

Université de Sherbrooke

La qualité de vie au travail et en général des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales

Par
Nathalie Geneviève Lanctôt
Programmes de sciences cliniques

Thèse présentée à la Faculté de médecine et des sciences de la santé en vue de l'obtention du grade de philosophiae doctor (Ph.D.) en sciences cliniques

Sherbrooke, Québec, Canada
Décembre, 2011

Membres du jury d'évaluation
Marc Corbière, Ph.D., directeur de recherche
Marie-José Durand, Ph.D., directrice de recherche
Denise St-Cyr Tribble, Ph.D., directrice Programmes sciences cliniques
François Courcy, département de psychologie, évaluateur externe au programme
Jean Caron, département de psychiatrie, Université McGill, évaluateur externe

© Nathalie Geneviève Lanctôt, 2011



Library and Archives
Canada

Published Heritage
Branch

395 Wellington Street
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Bibliothèque et
Archives Canada

Direction du
Patrimoine de l'édition

395, rue Wellington
Ottawa ON K1A 0N4
Canada

Your file Votre référence

ISBN: 978-0-494-89664-8

Our file Notre référence

ISBN: 978-0-494-89664-8

NOTICE:

The author has granted a non-exclusive license allowing Library and Archives Canada to reproduce, publish, archive, preserve, conserve, communicate to the public by telecommunication or on the Internet, loan, distribute and sell theses worldwide, for commercial or non-commercial purposes, in microform, paper, electronic and/or any other formats.

The author retains copyright ownership and moral rights in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

AVIS:

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque et Archives Canada de reproduire, publier, archiver, sauvegarder, conserver, transmettre au public par télécommunication ou par l'Internet, prêter, distribuer et vendre des thèses partout dans le monde, à des fins commerciales ou autres, sur support microforme, papier, électronique et/ou autres formats.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms may have been removed from this thesis.

While these forms may be included in the document page count, their removal does not represent any loss of content from the thesis.

Conformément à la loi canadienne sur la protection de la vie privée, quelques formulaires secondaires ont été enlevés de cette thèse.

Bien que ces formulaires aient inclus dans la pagination, il n'y aura aucun contenu manquant.

Canada

Résumé

En plus des raisons financières, le travail est très important dans le processus de réadaptation des personnes ayant des troubles mentaux graves. Toutefois, malgré l'importance du travail, le maintien en emploi sur le marché régulier est particulièrement difficile et bref pour les personnes ayant des troubles mentaux graves. Une alternative s'offre à cette clientèle, soit travailler au sein d'une entreprise sociale. Ces entreprises semblent offrir des avantages qui favoriseraient un haut niveau de qualité de vie et de maintien en emploi. Toutefois, il existe très peu d'études qui ont évalué les liens entre cette alternative et le maintien en emploi et la qualité de vie au travail (QVT). Le projet a comme objectif général de mieux comprendre quelle est la qualité de vie générale et au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales et d'établir si ces concepts sont reliés au maintien en emploi. Les objectifs spécifiques sont : 1) Décrire et comprendre ce que signifie le concept de QVT; 2) Développer un outil afin de mesurer le concept de QVT; 3) Déterminer quelle est la relation entre les perceptions de qualité de vie générale et de QVT; 4) D'évaluer le maintien en emploi et déterminer si la QVT contribue au maintien, en tenant compte de d'autres variables. Le projet utilise un devis mixte séquentiel exploratoire et se divise en deux volets. Le premier volet est de type qualitatif et consiste en une étude d'orientation phénoménologique, dans le but de répondre aux deux premiers objectifs spécifiques. Pour ce faire, 14 participants ont été recrutés dans le but de prendre part aux entrevues semi-structurées. Quant au second volet quantitatif, il s'agit d'une étude descriptive corrélationnelle et longitudinale, et il permet de répondre aux deux derniers objectifs spécifiques. Ainsi, 67 participants ont été recrutés dans diverses entreprises sociales québécoises. Lors d'un premier temps de mesure, les participants ont été rencontrés et ils ont rempli une série de questionnaires. Six mois après, une entrevue a été réalisée auprès des directeurs des ressources humaines afin d'obtenir des informations quant au maintien en emploi, avec le consentement des participants. Pour le volet qualitatif, l'analyse des verbatim a fait émerger deux thèmes généraux : les caractéristiques A) intrapersonnelles et interpersonnelles, et B) structurelles et physiques. Le premier thème comporte les sous-thèmes : 1) avoir un sentiment d'appartenance à l'entreprise, 2) avoir l'impression d'être un bon travailleur, 3) établir des relations avec les collègues de travail, et 4) établir des relations avec les superviseurs. Quant au deuxième thème, il comporte les sous-thèmes : 5) les tâches de travail, 6) les conditions de travail, 7) l'environnement de travail, et 8) l'organisation du travail. Un outil de mesure comportant ces différents thèmes a été créé car un de ces thèmes est unique à cette population. En ce qui concerne les résultats du volet quantitatif, ils montrent que le maintien en emploi est très long en entreprises sociales pour les personnes ayant des troubles mentaux graves. De plus, seule la QVT est reliée au maintien en emploi en entreprise sociale. Les résultats de ce projet mettent en lumière ce en quoi consiste la QVT des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales. Étant donné qu'aucune étude, à notre connaissance, n'a évalué la QVT chez cette clientèle, les résultats sont novateurs. De plus, ce projet de recherche a permis de développer un outil unique mesurant la QVT des personnes ayant des troubles mentaux graves. Finalement, le projet de recherche a clairement illustré le rôle de QVT dans le maintien en emploi des personnes ayant des problèmes de santé mentale. Le fait de pouvoir mieux comprendre ce que signifie la QVT et de pouvoir la mesurer, permet de formuler des pistes d'interventions en milieu de travail qui pourraient avoir des influences significatives sur le maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves.

Mots-clés : Qualité de vie au travail, qualité de vie générale, entreprises sociales, troubles mentaux graves, maintien en emploi.

Je dédie cet ouvrage à mon fils,
Olivier,
mon petit trésor.

"La créativité part du chaos. Il faut avoir confiance au chaos car le chaos est nécessaire, c'est une étape nécessaire. Il faut passer par le chaos pour en sortir et le surmonter, sinon on va toujours être dans le chaos. Sortir du chaos va nous donner un sentiment d'efficacité car nous allons savoir que le chaos va nous amener à quelque chose de clair."

Marc Corbière, 5 novembre 2008
Communication libre

Table des matières

Résumé.....	ii
Liste des tableaux.....	vii
Liste des figures	viii
Liste des annexes	ix
Liste des abréviations.....	x
CHAPITRE 1 : Introduction.....	1
1.1 Problématique.....	1
1.2 Questions de recherche	4
1.3 Objectifs de l'étude.....	5
CHAPITRE 2 : Recension des écrits	6
2.1 Maintien en emploi.....	7
2.1.1 Définition du maintien en emploi	7
2.1.2 Maintien en emploi chez la population générale.....	7
2.1.3 Maintien en emploi chez les personnes ayant des troubles mentaux graves.....	8
2.1.4 Déterminants du maintien en emploi	11
2.2 Entreprises sociales	17
2.2.1 Définition des entreprises sociales	17
2.2.2 Avantages des entreprises sociales	18
2.2.3 Impacts des entreprises sociales	19
2.3 Qualité de vie générale.....	21
2.3.1 Définition de la qualité de vie générale.....	22
2.3.2 Distinction avec des concepts similaires	23
2.3.3 Qualité de vie générale des personnes ayant des troubles mentaux graves.....	26
2.3.4 Facteurs influençant la QVG des personnes ayant des troubles mentaux graves.....	28
2.4 Qualité de vie au travail	30
2.4.1 Définition de la qualité de vie au travail pour la population générale.....	30
2.4.2 Distinction avec des concepts similaires	33
2.4.3 La qualité de vie au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves.....	37
2.5 Conclusion.....	37
CHAPITRE 3 : Méthodologie	39
3.1 Devis général.....	39
3.2 Méthodologie du volet qualitatif	40
3.2.1 Devis.....	40
3.2.2 Participants	43
3.2.2.1 Critères d'inclusion	43
3.2.2.2 Échantillonnage.....	43
3.2.2.3 Procédure de recrutement.....	43
3.2.3 Le milieu : l'entreprise sociale	44
3.2.4 Outils et collecte des données.....	44
3.2.5 Analyses.....	45
3.2.6 Critères de scientificité	45
3.2.7 Développement d'un questionnaire	46
3.3 Méthodologie du volet quantitatif.....	49
3.3.1 Devis.....	49
3.3.2 Participants	49

3.3.2.1 Critères d'inclusion	49
3.3.2.2 Échantillonnage.....	49
3.3.2.3 Procédure de recrutement.....	50
3.3.3 Les milieux : les entreprises sociales.....	50
3.3.4 Variables et outils de mesure.....	51
3.3.5 Procédure de la collecte des données.....	54
3.3.6 Analyses.....	55
3.4 Considérations éthiques.....	57
CHAPITRE 4 : Résultats	58
4.1 Premier article	59
4.1.1 Avant-propos de l'article 1	59
4.1.2 Résumé de l'article 1	60
4.1.3 Article 1	62
4.2 Description du Questionnaire sur la Qualité de Vie au Travail.....	81
4.3 Résultats supplémentaires pour le 3 ^{ième} objectif spécifique	87
4.4 Deuxième article	90
4.4.1 Avant-propos de l'article 2	90
4.4.2 Résumé de l'article 2.....	91
4.4.3 Article 2.....	93
CHAPITRE 5 : Discussion générale.....	112
5.1 Synthèse des principaux résultats	112
5.2 Forces et limites de l'étude.....	117
5.3 Retombées de l'étude.....	120
5.4 Pistes de recherches futures	125
CHAPITRE 6 : Conclusion.....	127
Remerciements.....	129
Références	131

Liste des tableaux

Tableau 1	Domaines et facteurs influençant la Qualité de Vie Générale et la Qualité de Vie au Travail	35
Tableau 2	Variables et outils de mesures	53
Tableau 3	Items du Questionnaire sur la Qualité de Vie au Travail	82
Tableau 4	Scores moyens aux dimensions et sous-dimensions du questionnaire Qualité de Vie au Travail	84
Tableau 5	Les relations entre les composantes du construit du questionnaire Qualité de Vie au Travail	86
Tableau 6	Scores moyens et indices de cohérence interne des dimensions et sous-dimensions des questionnaires	88
Tableau 7	Matrice de corrélations entre le questionnaire Qualité de vie au Travail et le questionnaire Qualité de Vie Générale, version abrégée	89

Liste des figures

Figure 1 Modèle qualité de vie générale selon Lehman	27
Figure 2 Processus de développement de l'outil Qualité de Vie au Travail	48
Figure 3 Variables retenues pour les analyses	56

Liste des annexes

Annexe A	Lettre d'invitation au volet qualitatif	145
Annexe B	Descriptions des entreprises sociales	147
Annexe C	Guides d'entrevues	151
Annexe D	Lettre d'invitation au volet quantitatif.....	152
Annexe E	Questionnaire pour le volet quantitatif	153
Annexe F	Lettre d'approbation et d'attestation du comité d'éthique	193
Annexe G	Formulaire de consentement du volet qualitatif	195
Annexe H	Formulaire de consentement du volet quantitatif	199
Annexe I	Confirmation de soumission de l'article 1	203
Annexe J	Confirmation de soumission de l'article 2	207

Liste des abréviations

BSI :	Brief Symptoms Inventory
MSQ :	Minnesota Satisfaction Questionnaire
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
QOLI :	Quality Of Life Interview
QOLI-BV :	Quality Of Life Interview- Brief Version
QVG :	Qualité de vie générale
QVT :	Qualité de vie au travail
QWL:	Quality of work life
RSEWS :	Rosenberg Self-Esteem as a Worker Scale

CHAPITRE 1 : Introduction

La présente thèse est divisée de la façon suivante : le chapitre 1 fait une présentation générale de la problématique, des questions et des objectifs de la recherche; le chapitre 2 présente la recension des écrits; tandis que le chapitre 3 décrit la méthodologie; les résultats de la présente étude sont présentés au chapitre 4 sous la forme de deux articles. Le premier article explore la signification de la qualité de vie au travail pour les personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant au sein d'une entreprise sociale. Le second article traite du rôle de la qualité de vie au travail au niveau du maintien en emploi dans les entreprises sociales des personnes ayant des troubles mentaux graves. Enfin, les chapitres 5 et 6 présentent respectivement la discussion générale et la conclusion, qui permettront de souligner les forces et les faiblesses de l'ensemble de ce projet de recherche, d'identifier les retombées de l'étude ainsi que de mettre en lumière différentes pistes de recherches futures.

