants occupaient un emploi à temps plein (49,3 %) alors que l'autre moitié travaillait à temps partiel. Finalement, 32 % des participants se considéraient comme étant pauvre ou très pauvre alors que 65,3 % d'entre eux se considéraient à l'aise financièrement ou possédaient un revenu suffisant. Les statistiques descriptives sont indiquées dans le tableau 1 en annexe.

Instruments de mesure

Stigmatisation. Afin de mesurer la stigmatisation perçue par les travailleurs, une adaptation des questions sur la stigmatisation dans l'environnement de travail de Britt (2000) a été utilisée. Pour chacune des 4 questions, les participants devaient indiquer sur une échelle de Likert en 5 points (allant de « Fortement en désaccord » à « Fortement en accord ») à quel point le fait d'admettre leur problème de santé mentale au travail pourrait avoir différentes conséquences négatives (p. ex. : « nuire à ma carrière. »). Un score moyen des quatre items a été calculé ($\alpha = 0.82$).

Fonctionnement au travail (FT). Afin de mesurer le FT, le *Lam Employment Absence and Productivity Scale* (LEAPS) – Version française (Lam et al., 2009) a été utilisé. Ce questionnaire a été élaboré et validé spécifiquement auprès de travailleurs vivant avec la dépression. Il compte 7 questions réparties en 2 dimensions : 1) productivité ($\alpha = 0.69$) et 2) symptômes problématiques ($\alpha = 0.79$). Pour chaque énoncé, les participants devaient indiquer à quelle fréquence, au cours des 2 dernières semaines, ils avaient fait face à différents types de problèmes (ex. : travail de piètre qualité, difficultés de concentration ou perte de mémoire) sur une échelle de Likert en 5 points allant de « Jamais (0 %) » à « Tout le temps (100 %) ». Un score moyen a été calculé pour les deux dimensions ainsi que pour le score global ($\alpha = 0.82$).

Bien-être psychologique au travail (BEPT). L'indice de bien-être psychologique au travail de Dagenais-Desmarais et Savoie (2012) a été utilisé afin de mesurer le BEPT. Ce questionnaire comporte 25 items qui sont répartis en 5 dimensions : 1) ajustement interpersonnel au travail (ex. : « Je trouve agréable de travailler avec les gens de mon travail » ; $\alpha = 0.91$) ; 2) épanouissement au travail (ex. : « Je trouve mon travail excitant » ; $\alpha = 0.93$) ; 3) sentiment de compétence au travail (ex. : « Je sais que je suis capable de faire mon travail » ; $\alpha = 0.87$) ; 4) reconnaissance perçue au travail (ex. : « Je sens que mon travail est reconnu » ; $\alpha = 0.90$) ; 5) volonté d'implication et d'engagement au travail (ex. : « J'ai envie de prendre des initiatives dans mon travail » ; $\alpha = 0.86$). Pour chaque énoncé, les participants devaient répondre en donnant leur accord sur une échelle de Likert en 5 points (allant de « en désaccord » à « tout à fait d'accord »). Un score moyen a été calculé pour chacune des cinq dimensions ainsi que pour le score global ($\alpha = 0.97$).

Présence attentive au travail. Afin de mesurer le niveau de présence attentive, le *Mindful Attention Awareness Scale*, adapté pour le monde du travail (Dane et Brummel, 2014) a été utilisé. Ce questionnaire comporte 7 items inversés (p. ex. : « J'ai des difficultés à rester concentré(e) sur ce qui se passe dans le présent. » ; $\alpha = 0.73$). Le participant devait indiquer à quelle fréquence il vivait certaines situations au travail sur une échelle de Likert en 6 points (allant de « Presque toujours » à « Presque jamais »). Un score moyen a été calculé.

Variables sociodémographiques. Afin d'avoir un portrait des caractéristiques de l'échantillon, les participants devaient répondre à quelques questions sociodémographiques portant sur leur âge, leur sexe, la nature de leur emploi ainsi que sur le type de poste qu'ils occupaient (temps plein ou temps partiel). Le statut socio-économique a aussi été mesuré en demandant aux participants comment ils percevaient leur situation économique. Les cinq choix de réponses étaient « Vous vous considérez à l'aise financièrement », « Vous considérez que vos revenus sont suffisants », « Vous vous considérez pauvre », « Vous vous considérez très pauvre », « Ne sait pas ».

Considérations éthiques

La participation à l'étude consistait à répondre à un questionnaire en ligne sur la plateforme sécurisée *LimeSurvey*. Comme mentionné dans le formulaire de consentement, les participants pouvaient refuser de répondre à certaines questions et pouvaient se retirer de l'étude sans préjudice en tout temps en quittant le questionnaire sans le compléter. Toutes les données recueillies durant cette recherche ont été conservées seulement sur le serveur institutionnel de l'UQAM, dans le répertoire de la chercheuse principale. Les données sont accessibles à l'aide d'un nom d'utilisateur et d'un mot de passe. Les données numériques seront complètement effacées de ce serveur à la fin de la période d'archivage. Dans un autre ordre d'idées, ce genre d'étude comporte peu de risques pour la santé des participants en considérant que le questionnaire compte surtout des questions sur le bien-être en milieu de travail. Une liste de ressources a toutefois été fournie aux participants au cas où le questionnaire susciterait des émotions négatives. Finalement, cette étude a été approuvée par le comité d'éthique institutionnel de la recherche de l'Université du Québec à Montréal.

Analyses

Avant toute chose, des analyses préliminaires ont été conduites. Celles-ci impliquent l'observation des données manquantes, la vérification de la normalité des données à l'aide des coefficients d'acuité et d'asymétrie, et l'analyse des données extrêmes univariées et multivariées à l'aide des scores Z et de la distance de Mahalanobis. Ensuite, les statistiques descriptives (fréquence, moyenne, écart-type) de l'échantillon ont été observées pour en connaître les caractéristiques.

Pour ce qui est des analyses principales, les corrélations entre les variables ont été observées pour tester l'hypothèse 1. Ensuite, la macro PROCESS de Hayes (2013) (<http://www.processmacro.org/>) a été utilisée à l'aide du logiciel SPSS afin de tester la médiation de l'hypothèse 2 et la médiation modérée de l'hypothèse 3. Les analyses ont été conduites avec le score global et avec les scores des cinq sous-échelles du BEPT. L'effet sur le FT a aussi été examiné avec le score global. Les données ont été transformées en scores Z pour obtenir des Beta standardisés et ainsi faciliter l'interprétation des résultats.

Résultats

Au total, 366 participants ont cliqué sur le lien menant à l'étude. Seules les données des 76 participants ayant spécifié vivre actuellement avec un trouble anxieux ou dépressif ont été utilisées. Après avoir analysé les données manquantes de chaque participant, un d'entre eux a été éliminé puisqu'il n'avait pas de réponses aux mesures pertinentes pour l'étude. Pour ce qui est des autres participants, le nombre de données manquantes par variable était faible (entre 0 % et 6 %) et ces dernières étaient distribuées aléatoirement. La normalité des résultats a été vérifiée à l'aide des coefficients d'acuité et d'asymétrie. Ces scores étaient près de zéro (entre - 1,23 et - 0,21), ce qui indique que les variables étaient distribuées normalement (Tabachnick et Fidell, 2013). Ensuite, les données extrêmes univariées ont été analysées à l'aide des scores Z. Seulement un score a été jugé extrêmes (± 3) et a donc été winsorisés. Finalement, la distance de Mahalanobis pour l'analyse des données aberrantes multivariées n'a révélé aucune donnée aberrante.

Analyses de corrélations

Le tableau 2 montre les corrélations entre les différentes variables à l'étude. L'examen de ces corrélations indique que le BEPT et le FT sont interreliés, et que, conformément à l'hypothèse 1, la stigmatisation perçue est négativement liée au BEPT et au FT. De plus, la présence attentive est liée positivement au BEPT et au FT alors qu'elle est négativement liée à la stigmatisation perçue. Les variables socio-démographiques n'étant liées à aucune variable de l'étude, elles ont été ignorées pour la suite des analyses.