1.1 Problématique

Depuis quelques années, il est de plus en plus admis que le fait de travailler est bon pour la santé physique et mentale ainsi que pour le bien-être (Waddell & Burton, 2006). En effet, Waddell et Bruton (2006) mentionnent que le travail comporte ces avantages: 1) il est le moyen le plus important pour obtenir des ressources économiques, qui à leurs tours sont essentielles pour le bien-être matériel et une pleine participation à une vie active dans la société actuelle; 2) il permet de répondre aux besoins psychosociaux reliés à la société postindustrielle actuelle où l'emploi est perçu comme une norme sociale; et 3) il est un élément central de l'identité de la personne en définissant les rôles et les statuts sociaux. Dans la même lignée, Morin et Forest (2007) affirment que le travail 1) permet de s'insérer socialement tout en créant un réseau social, 2) procure un sentiment d'accomplissement et d'efficacité personnelle, 3) donne un sens à la vie et 4) favorise l'autonomie. Que le travail soit perçu comme un vecteur d'épanouissement ou comme une nécessité, il n'en demeure pas moins qu'après la place qu'occupe la famille, le travail est une valeur fondamentale dans la société contemporaine

(Sénik et al., 2006). Ainsi, le travail, lorsqu'il est compatible avec les besoins et capacités de l'individu, a des influences positives sur la santé, la longévité et la qualité de vie (Waddell & Burton, 2006).

Les personnes ayant des incapacités, plus précisément celles ayant des troubles mentaux graves, ne font pas exception à cette règle. En effet, le travail s'avère être un élément important dans le processus de réadaptation des personnes ayant des troubles mentaux graves (Becker & Drake, 2003; Bell et al., 1996; Bell et al., 1993). L'exercice d'un travail peut engendrer plusieurs éléments bénéfiques pour cette clientèle. Par exemple, le travail donne un sens à la vie (Kennedy-Jones et al., 2005), favorise un sentiment de bien-être (Dumais & Vaillancourt, 2005; Lahelma, 1992; van Niekerk, 2009), procure un sentiment d'appartenance (Evans & Repper, 2000), contribue à l'inclusion sociale (Grove, 1999), améliore l'estime de soi (Mueser et al., 1997; Van Dongen, 1996), constitue une référence identitaire fondamentale dans une culture où le statut social a une grande importance (Dumais & Vaillancourt, 2005), diminue la présence de symptômes psychiatriques (Bell & Lysaker, 1995; Mueser et al., 1997) et permet de développer un réseau social (Dunn et al., 2008). Les études ont montré que le travail améliore la qualité de vie générale des personnes ayant des troubles mentaux graves (Browne, 1999; Bryson et al., 2002; Fabian, 1992b). De plus, les personnes qui occupent un emploi régulier ont un meilleur fonctionnement global et un taux de satisfaction plus élevé envers leurs activités quotidiennes, comparativement aux personnes qui n'occupent aucune activité ou qui prennent part à des activités communautaires (Eklund et al., 2004). Ainsi, le travail est un élément central qui peut grandement influencer la vie des personnes qui ont des troubles mentaux graves.

Malgré l'importance que le travail peut avoir dans le processus de rétablissement des personnes ayant des troubles mentaux graves, seulement 20% de ces dernières occupent un emploi et ce, malgré le fait qu'elles soient aptes et désirent le faire (Anthony & Blanch, 1989; OMS, 2000). Selon le dernier rapport de l'Organisation Mondiale de la Santé portant sur l'incapacité, les personnes ayant des incapacités ont des taux d'occupation d'emploi beaucoup plus faibles que la population générale, et les personnes ayant des troubles mentaux graves sont parmi les personnes où ce taux est le plus bas (World Health Organization & World Bank,

2011). Afin de venir en aide aux personnes ayant des troubles mentaux graves à obtenir un emploi, diverses mesures et programmes ont été mis en place au cours des dernières années (Corbière et al., 2011). Par exemple, des programmes de soutien en emploi ont été implantés dans divers pays afin d'aider les personnes ayant des troubles mentaux graves à intégrer le marché de travail régulier (Bond, 2004; Bond & Campbell, 2008; Bond et al., 2008; Burns et al., 2007). Bond et ses collègues (1997) mentionnent qu'en moyenne 58% (étendue 32%-78%) des personnes ayant des troubles mentaux graves qui ont participé à des programmes de soutien à l'emploi obtiennent un emploi, comparativement à 21% (étendue 6%-40%) pour celles qui avaient des services habituels. Becker et ses collègues (2006) mentionnent toutefois que le rendement des programmes de soutien à l'emploi (mesuré par le pourcentage de personnes qui obtiennent un emploi) peut varier entre 7 et 75%. Cette variation serait attribuée à la qualité de l'implantation de ces programmes. Ainsi, malgré la mise en place de ces programmes, le taux d'occupation d'un emploi demeure significativement moins élevé pour les personnes ayant des troubles mentaux graves que pour la population générale.

De plus, une fois que les personnes ont obtenu un emploi, le maintien est généralement bref. De nombreuses études soulignent la courte durée du maintien en emploi sur le marché régulier du travail pour les personnes qui ont des troubles mentaux graves (Corbière et al., 2006; Xie et al., 1997). En effet, la durée moyenne du maintien en emploi sur le marché régulier est entre trois et sept mois (Cook, 1992; Gervey & Bedell, 1994). Une panoplie de facteurs ont été soulevés afin d'expliquer en partie ce bref maintien en emploi. Ces facteurs peuvent être directement reliés à la personne, à l'environnement de travail ou même aux relations interpersonnelles. Par conséquent, ce constat montre qu'il s'agit d'une problématique complexe.

Or, il existe une alternative au marché régulier du travail pour les personnes qui ont des troubles mentaux graves, il s'agit des entreprises sociales (Dumais & Vaillancourt, 2005). Une entreprise est dite sociale lorsqu'elle prône une mission sociale qui consiste à intégrer en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves, lorsqu'elle est privée (c'est-à-dire qu'elle n'est pas gérée par l'état) et enfin, lorsqu'elle est organisée à partir d'une démarche d'entrepreneuriat (cet entrepreneuriat peut faire référence à différents types de retombées tels que

des biens, et des services) (Dumais & Vaillancourt, 2005). Parmi les avantages des entreprises sociales, mentionnons la fréquence et la variabilité des accommodements de travail, le soutien des superviseurs, une plus grande tolérance aux divers rythmes d'apprentissage et aux niveaux de productivité des employés (Kirsh et al., 2006; Krupa, 1998). Ainsi, l'entreprise sociale apparaît comme étant plus favorable au respect du rythme de travail des personnes qui ont des troubles mentaux graves. L'entreprise sociale serait donc un environnement propice à un plus long maintien en emploi et à une meilleure qualité de vie au travail. Cependant, il existe très peu d'études qui ont évalué le maintien en emploi et la qualité de vie chez les personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales (Corbière & Lecomte, 2009; Corbière et al., 2011; Evans & Repper, 2000). En effet, nous constatons qu'il y a d'importantes lacunes sur le plan des connaissances actuelles pour bien comprendre ce qui en est : 1) de la qualité de vie générale et au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales et 2) du rôle que la qualité de vie au travail peut avoir sur le maintien en emploi dans les entreprises sociales. Ainsi, le présent projet a pour objectif de tenter de combler en partie ces lacunes.

1.2 Questions de recherche

À la suite du constat de ces différentes lacunes, il est légitime de formuler les présentes questions de recherche :

1. Que signifie le concept de qualité de vie au travail pour les personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans une entreprise sociale?
2. Comment mesurer le concept de qualité de vie au travail chez les personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans une entreprise sociale?
3. Quelle est la relation entre les perceptions de qualité de vie générale et de qualité de vie au travail pour les personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans une entreprise sociale?
4. Qu'en est-il du maintien en emploi dans le contexte des entreprises sociales et est-ce que les perceptions de qualité de vie générale et de qualité de vie au

travail contribuent au maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans une entreprise sociale?

1.3 Objectifs de l'étude

En fonction de la problématique identifiée, l'objectif général de la présente étude est de mieux comprendre la qualité de vie générale et la qualité de vie au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans une entreprise sociale et d'établir si ces concepts sont reliés au maintien en emploi. Afin de répondre aux questions de recherche ainsi qu'à l'objectif général, les objectifs spécifiques suivants concernent les personnes qui ont des troubles mentaux graves et qui travaillent dans une entreprise sociale au Québec :

1. Décrire et comprendre ce que signifie le concept de qualité de vie au travail (identifier les thèmes de la qualité de vie au travail);
2. Développer un outil afin de mesurer le concept de qualité de vie au travail;
3. Déterminer quelle est la relation entre les perceptions de qualité de vie au travail et de qualité de vie générale;
4. D'évaluer le maintien en emploi en entreprises sociales et de déterminer si les perceptions de la qualité de vie générale et de la qualité de vie au travail contribuent au maintien en emploi.

CHAPITRE 2 : Recension des écrits

Dans le présent chapitre, en cohérence avec la problématique identifiée, quatre thèmes sont abordés. Le premier thème présente un résumé des écrits sur le maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves. Le deuxième thème aborde le phénomène des entreprises sociales, plus particulièrement celles qui ont pour mission sociale d'intégrer en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves. Le troisième thème aborde le concept de qualité de vie générale. Finalement, le dernier thème concerne le concept de qualité de vie au travail.

Avant d'élaborer en profondeur les quatre thèmes de cette section, il apparaît important de bien définir ce qu'il est entendu par « trouble mental grave ». Les troubles mentaux font référence à un état de santé qui est caractérisé par une altération de la pensée, de l'humeur et/ou des comportements et qui affectent le fonctionnement de la personne (Santé Canada, 2002). Les troubles mentaux engendrent des coûts considérables non seulement pour la personne elle-même, mais également pour la famille, le système de soins de santé et même la collectivité. Un récent rapport de l'*Institute of Health Economic* (Jacobs et al., 2010) a estimé les coûts reliés à la maladie mentale au Canada à 14,347 milliards de dollars pour l'année 2007/2008. En ce qui concerne le fardeau économique de la maladie mentale au Canada, il était estimé à 51 milliards en 2003 (Lim et al., 2008). Le fardeau économique inclus à la fois les coûts directs (par exemple : hospitalisation) et les coûts indirects (par exemple : pertes sur le plan de la qualité de vie liée à l'état de santé). Ces chiffres illustrent à quel point il est important de s'intéresser à cette clientèle afin de trouver des solutions novatrices pour les aider à mieux s'intégrer dans la société. Dans son plan d'action en santé mentale 2005-2010, le Ministère de la Santé et des Services Sociaux du Québec (2005, p.40) précise que :

« Les troubles mentaux sont qualifiés de graves lorsqu'ils sont associés à un niveau d'incapacité qui interfère de façon significative dans les relations interpersonnelles, les compétences sociales de base et la capacité fonctionnelle dans la production d'un travail. Une incapacité (suivie,

prolongée ou durable) dans au moins l'un de ces trois domaines majeurs de la vie constitue un indice pour reconnaître ce que nous entendons par troubles mentaux graves. »

2.1 Maintien en emploi

2.1.1 Définition du maintien en emploi

Afin de bien comprendre ce que signifie le maintien en emploi, il importe de commencer par une définition. Ainsi, Statistique Canada (2010) définit le maintien en emploi comme suit :

« Nombre de mois ou d'années consécutifs pendant lesquels une personne a travaillé pour l'employeur actuel (...). Peu importe que l'employé ait occupé plus d'un emploi ou ait travaillé à plus d'un endroit, si l'employeur est demeuré le même, on considère que la période d'emploi est ininterrompue. »

2.1.2 Maintien en emploi chez la population générale

Une étude de Malenfant et collègues (2002) rapporte qu'en 1991, la moyenne de maintien en emploi pour la population générale canadienne était de 8,9 ans pour les hommes et de 6,5 ans pour les femmes. Parallèlement, Heisz (2002), en se basant sur les données de l'Enquête sur la Population Active (EPA) du Canada menée de 1976 à 2001, a analysé la durée d'occupation des emplois en cours et la stabilité des emplois mesurée par les taux de maintien de l'emploi, soit la probabilité qu'il dure plus d'un an. Ainsi, la durée moyenne d'occupation de l'emploi en cours en 2001 était de 92 mois, soit un peu plus de sept ans. Pour ce qui est du taux de maintien en emploi sur une période d'un an, en 2001 pour la population générale, il était de 0,78. Autrement dit, la probabilité qu'un emploi dure plus d'un an est de 78% pour la population générale. Pour ce qui est du Québec, Grenier (1999) mentionne qu'en 1998 la durée moyenne d'un emploi au Québec était de 13,8 ans chez les personnes âgées entre 45-54 ans et

de 15,4 ans chez celles âgées entre 55-64 ans. Chez les 45-54 ans, la durée moyenne de l'emploi pour les hommes est supérieure de deux ans à celle des femmes. Pour les hommes âgés entre 55 et 64 ans, la durée moyenne en emploi est supérieure de trois ans à celle des femmes. De plus, Heisz et Côté (1998) mentionnent que les emplois dans la plupart des entreprises sont généralement aussi stables aujourd'hui, sinon plus, qu'autrefois. Heisz (1999) précise qu'un nouvel emploi, lorsqu'il est occupé pendant au moins six mois (étape importante), a plus de chance de perdurer cinq ans. Une récente étude a été effectuée au Québec dans le but de suivre l'évolution de la stabilité d'emploi chez la population générale (Boivin, 2011). Les résultats de cette étude montrent qu'entre 1976 et 2009 la durée moyenne du maintien en emploi a augmenté de 20%, pour se stabiliser autour de 105 mois (soit environ 8,75 ans). De façon plus précise, cette augmentation touche à la fois les hommes (augmentation de 10% pour une durée moyenne en emploi en 2009 de 112 mois) et les femmes (augmentation de 55% pour une durée moyenne en emploi en 2009 de 100 mois). En somme, la durée du maintien en emploi pour la population générale est relativement élevée.

2.1.3 Maintien en emploi chez les personnes ayant des troubles mentaux graves

Pour les personnes ayant des troubles mentaux graves, le maintien en emploi est beaucoup plus bref que pour la population générale. Ali, Schur et Blanck (2011) précisent que le faible taux d'emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves n'est pas relié à une réticence au fait de travailler ou encore à des préférences en matière d'emploi qui seraient différentes de celles de la population générale. Les personnes qui ont des troubles mentaux graves désirent travailler et mentionnent désirer « le même genre d'emploi que tout le monde », ne recherchant pas ainsi des particularités (Ali et al., 2011). Une étude de Mechanic, Bilder et McAlpine (2002) mentionne que les personnes qui ont des troubles mentaux graves désirent travailler et même avoir des emplois qui requièrent un haut niveau de fonctionnement. Il est probable qu'une des raisons qui explique les difficultés de maintien en emploi pour cette population est reliée aux nombreux obstacles suivant l'intégration en emploi, tels des trous dans leur histoire d'emplois, une expérience antérieure limitée, un manque de confiance, la crainte et l'anxiété, la discrimination sur le lieu de travail, le manque de flexibilité des règles des entreprises sur le marché régulier et la stigmatisation.

Une étude effectuée auprès de personnes ayant des troubles mentaux graves rapporte qu'en moyenne la durée du maintien en emploi est de 215 jours, soit environ sept mois (Cook, 1992). Quant à Gervey et Bedell (1994), ils mentionnent que dans deux différentes études, les moyennes pour la durée du maintien en emploi étaient de 80 et 117 jours. Ces résultats sont similaires à ceux obtenus par Xie et ses collègues (1997), où le maintien en emploi avait une durée moyenne de 70 jours. Une récente étude faite en France s'est intéressée au parcours professionnel de personnes ayant un diagnostic de schizophrénie qui venaient de recevoir leur statut d'handicap (Verdoux et al., 2010). Après un suivi de deux ans, seulement la moitié des personnes avaient obtenu un travail. De plus, ces emplois étaient de types peu ou pas qualifiés et leur durée médiane était de deux semaines. Une nouvelle étude effectuée aux États-Unis rapporte que la durée moyenne du maintien en emploi pour le premier emploi est de 9,96 mois (ET = 8,60; médiane = 7 mois) pour les personnes ayant pris part à un programme de soutien à l'emploi (Bond & Kukla, 2011). Les résultats d'une recherche effectuée au Québec auprès de personnes ayant des troubles mentaux graves montrent que la durée du maintien en emploi était de 113 jours, soit presque quatre mois (Corbière et al., 2006). Les auteurs soulignent que la durée du maintien en emploi varie selon le type d'emploi obtenu. Ainsi, pour un emploi sporadique/ponctuel, la moyenne est de 33 jours (ET = 36 jours), de 106 jours (ET 86 jours) pour un emploi de transition, et de 116 jours (ET 78 jours) pour un emploi sur le marché régulier. En résumé, pour les personnes ayant des troubles mentaux graves, la durée du maintien en emploi varie généralement entre deux et sept mois (Cook, 1992; Corbière et al., 2006; Gervey & Bedell, 1994) et dure en moyenne six mois (Bond et al., 1997; Bond, Resnick et al., 2001). Des études ont montré qu'après six mois 50% des personnes perdent leur emploi (Fabian & Wiedefeld, 1989; MacDonald-Wilson et al., 1991) et que ce chiffre grimpe à 90% un an après le début d'un emploi (Xie et al., 1997). De surcroît, Lanctôt et ses collègues (non publié) mentionnent que 77% des personnes ayant des troubles mentaux graves quittent volontairement leur emploi, indiquant une nouvelle fois que le maintien en emploi est problématique. Une étude a analysé les raisons évoquées par les personnes ayant des troubles mentaux graves pour mettre fin à leur emploi (Mak et al., 2006). La principale raison de quitter leur emploi était le manque de satisfaction et d'intérêts face à l'emploi. De plus, les participants ont mentionné que certains accommodements de travail auraient facilité leur maintien en emploi, par exemple avoir un horaire flexible. Huff, Rapp et Campbell (2008) ont effectué une

étude qualitative afin d'identifier les raisons qui ont poussé les personnes avec des troubles mentaux graves à se maintenir ou non en emploi. Les résultats mentionnent les facteurs suivants comme éléments qui ont contribué au maintien en emploi: 1) les intérêts envers le travail; 2) la flexibilité du travail; 3) les soutiens des supérieurs et collègues; 4) le sentiment de compétence ou de confiance; 5) le bien-être physique et mental; et 6) les aspects matériels liés au transport et au salaire.

Afin d'aider les personnes qui ont des troubles mentaux graves à obtenir et à se maintenir en emploi, il existe des programmes de réadaptation professionnelle. Ces programmes peuvent être catégorisés selon deux approches : « former-puis-placer » (par exemple les ateliers protégés) et « placer-puis-former » (par exemple les programmes de soutien à l'emploi qui visent le marché régulier) (Corrigan & McCracken, 2005). Les programmes de catégorie « former-puis-placer » visent à aider les personnes ayant des troubles mentaux graves à développer des habiletés spécifiques dans le but de les réintégrer sur le marché régulier du travail. Ces programmes sont considérés comme étant plus traditionnels et permettent seulement entre 12 et 20 % des personnes ayant des troubles mentaux graves d'obtenir un emploi (Corbière & Lecomte, 2009). De plus, une étude de Bond et ses collègues (1997) indique que le taux d'abandon de ces programmes est relativement élevé. En ce qui concerne les programmes de type « placer-puis-former », ils ont comme mission de placer les personnes ayant des troubles mentaux graves dans une situation réelle d'emploi pour ensuite y développer des habiletés. Les programmes de soutien à l'emploi affichent de meilleurs résultats en termes d'obtention d'un emploi que les programmes qui utilisent des stratégies dites traditionnelles en réadaptation professionnelle (Bond et al., 1997; Bond, Vogler et al., 2001; Crowther et al., 2001; Drake et al., 1999; Mowbray, 1999). Par exemple, une étude de Bond, Drake et Becker (2008) a évalué onze études randomisées des programmes de soutien en emploi et conclue que 61% des personnes ayant des troubles mentaux graves qui avaient été randomisées au programme de soutien à l'emploi, obtiennent un emploi régulier comparativement à 23% des personnes qui étaient assignées au groupe contrôle. Toutefois, les personnes ayant participé au programme de soutien en emploi se sont maintenus en moyenne 24,2 semaines par année. Ainsi, les différentes recherches sur les programmes de soutien en emploi mentionnent que ces programmes sont reliés à un taux d'obtention d'emploi plus élevé, avec un salaire plus élevé et

plus d'heures travaillées (Bailey et al., 1998). Malgré le fait que certains de ces programmes soient particulièrement efficaces pour l'obtention d'un emploi (Bond, Resnick et al., 2001; Corbière & Lecomte, 2009), il n'en demeure pas moins que le maintien en emploi sur le marché régulier demeure difficile.

2.1.4 Déterminants du maintien en emploi

Au cours des dernières années, plusieurs études se sont attardées aux déterminants du maintien en emploi, c'est-à-dire aux facteurs qui influencent la durée de maintien en emploi. Ces facteurs peuvent être regroupés sous trois catégories reliées : 1) à la personne; 2) à l'environnement de travail; et 3) aux relations interpersonnelles (Corbière et al., 2006).

En ce qui concerne les **facteurs reliés à la personne**, une étude randomisée a été effectuée auprès des personnes ayant des troubles mentaux graves (Catty et al., 2008). Les participants recevaient soit un programme de soutien à l'emploi ou des services traditionnels de réadaptation professionnelle. Les résultats montrent que les participants qui avaient à la fois des expériences antérieures de travail, de meilleures relations avec leur conseiller en emploi et peu de besoins sociaux comblés, se maintenaient plus longtemps en emploi. Parallèlement, Blitz & Mechanic (2006) ont effectué une étude auprès de conseillers en emploi travaillant dans des programmes de soutien en emploi afin d'identifier les obstacles et les facilitateurs à l'intégration en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves. Ces obstacles peuvent être de types personnel et environnemental. Les obstacles personnels sont : la motivation des clients, les attentes envers le travail (ceux qui ont une attitude positive face au travail et qui perçoivent le travail comme étant positif et une expérience enrichissante ont plus de chance d'obtenir un emploi), le sentiment d'auto-efficacité pour obtenir et maintenir un emploi, et des habiletés pertinentes (physique, cognitive ou sociale). Les obstacles environnementaux font référence directement aux services offerts au sein des programmes de soutien à l'emploi : évaluation, formation des clients, services adaptés aux besoins individuels des clients. Les auteurs mentionnent également que le fait d'avoir un trouble mental grave est en soi une barrière à l'intégration en emploi (Blitz & Mechanic, 2006).

Bassett, Lloyd et Bassett (2001) ont identifié six obstacles communs à l'intégration en emploi des études qui regardaient le point de vue des personnes ayant des troubles mentaux. Le premier obstacle est relié au fait que les personnes avec des troubles mentaux graves ont une faible estime de soi et peu confiance en elles. Le deuxième est le stigmate associé à la maladie mentale. Le troisième est l'impact de la médication et des services de santé. Le quatrième obstacle fait référence aux symptômes psychiatriques et à la capacité de les gérer. Le cinquième est la difficulté de fixer des objectifs de vie significatifs. Finalement, la dernière barrière concerne le manque d'accès aux ressources et services communautaires et le manque de soutien social.

Corbière et ses collègues (2006) ont fait une étude afin d'identifier les déterminants personnels du maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves. Les résultats de cette étude soulignent que les variables significatives pour prédire la perte de l'emploi sont : le fait de recevoir une aide financière (deux fois plus à risque de perdre leur emploi), la durée d'absence du marché du travail (une durée d'absence supérieure à un an réduit le risque de 70% de perdre son emploi), le type d'emploi obtenu (obtention d'un emploi régulier réduit le risque de 35% de perte d'emploi), des déficits des fonctions exécutives et les symptômes psychiatriques (plus les symptômes paranoïdes sont élevés, plus les personnes sont à risque de perdre leur emploi). Les auteurs concluent qu'il est important de tenir compte non seulement des variables reliées à l'individu dans le cadre du maintien en emploi, mais également des variables reliées au milieu de travail en soi.