Tableau 2. Corrélations entre les variables de l'étude

	1	2	3	4	5	6	7
1. Age							
2. Sexe	-.260*						
3. Statut socio-économique	-.076	-.032					
4. FT	-.091	-.102	.127				
5. BEPT	-.098	.117	.044	.578**			
6. Stigmatisation perçue	-.084	-.046	.046	-.384**	-.309**		
7. Présence attentive	-.214	.063	.129	.463**	.247*	-.384**	

BEPT = bien-être psychologique au travail ; FT = fonctionnement au travail

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Analyse de médiation

La figure 2 présente les Beta standardisés ainsi que les erreurs types de mesure pour chaque relation de l'analyse de médiation. La stigmatisation perçue est associée négativement au BEPT et le BEPT est associé positivement avec le FT. L'effet total de la stigmatisation perçue sur le FT est significatif et positif (effet C). Enfin, lorsque le BEPT est inclus dans la relation, l'effet direct de la stigmatisation perçue sur le FT (effet C') est plus bas, mais reste significatif. Le BEPT a donc un effet médiateur partiel dans la relation entre la stigmatisation perçue et le FT. L'analyse de médiation indique un effet indirect significatif de la stigmatisation perçue sur le FT à travers le BEPT ($\beta = -.156$, ETM = .060, 95% IC [-.283, -.046]).

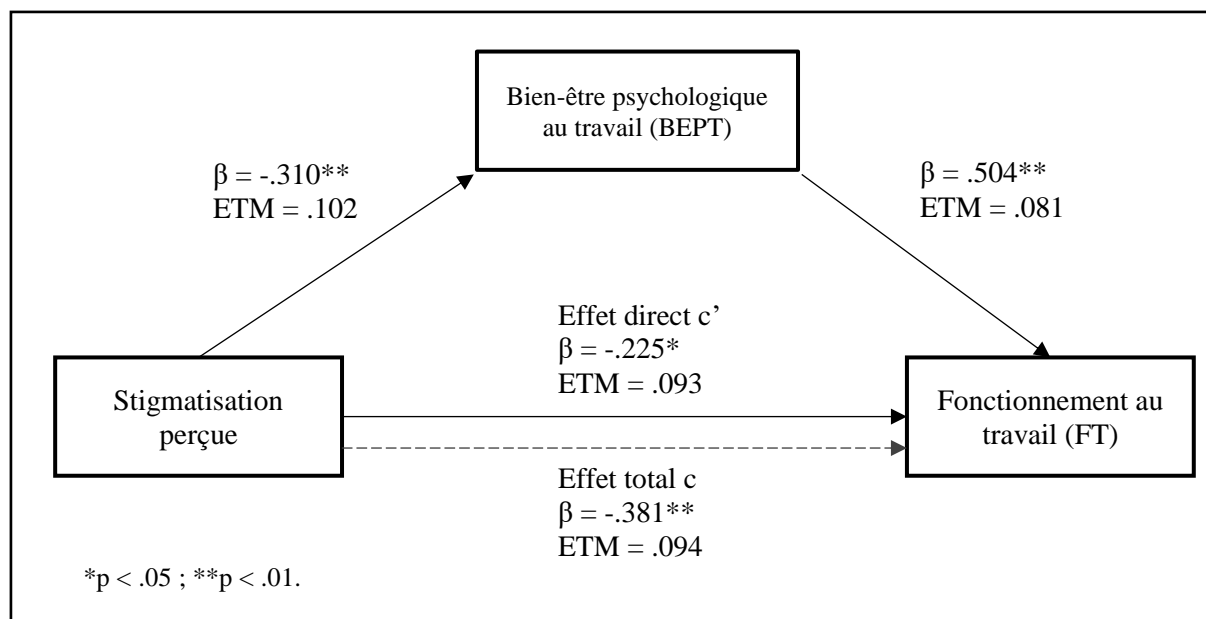


Figure 2. Analyse de la médiation du BEPT dans la relation entre la stigmatisation perçue et le FT.

Analyse de modération

Le tableau 3 présente les analyses de modération de la présence attentive sur la relation entre la stigmatisation et le BEPT. Les résultats indiquent que l'interaction entre la stigmatisation et la présence attentive n'est pas significative. Des analyses exploratoires secondaires, aussi rapportées dans le tableau 3, ont donc été conduites pour observer l'effet modérateur de la présence attentive avec les cinq sous-dimensions du BEPT séparément, soit l'adéquation interpersonnelle, l'épanouissement, le sentiment de compétence, la reconnaissance et la volonté d'engagement. L'analyse de ces résultats indique que la modération de la présence attentive n'est significative qu'en lien avec la dimension concernant le sentiment de compétence. Comme indiqué dans le tableau 4 et la figure 3, l'association entre la stigmatisation et le sentiment de compétence au travail est négative et significative pour les travailleurs avec un niveau élevé ou moyen de présence attentive au travail, mais non significative lorsque le niveau de présence attentive est bas.

Tableau 3. Effet modérateur de la présence attentive dans la relation entre la stigmatisation perçue et le BEPT général ainsi que pour chacune de ses dimensions.

	β	ETM	NIIC	NSIC
BEPT - Général				
Constant	-.051	.118	-.286	.185
Stigmatisation	-.256*	.114	-.483	-.030
Présence attentive	.157	.134	-.110	.423
Stigma X présence attentive	-.134	.124	-.381	.114
Adéquation interpersonnelle (D1)				
Constant	-.009	.120	-.248	.230
Stigmatisation	-.338**	.131	-.599	-.078
Présence attentive	-.003	.145	-.292	.285
Stigma X présence attentive	-.025	.123	-.269	.220
Épanouissement (D2)				
Constant	-.037	.120	-.276	.202
Stigmatisation	-.078	.124	-.326	.170
Présence attentive	.240	.134	-.028	.508
Stigma X présence attentive	-.097	.138	-.372	.178
Sentiment de compétence (D3)				
Constant	-.060	.107	-.272	.152
Stigmatisation	-.223*	.086	-.395	-.051
Présence attentive	.279**	.104	.072	.485
Stigma X présence attentive	-.192*	.080	-.351	-.032
Reconnaissance (D4)				
Constant	-.053	.116	-.283	.178
Stigmatisation	-.278*	.117	-.511	-.044
Présence attentive	.0412	.150	-.257	.341
Stigma X présence attentive	-.139	.155	-.447	.169
Volonté d'engagement (D5)				
Constant	-.054	.120	-.294	.187
Stigmatisation	-.182	.131	-.443	.079
Présence attentive	.149	.132	-.114	.412
Stigma X présence attentive	-.141	.129	-.398	.116

ETM = erreur type de mesure ; NIIC = niveau inférieur de l'intervalle de confiance ; NSIC = niveau supérieur de l'intervalle de confiance.