Une étude a comparé les personnes qui se sont maintenues longtemps en emploi (plus d'un an) à celles qui se sont maintenues brièvement, afin de déterminer quels sont les facteurs qui permettent de prédire le maintien en emploi (Dorio et al., 2002). Les auteurs ont identifié deux facteurs comme étant des éléments significatifs du maintien en emploi. Le premier concerne le fait d'avoir une attitude positive et le second est d'avoir des attentes et buts réalistes. Ainsi, l'attitude des personnes ayant des troubles mentaux graves est reliée au maintien en emploi. Les personnes qui ont des attitudes positives sont capables de comprendre

les situations dans leur contexte et ainsi d'avoir une perspective plus inclusive. Ces personnes sont donc moins susceptibles d'abandonner facilement leur emploi lorsqu'elles rencontrent des obstacles.

Dans le cadre d'un essai contrôlé comparant deux approches de réadaptation, une étude a évalué les déterminants cognitifs du maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves (Gold et al., 2002). Les résultats montrent que les performances cognitives sont des déterminants significatifs du maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant sur le marché régulier du travail.

Finalement, Catty et ses collègues (2008) ont évalué quelques caractéristiques personnelles associées au maintien en emploi. Ces caractéristiques personnelles étaient : le genre, les expériences antérieures de travail, le niveau d'incapacité global, les symptômes négatifs, la satisfaction envers sa sécurité et le nombre de besoins sociaux comblés. La satisfaction envers sa sécurité est une sous-échelle d'un outil qui mesure la qualité de vie générale, soit le Lancashire Quality of Life Profile (Oliver et al., 1997). Les résultats de l'analyse de régression multivariée montrent qu'une seule caractéristique personnelle est un déterminant significatif du maintien en emploi. Il s'agit de la satisfaction envers sa sécurité. Ainsi, une dimension spécifique de la qualité de vie générale (la satisfaction envers sa sécurité) permet de prédire le maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves.

En ce qui a trait aux **facteurs reliés à l'environnement de travail**, l'Association Canadienne pour la Santé Mentale (Flatt, 2005) a identifié huit éléments qui favorisent le maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves. Les six premiers concernent plus directement le milieu de travail alors que les deux derniers touchent davantage la vie personnelle des individus. Le premier élément est d'avoir un horaire souple, par exemple avoir la possibilité de commencer à travailler un peu plus tard le matin afin de surmonter les effets secondaires des médicaments. Le second élément est de parler ouvertement à l'employeur de son trouble mental grave afin de briser le sentiment d'isolement en milieu de travail. Les trois autres éléments concernent le fait d'entretenir une bonne relation avec

l'employeur, d'avoir un milieu de travail tranquille afin de pouvoir se concentrer, et le fait d'avoir une planification efficace et adéquate du travail. Étant donné que le travail peut parfois être une source de stress, il est important pour le maintien en emploi d'éviter la procrastination et de bien gérer ses tâches de travail, en faisant une seule chose à la fois tout en évitant de remettre à demain ce qu'il est possible de faire le jour même. Le sixième élément qui contribue au maintien en emploi est le fait d'entretenir de saines relations avec les collègues de travail. Finalement, deux éléments supplémentaires reliés à la vie personnelle des personnes peuvent également contribuer au maintien en emploi. Il s'agit d'avoir un réseau de soutien (par exemple : conjoint, ami, thérapeute, etc.) et une pharmacothérapie afin d'aider à contrôler les symptômes de la maladie mentale.

Dorio (2004) propose trois éléments qui favoriseraient un plus long maintien en emploi. Le premier élément concerne le placement en emploi, c'est-à-dire les éléments reliés directement à l'emploi obtenu (par exemple : horaire de travail, relations avec supérieurs et collègues de travail, environnement de travail). Le second élément fait référence à l'attitude positive des personnes ayant des troubles mentaux graves (par exemple : être flexible, réaliste, ouvert). Recevoir du soutien au niveau personnel (par exemple : ami, famille) et professionnel (par exemple : conseiller en emploi, thérapeute) est le troisième élément qui contribue au maintien en emploi. Finalement, les habiletés (par exemple : techniques, interpersonnelles, auto-soin, gestion de vie) favorisent également le maintien en emploi.

Auerbach et Richardson (2005) ont aussi exploré les éléments qui aident les personnes ayant un trouble mental grave à se maintenir en emploi. Pour eux, les principaux éléments qui contribuent au maintien en emploi sont les valeurs reliées au travail, la satisfaction et le fait de se sentir mieux en emploi que sans emploi. De plus, pour favoriser le maintien en emploi, utiliser un mode actif de résolution de problèmes est une stratégie efficace pour surmonter les obstacles. Le dernier élément qui contribue au maintien en emploi est la recherche de différents types de soutien (par exemple : services professionnels au travail).

D'autres déterminants reliés au milieu de travail qui contribuent au maintien en emploi sont : l'ajustement des heures de travail, un horaire flexible, les tâches de travail (non familières ou intimidantes), des soutiens naturels sur le lieu de travail (formation et soutien lors d'apprentissage, relations avec les collègues de travail, la culture de travail, et la gestion des employés) (Secker et al., 2003). Ces résultats sont similaires à l'étude de Xie et ses collègues (1997) où le maintien en emploi était prédit par : 1) les expériences antérieures de travail; 2) le niveau de satisfaction face à l'emploi, et deux aspects reliés à l'environnement de travail; 3) le faible niveau d'autonomie; et 4) plus d'innovation (qui reflète la variété et le changement possible sur le lieu de travail).

Finalement, en ce qui concerne les **facteurs reliés aux relations interpersonnelles**, à la suite d'une revue de plusieurs études, Anthony et Jansen (1984) ont identifié deux variables individuelles qui permettent de prédire le maintien en emploi. Il s'agit des expériences antérieures (nombre d'emplois occupés avant le déclenchement de la maladie, le type d'emploi occupé, salaire, le niveau de prestige perçu) et de la capacité des personnes à avoir de bonnes relations avec les autres (habiletés sociales et réseau social). Les auteurs concluent que l'attitude des personnes ayant des troubles mentaux graves est reliée au maintien en emploi.

Fossey et Harvey (2010) ont effectué une méta-synthèse d'études qualitatives publiées entre 1998 et 2008 afin d'identifier les éléments que les personnes ayant des troubles mentaux graves jugent comme étant importants pour l'obtention et le maintien en emploi. Les quatre thèmes suivants sont ressortis : 1) les différences sens, avantages et inconvénients attribués à l'emploi doivent être pris en compte; 2) des stratégies qui ont pour but de favoriser le maintien en emploi sont importantes (par exemple : la gestion du stress); 3) avoir différents mécanismes de soutien tant sur le milieu de travail qu'à l'extérieur; et 4) des éléments systémiques (par exemple : la perte des avantages sociaux reliés à l'incapacité au travail, le système de prestation offert aux personnes ayant des restrictions en matière d'emploi). Ils concluent en mentionnant que les accommodements de travail, les mesures de soutien sur le lieu du travail, les stratégies d'autogestion et le soutien des pairs sont des éléments qui contribuent au maintien en emploi de personnes ayant des troubles mentaux graves.

Finalement, une série d'études soulèvent différents déterminants du maintien en emploi, soit : le fait d'avoir un soutien ininterrompu lors de l'obtention d'un emploi (Cook & Rosenberg, 1994); la satisfaction au travail, surtout en début d'emploi (Resnick & Bond, 2001); les accommodements de travail (Fabian et al., 1993); le diagnostic psychiatrique (les personnes ayant un diagnostic de schizophrénie se maintiennent moins longtemps en emploi) et l'ethnie (les personnes provenant d'une ethnie minoritaire se maintiennent moins longtemps en emploi) (Fabian, 1992b); et l'âge (les plus jeunes ont plus de chance de se maintenir en emploi que les personnes plus âgées) (Mueser, Salyers et al., 2001; Werworski & Fabian, 2004).

En résumé, tous ces déterminants peuvent influencer positivement ou négativement le maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves. Parmi les facteurs influençant négativement le maintien, notons le manque d'expériences antérieures de travail (Anthony & Jansen, 1984), le fait de recevoir une aide financière (Corbière et al., 2006), l'âge (Bond et al., 1997; Cook, 1992) ainsi que la présence de symptômes psychiatriques (Corbière et al., 2006; Razzano et al., 2005). En ce qui concerne les éléments qui ont une influence positive, notons la présence et la fréquence d'accommodements de travail (Evans & Repper, 2000), la satisfaction au travail (Becker et al., 1998; Mueser, Becker et al., 2001; Resnick & Bond, 2001; Xie et al., 1997), les habiletés interpersonnelles et sociales (Anthony & Jansen, 1984), la compatibilité entre les compétences de l'individu avec celles requises dans l'organisation, les intérêts professionnels (Huff et al., 2008), le climat de travail (Kirsh, 2000; Resnick & Bond, 2001; Xie et al., 1997), le soutien du superviseur (Huff et al., 2008), l'estime de soi (Honey, 2003) et finalement le type d'emploi occupé (Corbière et al., 2006). Parallèlement, il est intéressant de préciser que ces facteurs recensés sont similaires à ceux que nous retrouvons pour la population générale (Malenfant et al., 2002). Il a été démontré que le travail améliore la qualité de vie générale (Browne, 1999; Fabian, 1992b) et que celle-ci contribue au maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves (Catty et al., 2008). De plus, pour la population générale, des études soulignent que la qualité de vie au travail est reliée au maintien en emploi et aux intentions de quitter son emploi (Che Rose et al., 2006; Hayes et al., 2006; Korunka et al., 2008). Toutefois, il n'y a pas à notre connaissance, d'études qui mentionnent si une qualité de vie au travail supérieure contribue au maintien en emploi pour les personnes qui

ont des troubles mentaux graves. Ainsi, à ce jour nous ne savons pas si la qualité de vie au travail est un déterminant significatif du maintien en emploi pour les personnes qui ont des troubles mentaux graves.

2.2 Entreprises sociales

2.2.1 Définition des entreprises sociales

Tel que mentionné dans l'introduction, l'entreprise sociale est une alternative au marché régulier de l'emploi. De façon plus précise, les entreprises sociales font partie de l'économie sociale au Québec. En 1996, le Sommet sur l'Économie et l'Emploi a énoncé cinq principes pour définir ce qu'est l'économie sociale au Québec (Dumais & Vaillancourt, 2005). Premièrement, l'économie sociale a pour finalité de servir ses membres ou la collectivité plutôt que de viser un rendement financier. Deuxièmement, elle possède une autonomie de gestion par rapport à l'État. Troisièmement, elle intègre dans ses statuts et ses façons de faire un processus de décision démocratique impliquant les travailleurs. Quatrièmement, elle défend la primauté des personnes sur le capital dans la répartition des surplus et des revenus. Cinquièmement, l'économie sociale fonde ses activités sur les principes de la participation, de la prise en charge et de la responsabilité individuelle et collective. L'Organisation de Coopération et de Développement Économique (1998) définit l'entreprise sociale de la façon suivante :

« Une entreprise sociale fait référence à toute activité privée, d'intérêt général, organisée à partir d'une démarche entrepreneuriale et n'ayant pas comme raison principale la maximisation des profits mais la satisfaction de certains objectifs économiques et sociaux ainsi que la capacité de mettre en place par la production de biens ou de services des solutions innovantes aux problèmes d'exclusions et de chômage ».

Certaines entreprises sociales ont comme mission l'intégration en emploi de personnes ayant des troubles mentaux graves. Ces entreprises sociales ont ainsi un double but, d'abord un but social qui consiste à promouvoir la santé physique, mentale et sociale de ses membres, et

ensuite un but économique qui consiste à offrir un emploi rémunéré (Savio & Righetti, 1993). Il existe divers types d'entreprises sociales au Canada : les coopératives, les entreprises adaptées, les entreprises d'insertion, les entreprises affirmatives, les par et pour et les entreprises sociales non spécifiques (voir Corbière, Lecomte et Lanctôt (2011) pour plus de détails). Ces entreprises varient selon différents critères, tels que la présence ou non de différentes catégories d'handicaps, le pourcentage d'employés ayant un handicap, la présence d'un processus de décision démocratique, et le type d'emploi. Cependant, le seul type d'entreprise où il n'est pas possible d'avoir un emploi à durée indéterminée est l'entreprise d'insertion.

2.2.2 Avantages des entreprises sociales

Les entreprises sociales, comparativement aux entreprises sur le marché régulier ou aux ateliers protégés, offrent divers avantages. Par exemple, Clark (1995) mentionne cinq avantages que possède l'entreprise sociale. Premièrement, l'entreprise sociale offre de meilleures conditions salariales que les ateliers protégés. Deuxièmement, parce que l'entreprise sociale emploie un pourcentage significatif de personnes sans incapacités, elle facilite l'intégration sociale des personnes ayant des troubles mentaux graves. Troisièmement, l'entreprise sociale fonctionne avec peu de subventions publiques, ce qui signifie qu'elle est moins susceptible d'être affectée par des changements de politiques. Quatrièmement, l'entreprise sociale est un milieu où il y a moins de discrimination. Cinquièmement, l'entreprise sociale offre plus d'accommodements de travail que les entreprises sur le marché régulier. Par ailleurs, Warner et Mandiberg (2006) indiquent que les entreprises sociales offrent un sentiment d'*empowerment* aux personnes avec des troubles mentaux graves, tout en leur permettant de développer un sentiment d'engagement envers la communauté. De par leurs caractéristiques, les entreprises sociales sont plus adaptées, que les entreprises sur le marché régulier, aux besoins des personnes ayant des troubles mentaux graves, en offrant un sentiment d'appartenance et en permettant à ces personnes de développer des habiletés interpersonnelles (Corbière & Lecomte, 2009).

2.2.3 Impacts des entreprises sociales

Toutefois, malgré ces avantages, très peu d'études à travers le monde ont évalué l'impact que l'entreprise sociale peut avoir sur les personnes ayant des troubles mentaux graves (Clark, 1995; Corbière & Lecomte, 2009; Dumais & Vaillancourt, 2005; Janzen et al., 2007; Ramon, 1995; Savio & Righetti, 1993). Du côté de l'Europe, plus précisément en Suède, Gahnström-Strandqvist, Liukko et Tham (2003) ont fait une étude phénoménologique auprès de 18 personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales afin de comprendre la signification de leur expérience vécue. Les auteurs soulignent que les entreprises sociales permettent aux participants de vivre une expérience enrichissante, offrent une opportunité de satisfaire leurs besoins tout en développant des habiletés, favorisent le développement d'un réseau social et d'une meilleure image de soi tout en engendrant un sentiment de fierté, de joie et de satisfaction. En Italie, Savio et Righetti (1993) ont évalué l'expérience de personnes travaillant dans des coopératives sociales. Ils ont noté un taux de roulement de personnel important, particulièrement pour les hommes. Malgré tout, la durée moyenne du maintien en emploi était de deux ans et quatre mois, ce qui est significativement supérieur à la moyenne de six mois que nous retrouvons sur le marché régulier (Corbière et al., 2006). Les raisons les plus évoquées pour expliquer la cessation de leur emploi au sein des entreprises sociales italiennes étaient : la fin du contrat, l'obtention d'un autre emploi, des problèmes d'adaptation et la prise de la retraite. Une étude conduite en Angleterre a permis d'identifier comment les entreprises sociales contribuent au rétablissement des personnes ayant des troubles mentaux graves (Svanberg et al., 2010). Les résultats de cette étude de théorisation ancrée soulignent que le rétablissement des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales est possible grâce aux caractéristiques suivantes des entreprises : 1) elles possèdent une structure flexible; 2) elles offrent des activités diversifiées et significatives; 3) elles sont des groupes sociaux compréhensifs; et 4) elles possèdent un leadership inclusif. Les auteurs mentionnent également que les entreprises sociales encouragent l'intégration sociale, le sentiment d'*empowerment*, le sentiment d'appartenance, et le niveau de compétence.

Une récente étude effectuée en Asie, plus précisément à Singapour, a démontré que les entreprises sociales peuvent être particulièrement utiles pour améliorer les résultats professionnels de personnes ayant des troubles mentaux graves, particulièrement pour le maintien en emploi (Tan, 2009). Parallèlement, Kimura, Mukaiyachi et Ito (2002) décrivent une entreprise sociale au Japon qui a eu des impacts positifs non seulement sur les employés, mais également au sein de la communauté, tel que des changements d'attitudes et des retombées économiques.

Au Canada, Trainor et Tremblay (1992) ont effectué un sondage auprès de cinq entreprises sociales en Ontario et ont trouvé que les personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant, dans ces entreprises, avaient réduit le nombre de jours d'hospitalisation et de contacts pour la gestion de crise. Une autre étude effectuée en Ontario par Krupa, Lagarde et Carmichael (2003) a montré que l'entreprise sociale peut avoir des effets bénéfiques à divers niveaux, tel qu'offrir un sentiment de légitimité, d'appartenance, de respect et de bien-être tout en permettant de réduire la présence des symptômes. D'autre part, Krupa (1998) mentionne que l'entreprise sociale, tout en développant l'autonomie, a une influence positive sur la santé mentale, le bien-être et les symptômes des personnes ayant des troubles mentaux graves. Récemment, Nelson et ses collègues (Nelson et al., 2006a, 2006b; Nelson et al., 2007) ont effectué une étude longitudinale en Ontario afin de voir l'impact que peut avoir la participation à des entreprises sociales pour les personnes ayant des troubles mentaux graves. Il ressort qu'après neuf mois les personnes utilisent moins de services des salles d'urgences; qu'après 18 mois elles ont un meilleur soutien social, une qualité de vie générale améliorée et moins de jours d'hospitalisation; et qu'après 36 mois elles sont plus intégrées dans la communauté, ont une meilleure qualité de vie générale (domaine des activités quotidiennes uniquement), une plus grande implication en ce qui a trait aux rôles instrumentaux et ont moins de symptômes de détresse psychologique. Au Québec, Duchesne (2006) a évalué la qualité des emplois au sein des entreprises sociales. Les résultats montrent que les entreprises sociales offrent des avantages sociaux intéressants, mais que les salaires sont généralement peu élevés. De plus, les employés rencontrés ont mentionné quatre éléments clés qui constituent la qualité de leur emploi : 1) un contexte de travail humanisé; 2) un processus de gestion démocratique; 3) un sentiment d'appartenance; et 4) la possibilité de réalisation de soi. Pour conclure, une dernière

étude effectuée au Québec s'est intéressée aux facteurs organisationnels qui contribuent au maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales (Verreault, 2008). En utilisant un devis qualitatif comparatif, deux entreprises sociales ont été scrutées à la loupe. Le maintien en emploi a été mesuré à l'aide du taux de roulement du personnel. Ainsi, la première entreprise avait un taux de roulement moyen sur trois ans de 25%, et la seconde de 12,3%. L'auteure mentionne des facteurs macro et micro organisationnels qui influencent le maintien en emploi. Sur le plan macro organisationnel, les éléments qui contribuent au maintien en emploi sont : un milieu de travail normalisant, un mode de gestion axé sur les compétences, l'expertise d'une personne en ressources humaines en santé mentale, un mode de sélection standardisé, un style de supervision directif et une évaluation bidirectionnelle du personnel. Sur le plan micro organisationnel, les éléments sont : une formation adaptée et continue du personnel, une conception variée du travail (variété de tâches axée sur les compétences), une communication claire au sujet des attentes et des demandes, un environnement de travail sécuritaire et sans conflit, le soutien organisationnel, et des mesures d'accommodements de travail (par exemple : tâches, horaire). Les résultats de cette étude ne permettent pas cependant de savoir combien de temps en moyenne les gens sont demeurés en emploi dans l'entreprise sociale.

Malgré le fait que les entreprises sociales situées au Québec semblent favoriser le maintien en emploi, très peu d'études au Canada se sont intéressées à ce sujet. Ainsi, il apparaît important d'évaluer le maintien en emploi dans ce type d'entreprise au Québec, car les caractéristiques des entreprises sociales diffèrent grandement des entreprises sur le marché régulier du travail et ceci pourrait influencer la durée du maintien en emploi.

2.3 Qualité de vie générale

Comme mentionné dans l'introduction, le travail améliore la qualité de vie générale (Waddell & Burton, 2006). Il est donc important de commencer par bien définir ce qu'est la qualité de vie générale afin de pouvoir éventuellement mieux comprendre le rôle qu'elle peut jouer dans le maintien en emploi.

2.3.1 Définition de la qualité de vie générale

Il est important de préciser qu'encore à ce jour, il n'y a pas de consensus entre les chercheurs sur la définition de la qualité de vie générale (QVG). Étant donné qu'il y a une bonne part de subjectivité dans ce concept et que les perceptions peuvent grandement varier d'un individu à l'autre, cela peut créer davantage de confusion. La définition de la qualité de vie générale, élaborée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et employée par un grand nombre de chercheurs (Basu, 2004; Berlim & Fleck, 2003; de Souza & Coutinho, 2006), a été retenue dans le cadre du présent projet de recherche. L'OMS (WHOQOL, 1995) définit le concept de QVG comme étant :

« (...) la perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement ».

Corten (1998) explique qu'il existe trois courants conceptuels de la qualité de vie : 1) la qualité de vie environnementale, 2) la qualité de vie reliée à la santé, et 3) la qualité de vie subjective. La *qualité de vie environnementale* a été conceptualisée par Rogerson (1997) et fait référence à une combinaison des domaines de la vie matérielle (c'est-à-dire les biens, les services, les attributs de l'environnement physique, social et économique) et de la vie personnelle (c'est-à-dire les caractéristiques des individus, leur satisfaction ainsi que leur appréciation de leur bien-être). La qualité de vie environnementale repose essentiellement sur des critères objectifs (par exemple : le niveau de vie, le niveau de pollution, le taux de criminalité). La *qualité de vie reliée à la santé (Health Related Quality of Life)* est issue du monde médical et fait référence à une approche multiaxiale et tient compte des symptômes, de la souffrance et des troubles fonctionnels. La qualité de vie reliée à la santé fait une distinction entre les déterminants de la qualité de vie propres à la santé et les autres déterminants de la qualité de vie plus générale. La qualité de vie reliée à la santé permet de mesurer l'impact qu'un

problème de santé ou une maladie peut avoir sur l'individu. Parmi les dimensions de la qualité de vie reliée à la santé, notons : la physiologie, les effets secondaires des médicaments, le fonctionnement, la vie sociale, les cognitions et les émotions, le sommeil et le repos, l'énergie et la vitalité, la perception de la santé et la satisfaction envers la vie (Dijkers, 1997; Shipper et al., 1990). La *qualité de vie subjective* provient des sciences sociales. Elle fait référence à un jugement cognitif et personnel sur son vécu de bien-être. Campbell, Converse et Rodgers (1976) suggèrent que la satisfaction envers divers domaines de vie est l'indicateur le plus valide de la qualité de vie subjective. Autrement dit pour ces auteurs, le bien-être subjectif est le meilleur déterminant de la qualité de vie subjective. En 1976, Campbell et ses collègues (1976) ont identifié plusieurs facteurs qui peuvent influencer la qualité de vie subjective. Il s'agit du mariage, de la vie familiale, des amitiés, du voisinage, de la santé, des travaux domestiques, de la présence ou de l'absence d'un travail, l'habitat, le niveau de vie, le niveau de scolarité et les épargnes. Deux ans plus tard, Flanagan (1978) mentionne un total de quinze facteurs expliquant la qualité de vie subjective. Ces facteurs peuvent être regroupés en cinq thèmes : 1) le bien-être physique et matériel (bien-être matériel, sécurité financière, santé et sécurité personnelle); 2) les relations avec les autres (conjoint(e), enfants, famille, amis); 3) les activités communautaires et sociales (activités reliées au fait d'aider ou d'encourager les autres, reliées au gouvernement); 4) le développement et des réalisations personnelles (développement intellectuel, compréhension personnelle et planification, travail, expression personnelle et créative); et 5) les loisirs (socialisation, activités récréatives passives et actives).

En somme, le concept de QVG est à la fois objectif et subjectif tout en étant de nature multidimensionnelle (Basu, 2004; Caron, Mercier et al., 2005; Eklund et al., 2003; Fakhoury & Priebe, 2002; Felce & Perry, 1996 ; Megens & Van meijel, 2006 ; Turksever & Atalik, 2001 ; WHOQOL, 1995).

2.3.2 Distinction avec des concepts similaires

Dans la littérature, plusieurs concepts sont utilisés de façon simultanée ou interchangeable avec le concept de qualité de vie générale: le niveau de vie, le bien-être

subjectif, la satisfaction de vie et le bonheur. Il importe donc de faire une brève distinction de ces différents concepts.