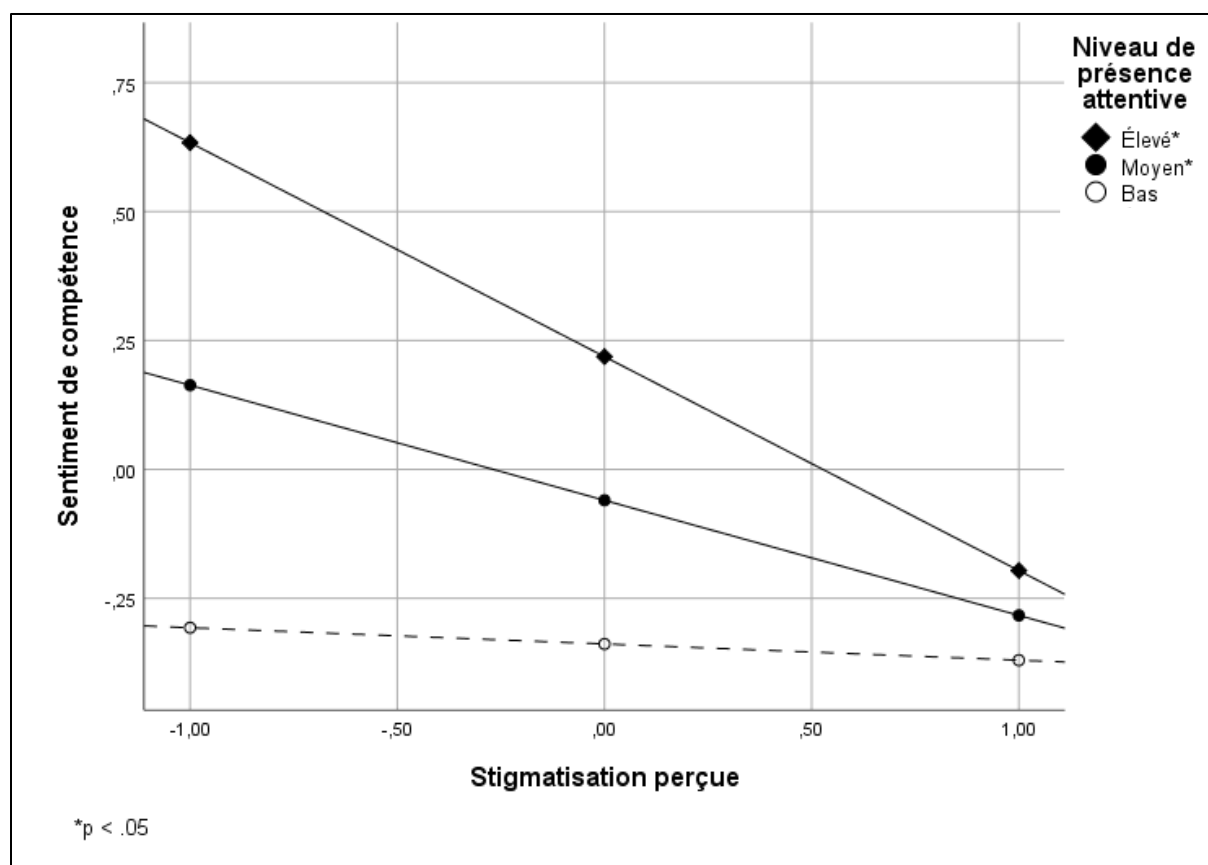
*p < .05 ; **p < .01

Tableau 4. Effet conditionnel de la stigmatisation perçue sur le sentiment de compétence selon différents niveaux de présence attentive au travail.

Niveau de présence attentive au travail	Effet conditionnel	ETM	NIIC	NSIC
Bas	-.032	.130	-.291	.228
Moyen	-.223*	.086	-.395	-.051
Élevé	-.415*	.104	-.621	-.208

ETM = erreur type de mesure ; NIIC = niveau inférieur de l'intervalle de confiance ; NSIC = niveau supérieur de l'intervalle de confiance.
*p < .05

Figure 3. Effet conditionnel de la stigmatisation perçue sur le sentiment de compétence selon différents niveaux de présence attentive au travail.



Analyse de médiation modérée

Une dernière analyse a été lancée pour tester l'hypothèse d'une médiation modérée. Puisque la présence attentive ne modérait que la relation entre la stigmatisation perçue et le sentiment de compétence (une dimension du BEPT), les analyses suivantes avaient pour but de

tester l'effet modérateur du niveau de présence attentive dans la relation entre la stigmatisation et le FT médiée par le sentiment de compétence. Les résultats indiquent que l'index de médiation modérée est significatif ($\beta = -.1092$, ETM = .050, 95% IC [-.221, -.023]). Comme indiqué plus spécifiquement dans le tableau 5, l'effet indirect de la stigmatisation sur le FT via le sentiment de compétence est négatif et n'est significatif que pour les participants avec un niveau moyen ou élevé de présence attentive au travail.

Tableau 5. Effet conditionnel indirect de la stigmatisation sur le FT via le sentiment de compétence selon différents niveaux de présence attentive au travail.

Niveau de présence attentive au travail	Effet conditionnel indirect	ET	NIIC	NSIC
Bas	-.046	.081	-.213	.114
Moyen	-.144*	.059	-.268	-.041
Élevé	-.242*	.076	-.404	-.104

ET = écart type ; NIIC = niveau inférieur de l'intervalle de confiance ; NSIC = niveau supérieur de l'intervalle de confiance.

* $p < .05$

Discussion

Le premier objectif de la présente thèse était d'examiner la relation entre la stigmatisation perçue en lien avec un trouble anxieux ou dépressif et le FT. Les résultats des analyses de corrélation indiquent que la stigmatisation perçue est liée significativement et négativement au FT. Le fait de percevoir plus de stigmatisation aurait donc le potentiel d'engendrer un fonctionnement moindre au travail. Ces résultats sont comparables à ceux d'études qui montrent que plus de stigmatisation serait lié à moins de FT (Costabile et al., 2019; Fox et al., 2016; Yang et Mak, 2017). Or, la présente étude précise les connaissances actuelles en examinant la stigmatisation perçue au travail, un milieu particulier où le dévoilement de sa problématique comporte des enjeux spécifiques. De plus, elle ajoute aux connaissances actuelles en observant les effets négatifs de la stigmatisation dus à des troubles anxieux ou dépressifs sur le FT. Ces troubles, en plus de toucher près d'un travailleur sur dix au cours de sa vie, sont fortement liés au présentéisme, véritable fléau financier pour les organisations (Lam et al., 2009; Miraglia et Johns, 2016; Sutherland et Stonebridge, 2015). En somme, il semblerait que la stigmatisation perçue ait une relation négative avec le FT, mais des études longitudinales seraient pertinentes afin de confirmer le sens de cette relation et d'étudier les variables potentiellement impliquées dans

celle-ci. Quoi qu'il en soit, des interventions, telles que des jeux de rôles ou de la psychoéducation qui visent à diminuer la stigmatisation au travail, semblent faire leurs preuves en ciblant les connaissances, les attitudes ou les comportements en lien avec la stigmatisation (Hanisch et al., 2016). Implanter des formations semblables pourrait donc potentiellement favoriser le FT.

La présente étude avait pour second objectif de tester l'hypothétique rôle médiateur du BEPT dans la relation entre la stigmatisation perçue et le FT. L'analyse des corrélations indique des liens significatifs entre ces trois variables alors que l'analyse de médiation indique que le rôle médiateur du BEPT est significatif. Ainsi la stigmatisation perçue affecterait négativement le BEPT qui affecterait à son tour le FT. Ces résultats abondent dans le sens d'études qui indiquent un lien négatif entre la stigmatisation et le bien-être (Markowitz, 1998) et d'autres qui montrent que la santé psychologique, évaluée via les symptômes dépressifs, a un rôle de médiateur entre stigma et FT (Fox et al., 2016). Par ailleurs, la présente thèse va encore plus loin en mesurant la santé psychologique du travailleur à l'aide d'une mesure positive, adaptée au milieu de travail. En accord avec la thèse de l'employé heureux-productif, ces résultats supposent qu'il serait possible d'agir sur la stigmatisation tout comme sur le BEPT afin d'augmenter le niveau de FT des employés. Ainsi, les impacts positifs pour le FT pourraient aussi être induits en augmentant les 5 dimensions du BEPT ou en réduisant leurs liens négatifs avec la stigmatisation.

La présente thèse visait aussi à tester l'hypothèse selon laquelle la présence attentive serait un modérateur dans la relation entre la stigmatisation perçue et le FT via le BEPT. Les résultats indiquent que l'hypothèse est infirmée. En effet, la présence attentive n'avait aucun effet modérateur significatif lorsque l'on considérait le score global de BEPT. Les analyses secondaires exploratoires montrent toutefois plus précisément que le niveau de présence attentive modère significativement l'association entre la stigmatisation et seulement une des cinq sous-dimensions du BEPT : le sentiment de compétence. En effet, l'association entre la stigmatisation perçue et le sentiment de compétence n'est pas significative lorsque le niveau de présence attentive est bas, mais elle est négative et significative pour les participants avec un niveau moyen de présence attentive. L'effet négatif est encore plus important pour les participants avec un niveau élevé de présence attentive. Cela va à l'encontre des résultats de certaines études qui font état de la relation positive entre la présence attentive et le bien-être (Brown et Ryan, 2003), de la relation positive entre la présence attentive et la résistance au stigma (Chan et al., 2018) et

du rôle modérateur de la présence attentive entre l'auto-stigmatisation et le bien-être (Yang et Mak, 2017). Alors qu'il serait légitime de croire qu'une attention accrue portée sur des sentiments négatifs pourrait avoir un impact négatif, particulièrement pour de gens vivant avec des troubles anxieux, aucune recherche ne semble abonder en ce sens.