Le concept de qualité de vie générale et le concept de **niveau de vie** ne font pas référence à la même chose (André & Bitondo, 2001). En effet, le niveau de vie fait plutôt référence à la mesure de la quantité et la qualité des biens et des services, tel que le produit intérieur brut (PIB) par habitant, le nombre de médecins disponible par millier d'habitants, le nombre de téléviseurs par ménage, etc. Tandis que la qualité de vie générale, comme mentionnée plus haut, est davantage une notion subjective.

Les concepts de **bien-être subjectif** (*subjective well-being*) et de qualité de vie générale sont fréquemment utilisés de façon interchangeable dans la littérature (Lent, 2004). Le bien-être prend son origine dans des études socio-économiques anglo-saxonnes au cours des années 1960 et il était perçu comme un indicateur social du bonheur des citoyens (Andrew & Withey, 1976). Le concept de bien-être subjectif fait référence à comment les personnes évaluent leur vie de façon cognitive (par exemple en émettant un jugement conscient de leur satisfaction face à leur vie en générale) et émotionnelle (Diener et al., 1997). Waddell et Burton (2006) précisent que le bien-être est un état subjectif d'être en santé, heureux, contenté, à l'aise et satisfait de sa qualité de vie. Selon Diener, Lucas et Oishi (2002), le bien-être subjectif consiste en trois composantes : 1) la satisfaction de vie ; 2) un affect positif ; et 3) une absence d'affect négatif. Des conditions objectives et subjectives composent le bien-être (Kahn & Juster, 2002). Ce concept est en quelque sorte une mesure ou un indicateur de la qualité de vie d'une personne et de la société (Land, 1975). Ainsi, il serait nécessaire d'avoir un bien-être subjectif positif pour avoir une bonne vie et une bonne société, mais par contre, il n'est pas suffisant en soi (Diener et al., 2003). Le concept de bien-être serait le terme scientifique qui représente ce qu'une personne profane considère comme étant la satisfaction ou le bonheur (Diener et al., 2003). Basu (2004) mentionne que le bien-être est essentiellement un état affectif alors que la qualité de vie générale est une évaluation subjective plus large de soi et de son environnement. Il est possible de conclure que le concept de bien-être subjectif est étroitement relié au concept de la qualité de vie en générale (Kahn & Juster, 2002), mais qu'il est généralement perçu

comme un des nombreux indicateurs de la qualité de vie en générale (Lent, 2004). Ainsi, la qualité de vie générale est un concept plus global qui englobe le concept de bien-être subjectif.

La **satisfaction de vie** est définie comme étant : « *une évaluation globale de la qualité de vie d'une personne selon ses propres critères* » (Shin & Johnson, 1978, p.478). De plus, ce concept est fréquemment perçu comme étant une des dimensions du bien-être (Diener et al., 2002). La satisfaction de vie implique un niveau de contentement envers les différents éléments de notre vie ou le fait que nos besoins soient comblés (Sousa & Lyubomirsky, 2001). Étant donné que la satisfaction de vie est une forme d'évaluation, ce jugement est surtout d'ordre cognitif.

Seligman, un des fondateurs de la psychologie positive, utilise le terme **bonheur** (*happiness*) de façon interchangeable avec le concept de bien-être (Seligman, 2002). Le bonheur aurait deux composantes : un sentiment positif (par exemple : extase, confort, joie) et une activité positive qui n'a pas de composante émotionnelle (par exemple : engagement). De plus, le bonheur aurait trois domaines : 1) le passé (qui fait référence à la satisfaction, contentement, épanouissement, fierté, sérénité) ; 2) le présent (qui inclut la joie, l'extase, le calme, le plaisir et le flow), et 3) le futur (c'est-à-dire l'optimisme, l'espoir, la croyance et la confiance). Ainsi, le bonheur est défini comme étant l'état mental du bien-être caractérisé par des émotions positives qui vont du contentement à la joie intense.

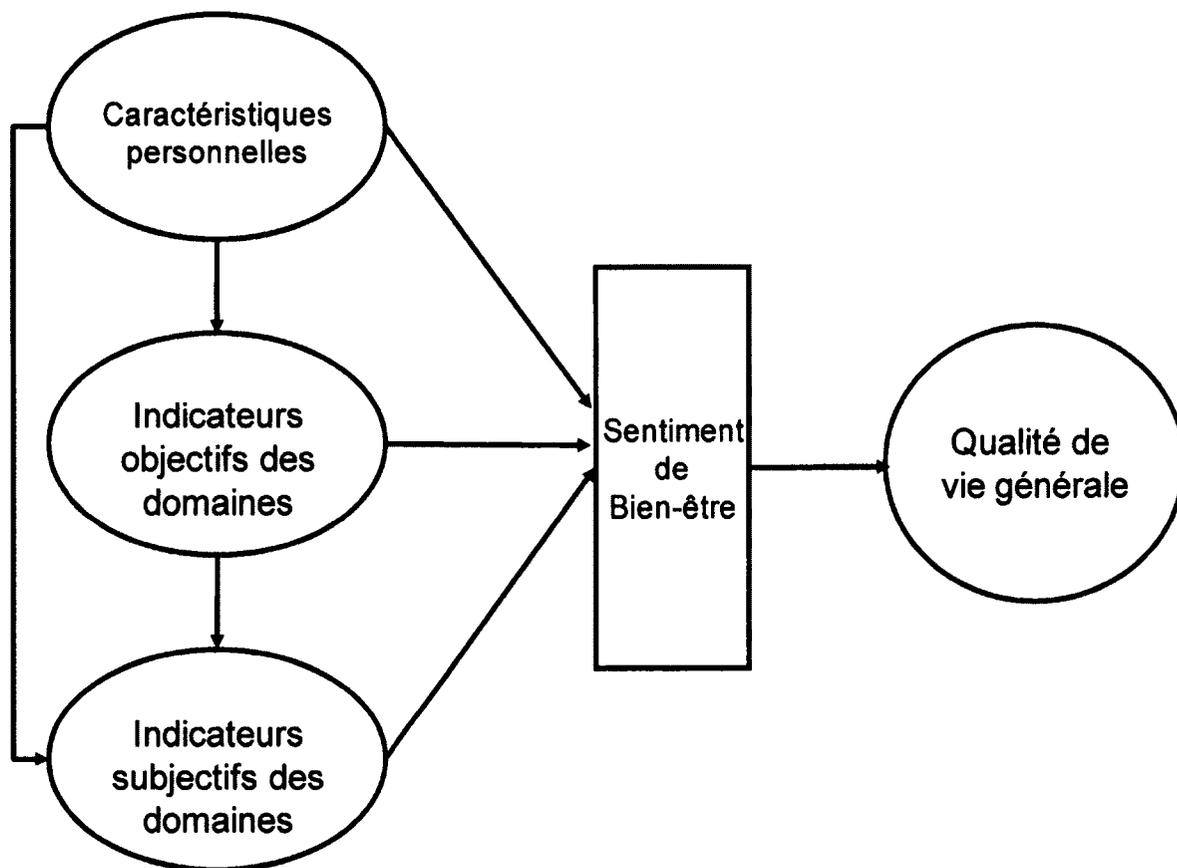
Pour résumé, Levasseur, St-Cyr Tribble et Desrosiers (2006) ont effectué une analyse du concept de la qualité de vie auprès de personnes âgées ayant des incapacités physiques. Cette étude a permis d'arriver à une définition de la qualité de vie qui consiste en une évaluation subjective des circonstances de vie de la personne tout en tenant compte de ses valeurs. De plus, les caractéristiques clés de la qualité de vie sont : 1) un sentiment de satisfaction envers la vie ; 2) un état de bien-être (physique, social, spirituel et psychique) ; 3) un état fonctionnel satisfaisant, caractérisé par des comportements adaptés ; 4) un sentiment de contrôle sur sa vie ; et 5) une réalisation d'occupations valorisantes.

2.3.3 Qualité de vie générale des personnes ayant des troubles mentaux graves

À la suite d'une vaste commission d'enquête effectuée en 1962 au Québec, le rapport Bédard fait un portrait peu flatteur des conditions de vie des personnes ayant des troubles mentaux graves hébergés dans des asiles psychiatriques (Bédard et al., 1962). Une préoccupation naît alors au sujet de l'amélioration des conditions de vie des personnes ayant des troubles mentaux graves. À partir des années 1960, une vague de désinstitutionnalisation a vu le jour dans les hôpitaux psychiatriques. À la suite de ces changements majeurs dans les services de soins de santé, une attention toute particulière a été portée à la qualité de vie générale des personnes ayant des troubles mentaux graves. Les services psychiatriques, maintenant offerts dans la communauté, avaient entre autres pour but d'améliorer la qualité de vie générale de ces individus.

Ainsi, le concept de QVG a été étudié de façon spécifique auprès des personnes ayant des troubles mentaux graves. Lehman (1983b), afin de mieux comprendre le concept de QVG chez les personnes ayant des troubles mentaux graves, a élaboré un modèle conceptuel de la *qualité de vie subjective* (figure 1). Ce modèle mentionne que la qualité de vie est de nature subjective, dans le sens où elle reflète un sentiment de bien-être de l'individu. Subséquemment, cette évaluation doit nécessairement se faire par la personne concernée. Toujours selon Lehman (1983b), le sentiment de bien-être, ou la qualité de vie, dépend de trois catégories de variables, soit les caractéristiques personnelles (par exemple : genre, état matrimonial, niveau d'éducation, diagnostic), les indicateurs objectifs (par exemple : être victime d'un crime, l'utilisation des services de santé, la fréquence des contacts sociaux) et les indicateurs subjectifs (par exemple : la satisfaction envers sa santé, les loisirs, les relations sociales et les finances) de différents domaines de qualité de vie. Les huit domaines que nous retrouvons dans ce modèle sont : 1) la situation résidentielle, 2) la famille, 3) les relations sociales, 4) les activités de loisirs, 5) le travail, 6) les finances, 7) la sécurité personnelle, et 8) la santé. Par ailleurs, la qualité de vie générale implique une auto-évaluation relativement stable des conditions de vie et elle est influencée par les attentes, les expériences antérieures et la perception des conditions actuelles.

Figure 1 : Modèle de qualité de vie générale selon Lehman



Ce modèle a été utilisé à maintes reprises par différents auteurs et ce, dans divers contextes (Basu, 2004; Greenley et al., 1997; UK700-Group, 1999; Vatne & Bjorkly, 2008; Wu, 2006; Young, 2004). De plus, afin de mesurer le concept de QVG selon ce modèle, un outil de mesure a été développé. Il s'agit du *Quality of Life Interview* (Lehman, 1988). Les raisons pour lesquelles ce modèle de qualité de vie générale pour les personnes ayant des troubles mentaux graves a été retenu sont les suivantes : 1) il est l'un des modèles les plus utilisés dans la littérature scientifique; 2) il possède des données considérables de sa fidélité et de sa validité; 3) il peut être utilisé auprès de personnes ayant différents diagnostics de troubles mentaux graves; 4) il évalue à la fois le statut fonctionnel et la satisfaction sur huit domaines de vie important; 5) il permet de différencier les personnes ayant différents niveaux de sévérité de la maladie; 6) il est relié à divers « outcomes » cliniques; et finalement 7) il possède un outil valide et fidèle qui est l'un des plus utilisés dans le domaine, ce qui permet une comparaison des scores.

2.3.4 Facteurs influençant la QVG des personnes ayant des troubles mentaux graves

Une multitude d'études se sont attardées à l'identification de facteurs pouvant influencer positivement ou négativement la QVG des personnes ayant des troubles mentaux graves (Caron, Lecomte et al., 2005; Corring & Cook, 2007; de Souza & Coutinho, 2006; Vatne & Bjorkly, 2008; Wu, 2006). Ces facteurs peuvent être regroupés sous 3 catégories : 1) cliniques; 2) sociodémographiques; 3) psychosociales. Sur le plan **clinique**, les facteurs qui influencent la qualité de vie des personnes ayant des troubles mentaux graves sont : le diagnostic psychiatrique (Brunt & Hansson, 2004; Caron, Mercier et al., 2005; de Souza & Coutinho, 2006; Fakhoury & Priebe, 2002; Lehman, 1983a; Prince & Prince, 2001; Ruggeri et al., 2002; Ruggeri et al., 2001; Schaar & Ojehagen, 2003; Wu, 2006); les symptômes psychiatriques (J. S. Anderson & Ferrans, 1997; R. L. Anderson & Lewis, 2000; Corring & Cook, 2007; de Souza & Coutinho, 2006; Eklund et al., 2003; Fakhoury & Priebe, 2002; Prince & Prince, 2001; Ruggeri et al., 2001; Schaar & Ojehagen, 2003); la sévérité de la maladie (Awad et al., 1997); les effets secondaires des médicaments (Awad et al., 1997; Prince & Prince, 2001), la santé (Barry & Zissi, 1997; Basu, 2004; Prince & Prince, 2001); et les hospitalisations (Caron, Mercier et al., 2005; Prince & Prince, 2001; Ruggeri et al., 2001). Sur le plan **sociodémographique**, notons les facteurs suivants comme influençant la qualité de vie générale des personnes ayant des troubles mentaux graves : l'âge (Caron, Mercier et al., 2005; de Souza & Coutinho, 2006; Prince & Prince, 2001; Ruggeri et al., 2002; Ruggeri et al., 2001; Schaar & Ojehagen, 2003; Trompenaars et al., 2005; Zissi et al., 1998); le genre (Caron, Mercier et al., 2005; Fabian & Wiedefeld, 1989; Kovess-Masfety et al., 2006; Lehman, 1983a; Ruggeri et al., 2001; Trompenaars et al., 2005); le statut résidentiel (R. L. Anderson & Lewis, 2000; Barry & Zissi, 1997; Brunt & Hansson, 2004; Caron, Mercier et al., 2005; Ruggeri et al., 2001; Schaar & Ojehagen, 2003); le niveau d'éducation (Caron, Lecomte et al., 2005; Caron, Mercier et al., 2005; de Souza & Coutinho, 2006; Lehman, 1983a; Prince & Prince, 2001; Ruggeri et al., 2002; Trompenaars et al., 2005); l'état matrimonial (Kovess-Masfety et al., 2006; Lehman, 1983a; Ruggeri et al., 2002); l'argent/niveau socioéconomique (Barry & Zissi, 1997; Basu, 2004; Fabian & Wiedefeld, 1989; Kovess-Masfety et al., 2006; Wu, 2006); les conditions de vie en générale (Basu, 2004; Prince & Prince, 2001) et le niveau de satisfaction face à leur emploi

(Browne, 1999). Sur le plan **psychosocial**, les facteurs suivants influencent la qualité de vie générale des personnes ayant des troubles mentaux graves : l'estime de soi (Barry, 1997; Eklund et al., 2003; Ruggeri et al., 2001); la satisfaction envers les services (Ruggeri et al., 2001); les besoins (Awad et al., 1997; Basu, 2004; Corring & Cook, 2007; Fakhoury & Priebe, 2002; UK700-Group, 1999); les relations sociales et familiales (Barry & Zissi, 1997; Basu, 2004; Prince & Prince, 2001; Schaar & Ojehagen, 2003); le soutien social (Caron, Lecomte et al., 2005; Caron et al., 1998; Wu, 2006); le stigmata (Corring & Cook, 2007; Rosenfield, 1992); et le sentiment d'empowerment (Rosenfield, 1992).

De plus, plusieurs études ont montré que le travail améliore la QVG (Bond, Resnick et al., 2001; Browne, 1999; Bryson et al., 2002; Caron, Mercier et al., 2005; Corring & Cook, 2007; Evans & Repper, 2000; Fabian, 1989 1992b; Lehman, 1983b; Nordt et al., 2007; Priebe et al., 1998; Ruggeri et al., 2002; Ruggeri et al., 2001; Van Dongen, 1996). Toutefois, la plupart des études utilisaient un devis transversal, ce qui ne permet pas d'établir de relation causale entre le travail et la qualité de vie générale.

Qui plus est, il est intéressant de noter que les variables identifiées comme influençant le maintien en emploi (par exemple : l'âge, les symptômes psychiatriques, la satisfaction et l'estime de soi) influencent également le niveau de qualité de vie générale (Alonso et al., 2004; Caron, Mercier et al., 2005; de Souza & Coutinho, 2006; Eklund et al., 2004). Par conséquent, il apparaît légitime de se questionner sur la relation qu'il peut y avoir entre la qualité de vie générale et le maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves, tout en considérant ces variables.

2.4 Qualité de vie au travail

2.4.1 Définition de la qualité de vie au travail pour la population générale

Le concept de qualité de vie au travail (QVT) a vu le jour dans les années 1930 par Elton Mayo dans une série d'études qui avaient pour but de déterminer l'impact de facteurs environnementaux sur le niveau de productivité des employés (Jex, 2002). À cette époque, ce concept mettait en relief la dimension humaine du travail tout en tenant compte de la relation entre le travailleur et son environnement de travail. Au cours des dernières décennies, le concept de qualité de vie au travail a fait l'objet de plusieurs études, particulièrement auprès des professionnels de la santé et dans le milieu industriel (Brooks & Anderson, 2005; Brousseau et al., 2008; Elizur & Shye, 1990; Islam & Siengthai, 2009; Kerce & Booth-Kewley, 1993; Loscocco & Roschelle, 1991; Martel & Dupuis, 2006; Turcotte, 1988; Yousuf, 1996). Une multitude de définitions de la QVT se retrouve dans la littérature, où chaque auteur a sa propre définition (Brooks & Anderson, 2005; Elizur & Shye, 1990; Loscocco & Roschelle, 1991; Royuela et al., 2008). Par exemple, Argentero, Miglioretti et Angilletta (Argentero et al., 2007, page 50) définissent la qualité de vie au travail comme étant : « *le résultat d'une évaluation que chaque individu effectue comparant ses espoirs, ses attentes et ses désires de ce qu'il considère comme étant la réalité* », alors que Davis (1983) suggère que la QVT fait référence à : « *la qualité de la relation entre les employés et l'environnement de travail, avec des dimensions humaines ajoutées aux considérations techniques et économiques.* ». Martel et Dupuis (2006, page 355) définissent quant à eux la QVT comme étant :

« La qualité de vie au travail, à un temps donné, correspond à un état atteint par l'individu dans sa poursuite dynamique de ses buts hiérarchisés à l'intérieur des domaines de son travail où la réduction de l'écart séparant l'individu de ses objectifs se traduit par un impact positif sur la qualité de vie générale de l'individu, sur la performance organisationnelle, et par conséquent, sur le fonctionnement global de la société. »

À la suite du constat qu'il existe une multitude de définitions, Martel et Dupuis (2006) constatent l'absence de consensus sur la définition de la qualité de vie au travail. Toutefois, les

auteurs s'entendent pour dire que le concept de QVT fait référence à un construit subjectif (Argentero et al., 2007) qui tient compte des aspects organisationnels, humains et sociaux (Martel & Dupuis, 2006), qu'il est multidimensionnel (Elizur & Shye, 1990) et finalement qu'il doit être évalué de façon auto-rapportée et individuelle (Martel & Dupuis, 2006). Prince et Prince (2001) mentionnent qu'une approche qui intègre la définition qu'a un individu de ce qu'il considère comme étant une bonne qualité de vie est plus sujette à être un meilleur indicateur de la qualité de vie subjective, particulièrement pour les personnes ayant des troubles mentaux graves. Comme l'illustrent Renwick, Brown et Nagler (1996, page 8):

«C'est seulement lorsque la qualité de vie est appliquée aux individus et quand ces individus divulguent ce qu'ils veulent dire par et valorisent comme qualité, que la qualité de vie est reliée de façon étroite à des indicateurs.»

Toutefois, à notre connaissance, il n'existe aucune étude qui a évalué ce que signifie le concept de qualité de vie au travail pour les personnes ayant des troubles mentaux graves.

Malgré le fait qu'il n'y ait pas de consensus sur la définition du concept de qualité de vie au travail, on retrouve généralement quatre domaines au sein des différents modèles de QVT : 1) les caractéristiques de l'emploi; 2) le contexte physique; 3) le contexte psychosocial; et 4) le contexte organisationnel (Martel & Dupuis, 2006; Turcotte, 1988). Les **caractéristiques de l'emploi** font référence aux aspects intrinsèques de l'emploi, tels que les devoirs, les responsabilités, le niveau d'autonomie et l'horaire de travail. Ces caractéristiques peuvent être regroupées en quatre aspects : a) la complexité de la tâche (c'est-à-dire la somme des connaissances et des habiletés requises pour la réalisation d'une tâche); b) l'autonomie reliée à la tâche (cela fait référence au degré de liberté du travailleur lors de la planification de son travail et des moyens dont il dispose pour faire son travail); c) le rôle inhérent à la tâche (ceci est relié aux différentes attentes qui découlent du travail); et d) la participation (c'est-à-dire l'influence qu'a un employé dans sa prise de décision). Le **contexte physique** fait référence à l'environnement de travail et il inclut tout le matériel qui peut avoir une influence sur la performance du travailleur ainsi que sa satisfaction et sa santé. Par exemple, la température, le

bruit, et l'éclairage peuvent jouer un rôle important dans la qualité de vie au travail d'un individu. Le **contexte psychosocial** fait référence aux interactions en milieu de travail, au soutien social et émotif, au respect, à la considération, à la nature du leadership, à l'identification à l'entreprise, à la satisfaction du besoin d'affiliation et à la communication. Le **contexte organisationnel** quant à lui réfère au mode de gestion de l'entreprise, à l'idéologie de l'organisation, au niveau de planification, au système d'information mis en place dans l'entreprise, à la structure organisationnelle, aux programmes de formation offerts, au soutien technique et à la possibilité de mutation et de promotion au sein de l'entreprise.

Plusieurs études se sont intéressées aux divers facteurs qui peuvent influencer positivement ou négativement le niveau de QVT (Loscocco & Roschelle, 1991; Martel & Dupuis, 2006; Turcotte, 1988). Ces facteurs peuvent être regroupés sous quatre groupes : 1) individuel; 2) emploi et environnement; 3) psychosocial; et 4) organisationnel. Sur le plan **individuel**, il y a la personnalité du travailleur, ses attitudes ainsi que ses caractéristiques sociodémographiques. Sur le plan de **l'emploi et de l'environnement**, les facteurs sont les caractéristiques de l'emploi, les conflits de rôles et l'horaire de travail. En ce qui concerne le plan **psychosocial**, les facteurs influençant la qualité de vie au travail sont le contexte social, les comportements des superviseurs, le style de leadership, et la communication. Finalement, sur le plan **organisationnel**, notons la complexité de la structure organisationnelle, la centralisation de la prise de décision formelle et informelle, la taille de l'entreprise, la syndicalisation et les possibilités d'avancements.

Le concept de qualité de vie au travail est grandement influencé par le type d'organisation dans lequel l'individu travaille. Par exemple, une étude conduite dans un milieu hospitalier a montré que la culture de l'organisation, orientée vers les relations humaines, est reliée à la perception de qualité de vie au travail des infirmières (Gifford et al., 2002). De plus, cette culture est corrélée à des mesures positives de qualité de vie au travail, d'engagement, d'implication, d'empowerment et de satisfaction au travail (Gifford et al., 2002). Ainsi, le contexte particulier des entreprises sociales, de par leurs valeurs, leurs caractéristiques et leur mode de fonctionnement particulier, s'avère être un milieu tout à fait pertinent pour l'étude de la qualité de vie au travail. Toutefois, à notre connaissance, aucune étude s'est intéressée à

évaluer la qualité de vie au travail dans le contexte des entreprises sociales. Par ailleurs, une récente étude de Kompier et ses collègues (2009) souligne que le type de contrat de travail a un effet sur le niveau de qualité de vie au travail. Ainsi, les emplois de type permanent favoriseraient une meilleure qualité de vie au travail que les emplois de types temporaires ou sur appel.

Des études ont montré que la qualité de vie au travail a un impact sur le niveau de l'implication au travail (Hsu & Kernohan, 2006), le degré de productivité (Greenberg & Baron, 1993), et le niveau de performance individuelle et organisationnelle (Islam & Siengthai, 2009; Knox & Irving, 1997; Labiris et al., 2002; Rethinam & Ismail, 2008). Par exemple, pour les employés dans le domaine universitaire, la performance et le maintien en emploi sont reliés à leur qualité de vie au travail (Johnsrud, 2002). Che Rose et ses collègues (2006) mentionnent que plus le maintien en emploi est long, plus le niveau de qualité de vie au travail est élevé. Une étude effectuée à Taiwan souligne que les différentes dimensions de la qualité de vie au travail sont reliées à des différents *outcomes*, telles que l'engagement au sein de l'organisation et les intentions de quitter leur emploi (Huang et al., 2007). Autrement dit, les dimensions de la qualité de vie au travail permettraient de prédire différents résultats spécifiques. Par exemple, les dimensions *équilibre travail/famille* et *comportements du superviseur* seraient reliées à l'engagement au sein de l'entreprise, alors que la dimension de *perception de l'équilibre travail/famille* réduit les intentions de quitter des employés. Dans la même ligne d'idées, Korunka, Hoonakker et Carayon (2008) ont testé un modèle conceptuel, dans le domaine des technologies de l'information, où les intentions de quitter son emploi sont prédites par le niveau de qualité de vie au travail, qui à son tour est déterminé par deux catégories de variables : 1) les caractéristiques de l'emploi; et 2) les caractéristiques de l'organisation.