Néanmoins, il demeure important de mentionner que les résultats obtenus pourraient aussi s'expliquer par le fait que certaines études indiquent que la présence attentive telle que mesurée par certains outils n'est pas fidèle au sens et à la définition bouddhiste du *mindfulness* (Grossman, 2011; Ratnayake et Merry, 2018), ce qui pourrait miner la validité des résultats de recherche. Par exemple, le *Mindful Attention Awareness Scale* de Brown et Ryan (MAAS, (2003) a été critiqué par Grossman (2011) pour l'écart entre ce qu'il mesure réellement et la définition bouddhiste plus traditionnelle de la présence attentive. Le MAAS est cependant à la base du test de Dane et Brummel (2014), qui a été utilisé dans le cadre de la présente thèse afin de mesurer le niveau de présence attentive dans un milieu de travail. En effet, il s'agit de 7 items sélectionnés parmi les 15 du MAAS selon leur pertinence particulière pour un emploi dynamique en restauration. Or, parmi ceux-ci, deux items ont été jugés peu discriminants selon une étude de Chiesi et al. (2017), qui montre d'ailleurs qu'une échelle avec moins d'items ne représente pas aussi bien la présence attentive telle que conceptualisée et opérationnalisée puisque qu'elle deviendrait trop générale et reliée à des comportements automatiques. Ainsi, les résultats non significatifs des analyses incluant la présence attentive comme variable modératrice pourraient être dus à des déviations liées à l'outil de mesure utilisé. D'autre part, il faut souligner qu'il existe probablement des différences entre la stigmatisation perçue, comme mesurée dans la présente thèse, et l'auto-stigmatisation, telle qu'examinée dans d'autres études (Chan et al., 2018; O'Connor, Yanos, et Firmin, 2018; Skinta, Fekete, et Williams, 2019; Yang et Mak, 2017). La première faisant référence à ce qui est perçu de l'opinion des autres et la seconde concernant directement des jugements portés sur soi-même. La différence entre ce qui est interne ou externe joue probablement un rôle, lorsque mise en relation avec un concept comme la présence attentive, d'où les liens moins évidents avec la stigmatisation perçue qu'avec l'auto-stigmatisation. Dans l'étude de Yang et Mak (2017), la présence attentive est donc liée négativement à la rumination et aux processus d'auto-stigmatisation (fréquence et automatisme des pensées négatives) en plus d'être comparée à l'auto-compassion qui, elle, est liée négativement aux contenus de l'auto-stigmatisation. Parallèlement, l'étude de Chan et al. (2018) adresse la résistance au stigma en

pointant l'importance de la flexibilité psychologique qui peut s'apparenter en partie à la présence attentive, puisque composée, entre autres, de la prise de conscience du moment présent et de l'acceptation. Ainsi, il existe plusieurs variables à considérer lorsque la stigmatisation et la présence attentive sont mises en relation, ce qui pourrait expliquer les résultats surprenants de la présente étude.

Dans le cadre de recherches futures, il serait intéressant de comparer l'auto-stigmatisation avec la stigmatisation perçue pour savoir si ces deux concepts sont interchangeables et s'il existe une relation entre les deux, évitant ainsi la mauvaise utilisation ultérieure d'un concept plutôt que l'autre. De telles études permettraient une meilleure compréhension des processus de stigmatisation. Il serait aussi pertinent de considérer le rôle de plus de variables comme l'auto-compassion afin de contrôler ses effets et d'observer les effets attribuables plus précisément à la présence attentive. Ensuite, comme suggéré dans l'étude de Nolen-Hoeksema, Wisco, et Lyubomirsky (2008), la présence attentive, qui consiste à accepter toutes les pensées, incite aussi à faire face aux pensées négatives. Il existe donc probablement une période d'adaptation pendant laquelle les retombées positives d'exercer la présence attentive se font attendre. Une étude longitudinale avec un programme visant à entraîner à la présence attentive pourrait mettre en lumière les conséquences différentes selon la quantité de pratique effectuée par les participants. Finalement, la conception eudémonique plus fonctionnelle du bien-être adoptée dans la présente étude pourrait être à la source de certains résultats différents de ceux observés à l'aide d'une mesure hédonique du bien-être, comme utilisée dans l'étude de Yang et Mak (2017). De plus, les cinq sous-dimensions du BEPT semblent avoir des relations différentes avec certains éléments, ce qui est soutenu par une modération significative de la présence attentive seulement pour la sous-dimension en lien avec le sentiment de compétence. Un examen approfondi des différences possibles entre ces dimensions permettrait d'isoler les éléments d'intérêts pour certaines interventions.

Cette thèse compte certaines limites. Premièrement, puisque le devis de recherche utilisé est transversal, il n'est pas possible d'établir de liens de causalité entre les différentes variables ou d'observer la direction des relations. Par conséquent, il est impossible de savoir si le fait de percevoir plus de stigmatisation au travail fait diminuer le FT ou si c'est un bas fonctionnement qui entraîne une perception de plus de stigmatisation au travail. Ensuite, l'échantillon, étant de seulement 75 participants et composé majoritairement de femmes, n'est pas représentatif de la

population générale. Pour avoir plus de puissance statistique, il aurait fallu recruter davantage de participants vivant actuellement avec un trouble anxieux ou dépressif et viser une parité entre les hommes et les femmes. Finalement, l'outil utilisé pour mesurer la présence attentive au travail n'est pas validé.

Conclusion

En bref, cette étude confirme l'association négative entre la stigmatisation perçue et le FT en plus d'examiner le rôle médiateur du BEPT. Elle met aussi en lumière le rôle de la présence attentive au travail qui, à un niveau moyen ou élevé, semble augmenter l'impact négatif de la stigmatisation au travail sur le FT via le sentiment de compétence des employés. Sans prétendre invalider la littérature qui démontre des effets bénéfiques de la présence attentive, la présente étude pointe toutefois une zone grise qu'il serait intéressant d'explorer. Les employeurs devraient donc attendre des résultats d'études plus étoffées et positifs avant d'implanter des programmes visant le développement de la présence attentive, du moins, en ce qui a trait à la diminution des effets de la stigmatisation au travail.

Bibliographie

- Abma, F. I., van der Klink, J. J. L., Terwee, C. B., Amick, B. C., III, & Bültmann, U. (2012). Evaluation of the measurement properties of self-reported health-related work-functioning instruments among workers with common mental disorders. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 38(1), 5-18. doi:10.5271/sjweh.3190
- Baldwin, M. L., & Marcus, S. C. (2006). Perceived and Measured Stigma Among Workers With Serious Mental Illness. *Psychiatric Services*, 57(3), 388-392. doi:10.1176/appi.ps.57.3.388
- Britt, T. W. (2000). The stigma of psychological problems in a work environment: Evidence from the screening of service members returning from Bosnia. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(8), 1599-1618. doi:10.1111/j.1559-1816.2000.tb02457.x
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848. doi:10.1037/0022-3514.84.4.822
- Chan, K. K. S., Lee, C. W. L., & Mak, W. W. S. (2018). Mindfulness model of stigma resistance among individuals with psychiatric disorders. *Mindfulness*, 9(5), 1433-1442. doi:10.1007/s12671-018-0887-2
- Chiesi, F., Donati, M. A., Panno, A., Giacomantonio, M., & Primi, C. (2017). What About the Different Shortened Versions of the Mindful Attention Awareness Scale? *Psychol Rep*, 33294117711132. doi:10.1177/0033294117711132
- Corbière, M., Villotti, P., Toth, K., & Waghorn, G. (2014). La divulgation du trouble mental et les mesures d'accommodements de travail: Deux facteurs du maintien en emploi des personnes aux prises avec un trouble mental grave. [Disclosure of a mental disorder in the workplace and work accommodations: Two factors associated with job tenure of people with severe mental disorders.]. *L'Encéphale: Revue de psychiatrie clinique biologique et thérapeutique*, 40(Suppl 2), S91-S102. doi:10.1016/j.encep.2014.04.006
- Costabile, K. A., Boland, S. E., & Persky, S. (2019). Preferred level of categorization as a strategy to manage chronic illness-related identity among individuals with type 1 versus type 2 diabetes. *Self and Identity*, No Pagination Specified-No Pagination Specified. doi:10.1080/15298868.2019.1662476
- Cropanzano, R., & Wright, T. A. (1999). A 5-year study of change in the relationship between well-being and job performance. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 51(4), 252-265. doi:10.1037/1061-4087.51.4.252
- Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2012). What is psychological well-being, really? A grassroots approach from the organizational sciences. *Journal of Happiness Studies: An Interdisciplinary Forum on Subjective Well-Being*, 13(4), 659-684. doi:10.1007/s10902-011-9285-3
- Dane, E., & Brummel, B. J. (2014). Examining workplace mindfulness and its relations to job performance and turnover intention. *Human Relations*, 67(1), 105-128. doi:10.1177/0018726713487753
- Evans-Lacko, S., & Knapp, M. (2016). Global patterns of workplace productivity for people with depression: Absenteeism and presenteeism costs across eight diverse countries. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services*, 51(11), 1525-1537. doi:10.1007/s00127-016-1278-4