2.4.2 Distinction avec des concepts similaires

Dans la littérature, plusieurs concepts sont utilisés de façon simultanée ou de façon interchangeable avec le concept de qualité de vie au travail: la qualité de vie générale, le bien-

être au travail, la satisfaction au travail, et la motivation au travail. Il importe donc de faire une brève distinction de ces différents concepts.

Les concepts de **qualité de vie générale** et de qualité de vie au travail sont similaires dans le sens où tous les deux possèdent un certain nombre de domaines et sont influencés par une multitude de facteurs (tableau 1). Cependant, ces domaines et ces facteurs ne sont pas les mêmes. De plus, les concepts de qualité de vie générale et de qualité de vie au travail se retrouvent dans la littérature comme étant des concepts distincts. Certains auteurs ont essayé d'expliquer la relation entre ces concepts en élaborant quatre modèles explicatifs chez la population générale : 1) modèle de transfert; 2) modèle de compensation; 3) modèle de segmentation; et 4) modèle d'accommodement (Loscocco & Roschelle, 1991; Martel & Dupuis, 2006). Ces différents modèles explicatifs permettent de comprendre que le concept de qualité de vie générale et le concept de qualité de vie au travail peuvent être corrélés (positivement ou négativement) ou non et peuvent s'auto-influencer. Le *modèle de transfert* (spillover) stipule qu'il existe une corrélation positive entre le travail et les autres domaines de la vie hors travail. Selon ce modèle, si un domaine va bien, cela va se transférer aux autres domaines. Le *modèle de compensation* présume que lorsqu'un individu n'est pas satisfait au travail, il va rectifier la situation en compensant par des activités à l'extérieur du travail. Ainsi, il y aurait une corrélation négative entre la satisfaction au travail et les autres sphères de vie de l'individu. Le *modèle de segmentation* postule qu'il n'existe aucune corrélation entre le travail et la vie en dehors du travail. Finalement, le *modèle d'accommodement* consiste à réduire volontairement son investissement dans une sphère de vie afin de pouvoir répondre adéquatement aux demandes d'une autre sphère de vie (par exemple : conciliation travail/famille). Loscocco & Roschelle (1991) affirment que le choix du modèle explicatif pour comprendre la relation entre les deux concepts dépend des sphères d'activités et du type d'emploi choisi. Comme mentionné, étant donné que le concept de qualité de vie au travail n'a pas encore été documenté pour les personnes ayant des troubles mentaux graves, il apparaît difficile pour le moment d'établir quelle est la relation entre ces deux concepts

Tableau 1 Domaines et facteurs influençant la Qualité de Vie Générale et Qualité de Vie au Travail

	Qualité de Vie Générale	Qualité de Vie au Travail
Population cible	Personnes ayant des troubles mentaux graves	Population générale
Domaines	1) Situation résidentielle 2) Famille 3) Relations sociales 4) Activités de loisirs 5) Travail 6) Finances 7) Sécurité personnelle 8) Santé	1) Caractéristiques de l'emploi 2) Contexte physique 3) Contexte psychosocial 4) Contexte organisationnel
Facteurs influençant	1) Cliniques	1) Individuels
	Diagnostic psychiatrique, symptômes psychiatriques, sévérité de la maladie, effets secondaires des médicaments, santé, hospitalisations	Personnalité, attitudes, caractéristiques sociodémographiques
	2) Sociodémographiques	2) Emploi et environnement
	Âge, genre, statut résidentiel, niveau d'éducation, état matrimonial, niveau socioéconomique, conditions de vie en générale, niveau de satisfaction face à l'emploi	Caractéristiques de l'emploi, conflits de rôles, horaire de travail
	3) Psychosociaux	3) Psychosociaux
Estime de soi, satisfaction envers les services, besoins, relations sociales et familiales, soutien social, stigmata, sentiment d'empowerment	Contexte social, comportements des superviseurs, style de leadership, communication	
	4) Organisationnels	
	Structure organisationnelle, centralisation de la prise de décision formelle et informelle, taille de l'entreprise, syndicalisation, possibilités d'avancements	

Le **bien-être au travail** est un concept global qui touche différents aspects de la personne tels que sa santé, son épanouissement, son confort, et sa satisfaction dans son milieu de travail. Ce concept fait davantage référence à la dimension émotionnelle, c'est-à-dire le ressenti subjectif, le sentiment, l'affect. Il est intéressant de souligner qu'en Belgique, le bien-

être au travail est encadré par le système législatif : « *Loi du 4 août 1996 relative au bien-être des travailleurs lors de l'exécution de leur travail* ». Ainsi cette loi stipule que le bien-être doit être optimisé par : 1) la sécurité au travail; 2) la protection de la santé du travailleur; 3) la charge psychosociale occasionnée par le travail; 4) l'ergonomie; 5) l'hygiène au travail; et 6) l'embellissement des lieux de travail. Le bien-être au travail est perçu comme une des dimensions qui contribuent au bien-être général. En résumé, le concept de bien-être au travail ferait partie de la qualité de vie au travail en tant que composante émotionnelle.

La **satisfaction au travail** est souvent reliée à la notion d'attentes et de besoins. Dion (1986) définit la satisfaction au travail comme étant :

« état affectif résultant de la concordance entre ce qu'un individu s'attend de recevoir de son travail (contenu de la tâche, relations de travail, salaire, occasions de promotions et toute autre condition de travail) et l'évaluation de ce qu'il en reçoit effectivement. »

Cette définition va de pair avec celle de Locke (1976) qui considère que la satisfaction au travail est un état émotionnel résultant de l'évaluation du travail en ce qui concerne les attentes ou les valeurs de travail, c'est-à-dire la relation entre ce qu'une personne retire de son travail et ce que le travail lui offre. Organ et Near (1985) mentionnent que la satisfaction au travail aurait à la fois une composante cognitive et une composante affective. La satisfaction au travail peut être considérée comme un indicateur du bien-être au travail. Le concept de satisfaction au travail ferait partie de la qualité de vie au travail en tant qu'une évaluation cognitive.

Une multitude d'études se sont intéressées au cours des dernières années à la notion de **motivation au travail**. Vallerand et Thill (1993, p. 18) définissent la motivation comme suit : « *Le concept de motivation représente le construit hypothétique utilisé afin de décrire les forces internes et/ou externes produisant le déclenchement, la direction, l'intensité et la persistance du comportement.* ». En ce qui concerne la motivation au travail, elle fait référence aux facteurs qui agissent sur l'énergie déployée au travail et le comportement de la personne au travail (Blais et al., 1993). La

motivation et la satisfaction au travail sont très fréquemment reliées. Toutefois, la satisfaction serait plus une conséquence des attentes ou des motivations de la personne. Gilibert, Gillet et Perrin (2008) mentionnent que les motivations lorsqu'elles sont non-autodéterminées auraient une influence négative sur le niveau de qualité de vie au travail alors que lorsqu'elles sont autodéterminées auraient un effet positif non seulement sur le bien-être mais également sur la qualité de vie au travail.

2.4.3 La qualité de vie au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves

À notre connaissance, il n'y a aucune étude qui a évalué ce que signifie le concept de qualité de vie au travail de la perspective de personnes ayant des troubles mentaux graves. De plus, la qualité de vie au travail n'a pas été évaluée dans le contexte particulier des entreprises sociales. Par conséquent, il est important de comprendre ce que signifie le concept de qualité de vie au travail pour les personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales et d'évaluer s'il existe un lien avec le maintien en emploi.

2.5 Conclusion

Eu égard à l'ensemble de ces éléments, il apparaît que le maintien en emploi sur le marché régulier du travail est particulièrement difficile pour les personnes ayant des troubles mentaux graves, et ce malgré le fait qu'il existe divers programmes de réadaptation professionnelle qui ont comme objectif non seulement de favoriser l'obtention mais également le maintien en emploi. Les entreprises sociales s'avèrent donc être des alternatives intéressantes au marché régulier du travail pour les personnes qui ont des troubles mentaux graves. En effet, ces entreprises semblent offrir des avantages qui favoriseraient un haut niveau de qualité de vie au travail et vraisemblablement un plus long maintien en emploi. Par ailleurs, certains facteurs sont à la fois communs et déterminants des concepts de qualité de vie générale et du maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves, comme l'âge, la présence de

symptômes psychiatriques, l'estime de soi, et la satisfaction au travail. Toutefois, à notre connaissance, aucune étude n'a évalué la qualité de vie générale et au travail ainsi que le maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales au Québec. De plus, le rôle de la qualité de vie au travail dans le maintien en emploi demeure inconnu.

CHAPITRE 3 : Méthodologie

Ce chapitre présente la méthodologie utilisée dans cette étude. Dans un premier temps, le devis général de l'étude sera abordé. Par la suite, le volet qualitatif de l'étude sera décrit. Le volet quantitatif sera exposé dans un troisième temps. Pour conclure ce chapitre, les aspects éthiques seront abordés.

3.1 Devis général

Le présent projet de recherche a utilisé un dispositif de recherche mixte (approches qualitative et quantitative). Selon Creswell et Plano Clark (2007), la pierre angulaire de ce devis est qu'il est possible de combiner des approches qualitatives et quantitatives afin de permettre une meilleure compréhension d'un phénomène complexe tel que l'objet de recherche de la présente étude. Les raisons pour lesquelles ce devis a été choisi sont les suivantes : 1) il offre une complémentarité, car une méthodologie uniquement qualitative ou quantitative serait insuffisante pour répondre aux objectifs de l'étude (Creswell & Plano Clark, 2007; Tashakkori & Teddlie, 1998); 2) il permet un élargissement des connaissances, car les différentes approches mettent l'accent sur différents aspects du phénomène tout en ayant un but commun qui consiste à avoir une compréhension plus globale du phénomène; (Creswell & Plano Clark, 2007; Halcomb & Andrew, 2009; Tashakkori & Teddlie, 1998); 3) il permet aux chercheurs de répondre à leurs besoins d'explorer et d'expliquer un phénomène complexe; et 4) il utilise à la fois une pensée inductive et une pensée déductive pour comprendre en profondeur le phénomène à l'étude (Creswell & Plano Clark, 2007).

Ce projet se situe dans un paradigme pragmatique, ce qui est conforme au devis mixte (Creswell & Plano Clark, 2007; Johnson et al., 2007; Murray Thomas, 2003; Tashakkori & Teddlie, 1998). Le paradigme pragmatique stipule qu'il est possible de choisir une approche ou une méthode selon les buts et les questions de recherche (Creswell, 2003). Selon la

classification de Creswell et Plano Clark (2007), le type de devis mixte employé est un « *devis mixte séquentiel exploratoire* ». Plus précisément, les méthodes ont été utilisées de manière séquentielle, c'est-à-dire qu'il y a d'abord eu un volet qualitatif suivi d'un volet quantitatif. Le but de ce type de devis était d'utiliser les résultats qualitatifs afin de développer le volet quantitatif. Finalement, l'intégration des données des différentes approches s'est faite lors de la collecte et de l'interprétation des données. La méthodologie employée sera discutée en fonction des objectifs spécifiques de l'étude.

3.2 Méthodologie du volet qualitatif

3.2.1 Devis

Afin de répondre au premier objectif spécifique qui consiste à décrire et à comprendre la signification de la qualité de vie au travail pour les personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans une entreprise sociale au Québec, une étude d'orientation phénoménologique descriptive a été réalisée.

Depuis les années 1970, plusieurs auteurs, en s'inspirant de divers philosophes phénoménologues, ont élaboré des devis de recherche qualitative de type phénoménologique (Colaizzi, 1973; Giorgi, 1997; Moustakas, 1994; Van Manen, 1990). Par exemple, dès 1970 Amedeo