- Fox, A. B., Smith, B. N., & Vogt, D. (2016). The relationship between anticipated stigma and work functioning for individuals with depression. *Journal of Social and Clinical Psychology, 35*(10), 883-897. doi:10.1521/jscp.2016.35.10.883
- Good, D. J., Lyddy, C. J., Glomb, T. M., Bono, J. E., Brown, K. W., Duffy, M. K., . . . Lazar, S. W. (2016). Contemplating mindfulness at work: An integrative review. *Journal of Management, 42*(1), 114-142. doi:10.1177/0149206315617003
- Grossman, P. (2011). Defining mindfulness by how poorly I think I pay attention during everyday awareness and other intractable problems for psychology's (re)invention of mindfulness: Comment on Brown et al. (2011). *Psychological Assessment, 23*(4), 1034-1040. doi:10.1037/a0022713
- Hanisch, S. E., Twomey, C. D., Szeto, A. C. H., Birner, U. W., Nowak, D., & Sabariego, C. (2016). The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: A systematic review. *BMC Psychiatry, 16*. doi:10.1186/s12888-015-0706-4
- Jermann, F., Billieux, J., Larøi, F., d'Argembeau, A., Bondolfi, G., Zermatten, A., & Van der Linden, M. (2009). Mindful Attention Awareness Scale (MAAS): Psychometric properties of the French translation and exploration of its relations with emotion regulation strategies. *Psychological Assessment, 21*(4), 506-514. doi:10.1037/a0017032
- Lagerveld, S. E., Bültmann, U., Franche, R. L., van Dijk, F. J. H., Vlasveld, M. C., van der Feltz-Cornelis, C. M., . . . Nieuwenhuijsen, K. (2010). Factors associated with work participation and work functioning in depressed workers: A systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation, 20*(3), 275-292. doi:10.1007/s10926-009-9224-x
- Lam, R. W., Michalak, E. E., & Yatham, L. N. (2009). A new clinical rating scale for work absence and productivity: Validation in patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry, 9*. doi:10.1186/1471-244X-9-78
- Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology, 27*(1), 363-385. doi:10.1146/annurev.soc.27.1.363
- Malone, C., & Wachholtz, A. (2018). The relationship of anxiety and depression to subjective well-being in a mainland Chinese sample. *Journal of Religion and Health, 57*(1), 266-278. doi:10.1007/s10943-017-0447-4
- Markowitz, F. E. (1998). The Effects of Stigma on the Psychological Well-Being and Life Satisfaction of Persons with Mental Illness. *Journal of Health and Social Behavior, 39*(4), 335-347. doi:10.2307/2676342
- Mental Health Foundation, (2002). Out at work: A survey of the experiences of people with mental health problems within the workplace. Retrieved from <https://www.mentalhealth.org.uk/publications/out-work>
- Miraglia, M., & Johns, G. (2016). Going to work ill: A meta-analysis of the correlates of presenteeism and a dual-path model. *Journal of Occupational Health Psychology, 21*(3), 261-283. doi:10.1037/ocp0000015
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science, 3*(5), 400-424. doi:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x
- O'Connor, L. K., Yanos, P. T., & Firmin, R. L. (2018). Correlates and moderators of stigma resistance among people with severe mental illness. *Psychiatry Research, 270*, 198-204. doi:10.1016/j.psychres.2018.09.040
- Plaisier, I., de Graaf, R., de Bruijn, J., Smit, J., van Dyck, R., Beekman, A., & Penninx, B. (2012). Depressive and anxiety disorders on-the-job: The importance of job characteristics for good

- work functioning in persons with depressive and anxiety disorders. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 382-388. doi:10.1016/j.psychres.2012.07.016
- Proyer, R. T., Gander, F., Wellenzohn, S., & Ruch, W. (2014). Positive psychology interventions in people aged 50–79 years: Long-term effects of placebo-controlled online interventions on well-being and depression. *Aging & Mental Health*, 18(8), 997-1005. doi:10.1080/13607863.2014.899978
- Ratnayake, S., & Merry, D. (2018). Forgetting ourselves: epistemic costs and ethical concerns in mindfulness exercises. *J Med Ethics*, 44(8), 567-574. doi:10.1136/medethics-2017-104201
- Sanderson, K., & Andrews, G. (2006). Common Mental Disorders in the Workforce: Recent Findings From Descriptive and Social Epidemiology. *The Canadian Journal of Psychiatry / La Revue canadienne de psychiatrie*, 51(2), 63-75.
- Seligman, M. E. P., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. doi:10.1037/0003-066x.55.1.5
- Skinta, M. D., Fekete, E. M., & Williams, S. L. (2019). HIV-stigma, self-compassion, and psychological well-being among gay men living with HIV. *Stigma and Health*, 4(2), 179-187. doi:10.1037/sah0000133
- Stromberg, C., Aboagye, E., Hagberg, J., Bergstrom, G., & Lohela-Karlsson, M. (2017). Estimating the Effect and Economic Impact of Absenteeism, Presenteeism, and Work Environment-Related Problems on Reductions in Productivity from a Managerial Perspective. *Value Health*, 20(8), 1058-1064. doi:10.1016/j.jval.2017.05.008
- Sutherland, G., & Stonebridge, C. (2015). The Footprint of Mental Health Conditions, Healthy Brains at Work. *Le Conference Board du Canada*.
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2013). *Using multivariate statistics, 5th ed.* Boston, MA: Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Totic, S., Stojiljković, D., Pavlovic, Z., Zaric, N., Zarkovic, B., Malic, L., . . . Marić, N. P. (2012). Stigmatization of 'psychiatric label' by medical and non-medical students. *International Journal of Social Psychiatry*, 58(5), 455-462. doi:10.1177/0020764011408542
- Wang, P. S., Beck, A. L., Berglund, P., McKenas, D. K., Pronk, N. P., Simon, G. E., & Kessler, R. C. (2004). Effects of Major Depression on Moment-in-Time Work Performance. *The American Journal of Psychiatry*, 161(10), 1885-1891. doi:10.1176/appi.ajp.161.10.1885
- Yang, X., & Mak, W. W. S. (2017). The differential moderating roles of self-compassion and mindfulness in self-stigma and well-being among people living with mental illness or HIV. *Mindfulness*, 8(3), 595-602. doi:10.1007/s12671-016-0635-4

Annexe I

Tableau 1. Statistiques descriptives

		N	%	Minimum	Maximum	Moyenne	Écart type
Âge		75	100	20	62	34.03	11.22
Genre	Masculin	9	12				
	Féminin	64	85.3				
Type d'emploi	Temps plein	37	49.3				
	Temps partiel	38	50.7				
Statut socio-économique	Pauvre ou très pauvre	24	32				
	À l'aise financièrement ou revenu suffisant	49	65.3				

N = nombre de participants ; % = pourcentage des participants.

Annexe II : Certificat d'approbation éthique



Le 16 juillet 2019

Madame Sophie Meunier
Professeure
Département de psychologie

Objet : Rapport de suivi éthique + modification
Titre du projet : *Ma santé, mon travail*
No : 1044_2019, rapport 1448
Statut : En cours
Financement : s/o

Madame,

En référence au projet de recherche susmentionné ayant reçu l'approbation initiale au plan de l'éthique de la recherche le 5 juillet 2016, le Comité institutionnel juge votre rapport d'avancement conforme aux normes établies par la Politique no 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains (2015) et délivre le renouvellement de votre certificat d'éthique, valide jusqu'au **1 juillet 2020**.

Le présent rapport de suivi annuel implique l'ajout des personnes suivantes au sein de l'équipe de recherche universitaire :

Professeur : Simon Coulombe (Wilfrid Laurier University)
Étudiant: Félix Desgagné-Doyon (UQAM)

En terminant, je vous rappelle qu'il est de votre responsabilité de communiquer au Comité institutionnel les **modifications importantes**¹ qui pourraient être apportées à votre projet en cours de réalisation. Concernant le prochain rapport de suivi éthique (renouvellement ou fin de projet), vous recevrez automatiquement un premier courriel de rappel trois mois avant la date d'échéance du certificat. Selon les normes de l'Université en vigueur, un suivi annuel est minimalement exigé pour maintenir la validité de la présente approbation éthique, à défaut de quoi, le certificat pourra être révoqué.

Le Comité institutionnel vous souhaite le plus grand succès dans la réalisation de cette recherche et vous prie de recevoir ses salutations les meilleurs.

Le président,

Éric Dion, Ph. D.
Professeur

¹ Modifications apportées aux objectifs du projet et à ses étapes de réalisation, au choix des groupes de participants et à la façon de les recruter et aux formulaires de consentement. Les modifications incluent les risques de préjudices non-prévus pour les participants, les précautions mises en place pour les minimiser, les changements au niveau de la protection accordée aux participants en termes d'anonymat et de confidentialité ainsi que les changements au niveau de l'équipe (ajout ou retrait de membres). Les **demandes d'approbation de modifications** afférentes à ce projet seront dorénavant traitées via le système eReviews.

Annexe III : Liste de ressources en santé mentale

**SI VOUS AVEZ BESOIN DE SOUTIEN, LES RESSOURCES SUIVANTES SONT LÀ POUR VOUS AIDER.
N'HÉSITÉZ PAS À LES UTILISER.**

POUR UN SOUTIEN PSYCHOSOCIAL IMMÉDIAT

1 866 APPELLE (277-3553) (ligne d'intervention en prévention du suicide)

Cette ligne d'appel québécoise propose de l'aide aux personnes en détresse, à leur entourage, aux personnes touchées par un suicide. La communication est confidentielle et gratuite. Les intervenants au bout du fil sont formés et compétents et peuvent vous aider et vous mettre en lien avec les ressources de votre région. La ligne est ouverte 24 h par jour, 7 jours sur 7. Pour une aide immédiate, appelez 1 866 APPELLE (277-3553).

8-1-1 INFO-SANTÉ / INFO-SOCIAL

Le service Info-Santé/Info-Social constitue une composante majeure de la première ligne de soins de santé. Il permet de répondre à certaines questions courantes sur la santé, ou de diriger la personne vers la bonne porte dans le système de santé et de services sociaux.

TEL-AIDE - 514 935-1101

Tel-Aide a pour mission d'offrir un service d'écoute en français et en anglais, gratuit, anonyme et confidentiel, 24 heures sur 24, 7 jours par semaine à toute personne qui ressent le besoin de se confier, de parler de ses problèmes ou qui pense au suicide. <http://www.telaide.org/>

AUTRES RESSOURCES

Centre local de services communautaires (CLSC)

Les CLSC offrent des soins de 1ère ligne en santé par l'entremise de professionnels des champs médicaux et psychosociaux. Pour trouver le CLSC le plus près de chez vous, rendez-vous sur: <http://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/recherche/>

Revivre 1 866 REVIVRE (798-4873) (ligne d'information et de référence)

Revivre est une association québécoise venant en aide aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires. La ligne est ouverte du lundi au vendredi de 9h00 à 17h00. Vous trouverez sur le site de Revivre de l'information sur les troubles de santé mentale, des nouvelles concernant l'Association, un bulletin d'information, et bien d'autre documentation pour vous aider. www.revivre.org

Association canadienne pour la santé mentale

Cette association œuvre à la promotion de la santé mentale des Canadiens et au rétablissement des personnes vivant avec un problème de santé mentale. Son site Internet contient des informations pour comprendre la santé et la maladie mentales, et pour obtenir de l'aide. <http://www.cmha.ca/fr>

Ordre des psychologues du Québec 514 738-1223 / 1 800 561-1223

Le psychologue est un professionnel de la santé qui peut accompagner les personnes vivant avec un trouble de santé mentale dans une démarche thérapeutique pour les aider à aller mieux. Le site Internet de l'Ordre des psychologues contient des informations sur la santé mentale ainsi qu'un outil vous permettant de trouver un psychologue offrant des services en bureau privé. Un service de référence téléphonique est aussi disponible du lundi au vendredi.

<https://www.ordrepsy.qc.ca/trouver-de-aide>

Centre de services psychologiques de l'Université du Québec à Montréal 514 987-0253

Ce centre de services associé au Département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal offre des services psychologiques à prix modiques à Montréal. Les services sont offerts par des stagiaires aux études avancées en psychologie, encadrés par une équipe de psychologues qualifiés.

<https://psychologie.uqam.ca/centre-de-services-psychologiques.html>

Clinique universitaire de psychologie de l'Université de Montréal 514 343-7725

Cette clinique associée au Département de psychologie de l'Université de Montréal offre des services psychologiques à prix modiques à Montréal. Les services sont offerts par des stagiaires aux études avancées en psychologie, encadrés par une équipe de psychologues qualifiés.

<http://psy.umontreal.ca/ressources-services/clinique-universitaire-de-psychologie>

RESSOURCES CONCERNANT LA SANTÉ MENTALE AU TRAVAIL

Portail santé et mieux-être du gouvernement du Québec

Ce site regroupe de l'information sur la santé mentale au travail, ses répercussions ainsi que ses facteurs de risque. Il contient également des conseils pouvant être appliqués afin de maintenir une bonne santé mentale au travail.

<http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/le-travail-et-la-sante-mentale/>

Passeport-santé - Stress au travail

Ce dossier complet sur le stress au travail contient de nombreuses informations concernant des thèmes intimement liés à la santé mentale au travail (ex. : conciliation travail-famille, harcèlement psychologique, satisfaction au travail, etc.). Ce site contient aussi plusieurs capsules interactives visant à contrecarrer le stress en milieu de travail ainsi que ses effets nocifs (relaxation/méditation, exercices d'étirements).

http://www.passeportsante.net/fr/Actualites/Dossiers/DossierComplexe.aspx?doc=travail_stress_do

Les programmes d'aide aux employés

Plusieurs entreprises possèdent des programmes d'aide aux employés. Informez-vous auprès de votre employeur au sujet de la présence d'un tel service et n'hésitez pas à l'utiliser.

Annexe IV : Annonce

PARTICIPATION À UNE ÉTUDE SUR LE BIEN-ÊTRE ET LE FONCTIONNEMENT AU TRAVAIL

Notre équipe est présentement à la recherche de participants pour répondre à un questionnaire en ligne (environ 30 minutes) dans le cadre d'une étude portant sur les éléments qui facilitent ou nuisent au bien-être et au fonctionnement en milieu de travail. Nous recherchons des personnes âgées de 18 ans et plus qui sont présentement en emploi (minimum 10 heures par semaine).

Si vous êtes intéressés veuillez cliquer sur le lien suivant :

N'hésitez pas à nous contacter pour toutes autres informations supplémentaires.

Chercheure responsable du projet : Sophie Meunier, PhD

Tél : (514) 987-3000 poste 4388

Département de psychologie, Université du Québec à Montréal

C.P. 8888, Succursale Centre-Ville

Montréal, Québec, Canada, H3C 3P8

Adresse courriel : meunier.sophie@uqam.ca

Annexe V : Formulaire de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR LA PARTICIPATION À UN QUESTIONNAIRE DANS LE CADRE DE L'ÉTUDE :

« MA SANTÉ, MON TRAVAIL »

Chercheuse principale : Sophie Meunier, Ph. D.,
Professeure, Université du Québec à Montréal

Co-chercheur : Simon Coulombe, Ph. D.,
Professeur, Wilfrid Laurier University

Introduction : Vous êtes invité(e) à participer à une étude qui s'adresse à toute personne adulte occupant un emploi au moins 10h par semaine. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent. Ce formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à entrer en contact avec la chercheuse responsable du projet ou avec les autres membres du personnel affecté au projet de recherche pour leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair ou poser toutes les questions que vous jugerez utiles. Les coordonnées pour joindre la chercheuse sont écrites plus bas.

Nature et objectifs du projet : L'objectif principal de cette recherche est de mieux comprendre ce qui favorise le bien-être et le fonctionnement des travailleurs, en considérant à la fois les obstacles auxquels ils peuvent faire face (difficultés de santé, relations interpersonnelles au travail, etc.) ainsi que les facteurs de résilience qui aident à les surmonter (utilisation des forces personnelles, soutien, équilibre travail-vie personnelle, etc.).

Participation demandée : Afin de participer à étude, vous devez : être âgé(e) de 18 ans et plus ; avoir une bonne compréhension du français écrit ; occuper un emploi au moins 10h par semaine. Au total, environ 300 personnes seront recrutées pour participer à cette étude.

Votre participation consistera à :

Si vous acceptez les conditions énoncées ici, vous devrez remplir un questionnaire sécurisé sur Internet. La plupart des questions auront des choix de réponse. Certaines questions serviront à évaluer votre bien-être, votre santé et votre fonctionnement au travail. Il y aura aussi des questions sur vos forces, ainsi que sur vos projets dans votre travail et dans votre vie personnelle. Enfin, quelques questions générales permettront de dresser le portrait des participants. Vous devrez remplir le

questionnaire une première fois, ce qui devrait durer environ 30 minutes. Vous serez aussi invités à remplir un deuxième questionnaire en ligne quatre mois plus tard, ce qui devrait aussi durer environ 30 minutes.

Avantages et bénéfices : Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel direct de votre participation à cette étude. Toutefois, en participant, vous contribuerez à l'avancement des connaissances sur la santé et le bien-être au travail.

Risques et inconvénients : Ce genre d'études ne comporte aucun risque pour votre santé, surtout considérant que le questionnaire porte en grande partie sur le bien-être et le côté positif de la vie au travail. Une liste de ressources d'aide vous sera présentée à la fin du questionnaire. Vous pourrez entrer en contact avec ces ressources dans le cas où le questionnaire susciterait chez vous des émotions plus négatives. Au besoin, vous pourrez aussi communiquer avec les chercheurs. Le seul inconvénient est le temps que vous consacrez à participer (total d'environ 60 minutes si vous remplissez les deux questionnaires).

Compensation : Aucune compensation ne vous est offerte pour la participation à l'étude.

Clause de responsabilité : En cas de préjudice lié à votre participation à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs, l'organisme subventionnaire ou les établissements de leur responsabilité civile et professionnelle.

Confidentialité : Les questionnaires seront remplis en ligne. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet vous seront demandés. Votre adresse courriel vous sera également demandée dans le but de vous envoyer, si vous acceptez, un rappel à remplir la deuxième partie du questionnaire quatre mois après avoir fini la première partie. Les informations seront traitées de manière strictement confidentielle et anonyme. Un code non-nominal vous sera attribué et seuls les membres de l'équipe de recherche auront accès à ces informations. La chercheuse principale ainsi que tous les membres de l'équipe de recherche s'engagent à respecter la confidentialité des renseignements recueillis. Les informations seront conservées sur le serveur institutionnel de l'Université du Québec à Montréal. Les données seront conservées pendant sept ans et par la suite seront détruites de façon sécuritaire.

À des fins de surveillance et de contrôle, le dossier de recherche pourra être consulté par une personne mandatée par le comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIÉR).

Aucune publication sur la recherche ne contiendra de renseignements permettant de vous identifier.

Vous avez le droit de demander à consulter les renseignements à votre sujet qui sont conservés par les chercheurs. Vous avez également le droit de demander à ce que toute inexactitude soit corrigée.

Communication des résultats généraux : À la fin du présent formulaire, vous aurez la possibilité de nous indiquer si vous désirez recevoir un résumé des résultats de notre étude par courriel.

Liberté de participation et liberté de retrait de l'étude : Votre participation à ce questionnaire est tout à fait volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer. Vous pouvez refuser de répondre à certaines questions ou vous retirer de l'étude en tout temps en quittant le questionnaire sans le compléter. Peu importe la décision que vous prendrez, cela n'aura aucun impact sur vos relations avec votre organisme d'aide.

Personnes-ressources : Si vous avez des questions au sujet de l'étude, vous pourrez en tout temps communiquer avec la chercheuse principale, Mme Sophie Meunier au (514) 987-3000 poste 7923. Le comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIÉR) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche sur le plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la présidence du CIÉR, par l'intermédiaire de son secrétariat au numéro (514) 987-3000 poste 7753 ou par courriel à CIEREH@UQAM.CA.

Surveillance des aspects éthiques du projet de recherche : Le comité d'éthique de la recherche de l'UQAM a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il approuvera au préalable toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement et au protocole de recherche.

Consentement : J'ai lu et compris le contenu du présent formulaire. Je certifie que j'ai eu l'occasion de contacter l'équipe de recherche afin de poser toutes les questions concernant ce projet de recherche. Dans le cas où j'ai effectivement contacté l'équipe de recherche, je confirme qu'on a répondu à toutes mes questions à ma satisfaction. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour réfléchir et prendre ma décision. Je sais que je pourrai me retirer de cette étude en tout temps.

J'accepte de participer à cette étude.

Oui

Non

Vous pouvez cliquer sur le lien suivant pour télécharger une copie du formulaire de consentement :
[Formulaire d'information et de consentement](#)

J'aimerais recevoir un résumé des résultats de l'étude (le résumé sera envoyé une fois l'étude complétée et les résultats analysés)

Courriel : _____

Engagement de la chercheuse

Je certifie a) que nous nous sommes rendus disponibles pour expliquer au participant les termes du présent formulaire de consentement ; b) qu'on lui a clairement indiqué par le présent formulaire qu'il

reste à tout moment libre de mettre un terme à sa participation au présent projet. Je m'engage, avec l'équipe de recherche, à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement.

Sophie Meunier



Nom de la chercheuse

Signature de la chercheuse

Informations de type administratif :

- En acceptant de participer à cette étude, l'équipe de recherche recevra l'acceptation du participant. Cette information sera conservée de façon confidentielle au bureau de recherche de l'UQAM.
- Le projet de recherche et le présent formulaire de consentement ont été approuvés par le Comité institutionnel d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'UQAM (CIÉR) le _____.
- No de référence : xxxxxx

Annexe VI : Questionnaire

QUESTIONNAIRE EN LIGNE POUR L'ÉTUDE MA SANTÉ, MON TRAVAIL

QUESTIONS PRÉLIMINAIRES

Les questions suivantes serviront à déterminer si vous remplissez les critères de participation à l'étude. Veuillez donc répondre au meilleur de vos connaissances.

1. Mon âge

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de 18 ans
- 18 ans et plus

2. J'ai une bonne compréhension du français écrit.

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

3. J'occupe présentement un emploi (temps plein ou temps partiel – minimum 10 heures par semaine)

Veuillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

MES CARACTERISTIQUES

Pour commencer, nous voulons en savoir un peu plus sur vous et vos caractéristiques personnelles.

4. Êtes-vous?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Un homme
 Une femme

5. Quel âge avez-vous?

Veillez écrire votre réponse ici :

6. Quelle(s) langue(s) parlez-vous habituellement chez vous?

Veillez écrire votre(vos) réponse(s) ici :

Langue 1 : _____

Langue 2 : _____

Langue 3 : _____

Langue 4 : _____

Langue 5 : _____

Vous pouvez indiquer jusqu'à un maximum de 5 langues différentes.

7. Veuillez indiquer dans lequel des groupes suivants le revenu annuel de votre ménage se trouve? Nous voulons avoir la somme des revenus totaux de toutes les personnes dans votre ménage, avant impôts et déductions.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 0 à 9 999\$
 10 000\$ à 19 999\$
 20 000\$ à 29 999\$
 30 000\$ à 39 999\$
 40 000\$ à 49 999\$
 50 000\$ à 59 999\$
 60 000\$ à 69 999\$
 70 000\$ à 79 999\$
 80 000\$ à 89 999\$
 90 000\$ à 99 999\$
 100 000\$ et +

8. Comment percevez-vous votre situation économique par rapport à d'autres personnes de votre âge?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Vous vous considérez à l'aise financièrement
- Vous considérez que vos revenus sont suffisants
- Vous vous considérez pauvre
- Vous vous considérez très pauvre
- Ne sais pas

21. Est-ce que vous avez déjà souffert ou est-ce qu'un médecin vous a déjà dit que souffriez de l'une ou l'autre des maladies suivantes ?

	OUI	NON
a Arthrite (rhumatoïde et arthrose)		
b Ostéoporose		
c Asthme		
d Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), syndrome de détresse respiratoire aiguë (ARDS), ou emphysème		
e Angine		
f Insuffisance cardiaque congestive (ou maladie coronarienne)		
g Crise cardiaque (infarctus du myocarde)		
h Maladie neurologique (comme la sclérose en plaques ou la maladie de Parkinson)		
i Accident cérébrovasculaire ou accident ischémique transitoire		
j Maladie vasculaire des extrémités		
k Maladie gastro-intestinale supérieure (ulcère, hernie, reflux)		
l Anxiété ou panique		
m Déficience visuelle (comme des cataractes, du glaucome, de la dégénérescence maculaire)		
n Déficience auditive (très dur/dure d'oreille, même avec des prothèses auditives)		
o Maladie dégénérative des disques (maladie du dos, sténose spinale, ou mal de dos chronique grave)		
p VIH		
q Cancer		
r Dépression		
s Anxiété		
t Autre trouble mental. (ex. : trouble bipolaire, schizophrénie, trouble de personnalité borderline, etc.) Précisez :		
u Autre maladie ou handicap. Précisez :		

MON TRAVAIL

Voici maintenant une série de plusieurs questions sur votre travail.

56. Quel est le titre de votre emploi actuellement?

57. Dans quelle catégorie votre emploi se situe-t-il?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Emploi manuel (ex. : journalier, opérateur, ouvrier, mécanicien, etc.)
- Emploi de bureau (ex. : adjoint administratif, commis, réceptionniste, etc.)
- Technicien (technicien en informatique, technicien en génie civil, technicien juridique, etc.)
- Professionnel (avocat, psychologue, ingénieur, etc.)
- Cadre ou direction (superviseur, chef d'équipe, directeur, etc.)
- Autre

Si autre : Veuillez préciser

Veillez écrire votre réponse ici :

58. Depuis combien de temps occupez-vous cet emploi?

59. S'agit-il d'un emploi à temps plein ou à temps partiel

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Temps plein
- Temps partiel

60. Au cours des 2 dernières semaines, combien d'heures deviez-vous consacrer au travail?

(ex.: si vous travaillez normalement 35 heures par semaine, le nombre d'heures des 2 dernières semaines devrait être 70 heures)

61. Au cours des 2 dernières semaines, combien d'heures avez-vous manquées parce que vous ne vous sentiez pas bien?

62. Au cours des 2 dernières semaines, à quelle fréquence avez-vous fait face aux problèmes suivants?
 Vos réponses doivent s'appliquer uniquement au temps passé au travail.

	Jamais (0 %)	Quelque ois (25 %)	La moitié du temps (50 %)	La plupart du temps (75 %)	Tout le temps (100 %)
a) Manque d'énergie ou de motivation.	0	1	2	3	4
b) Difficultés de concentration ou perte de mémoire.	0	1	2	3	4
c) Anxiété ou irritabilité.	0	1	2	3	4
d) Diminution de la somme de travail effectué.	0	1	2	3	4
e) Travail de piètre qualité.	0	1	2	3	4
f) Erreurs plus nombreuses.	0	1	2	3	4
g) Relations interpersonnelles conflictuelles ou tendance à éviter les gens.	0	1	2	3	4

63. Ce questionnaire présente une liste d'énoncés décrivant comment les gens peuvent se sentir au travail. En considérant votre travail au cours des quatre dernières semaines, veuillez indiquer à quel point vous êtes en accord avec chaque énoncé.

	0	1	2	3	4	5
	En désaccord	Quelque peu en accord		Modérément en accord		Tout à fait en accord
1 J'apprécie les gens avec qui je travaille.						
2 Je trouve mon travail excitant.						
3 Je sais que je suis capable de faire mon travail.						
4 Je sens que mon travail est reconnu.						
5 J'ai envie de prendre des initiatives dans mon travail.						
6 Je trouve agréable de travailler avec les gens de mon travail.						
7 J'aime mon travail.						
8 J'ai confiance en moi au travail.						
9 Je sens que mes efforts au travail sont appréciés.						
10 Je me soucie du bon fonctionnement de mon organisation.						
11 Je m'entends bien avec les gens à mon travail.						
12 Je suis fier de l'emploi que j'occupe.						
13 Je me sens efficace et compétent dans mon travail.						
14 Je sais que les gens croient aux projets sur lesquels je travaille.						
15 J'aime relever des défis dans mon travail.						
16 J'ai une relation de confiance avec les gens de mon travail.						
17 Je trouve un sens à mon travail.						
18 J'ai le sentiment de savoir quoi faire dans mon travail.						
19 J'ai l'impression que les gens avec qui je travaille						

reconnaissent ma compétence.						
20 Je désire contribuer à l'atteinte des objectifs de mon organisation.						
21 Je me sens accepté comme je suis par les gens avec qui je travaille.						
22 J'ai un grand sentiment d'accomplissement au travail.						
23 Je connais ma valeur comme travailleur.						
24 Je sens que je suis un membre à part entière de mon organisation.						
25 J'ai envie de m'impliquer dans mon organisation au-delà de ma charge de travail.						

Voici une série de propositions décrivant des situations au travail. Veuillez indiquer à l'aide de l'échelle allant de 1 à 6 la fréquence avec laquelle vous vivez chacune de ces situations actuellement lorsque vous êtes au travail. Veuillez s'il vous plait répondre selon votre expérience réelle plutôt que selon ce que vous pensez que votre expérience devrait être.

1	2	3	4	5	6
presque toujours	très fréquemment	assez fréquemment	assez peu fréquemment	très peu fréquemment	presque jamais

Au

travail...

64. Je casse ou renverse des choses parce que je suis inattentif(ve) ou parce que je pense à autre chose.

65. J'ai des difficultés à rester concentré(e) sur ce qui se passe dans le présent.

66. J'ai tendance à marcher rapidement pour me rendre là où je veux aller, sans prêter attention à ce qui se passe durant le trajet.

67. J'oublie le nom d'une personne presque immédiatement après l'avoir entendu pour la première fois.

68. Je fais les choses très rapidement sans y prêter vraiment attention.

69. Je me surprends à être préoccupé(e) par l'avenir ou le passé.

70. Je me surprends à effectuer des choses sans y prêter attention.

[Les questions sur cette page seront présentées seulement si la personne a indiqué à la question 21 qu'elle souffrait de dépression, anxiété ou autre trouble mental]

Vous avez indiqué précédemment que vous avez déjà souffert de dépression, d'anxiété ou d'un autre trouble mental (par ex. trouble bipolaire, schizophrénie, trouble de personnalité borderline, autres).

85. Est-ce que vous vivez actuellement avec un ou plusieurs de ces troubles?

- Oui, actuellement
- Non, c'était dans le passé

[Si oui à la question précédente]

86. Veuillez répondre aux énoncés suivants en indiquant votre degré d'accord en tenant compte de votre situation de travail actuel.

	<i>Fortement en désaccord</i>				<i>Fortement en accord</i>
À mon travail actuel, admettre que j'ai un problème psychologique peut/pourrait...	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
nuire à ma carrière.	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
faire en sorte que mon patron (ou client, si vous travaillez à votre compte) me traite différemment.	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
faire en sorte que mes collègues me fassent moins confiance.	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>
faire en sorte que mes collègues passent moins de temps avec moi.	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>

Merci beaucoup de votre participation!

107. J'accepte de recevoir un rappel par courriel afin de remplir une deuxième version du questionnaire dans environ 4 mois.

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Oui
- Non

À titre indicatif : La durée approximative pour remplir le second questionnaire est de 30 minutes.

Si oui : Veuillez inscrire votre adresse courriel pour recevoir un rappel.

Veillez écrire votre réponse ici :
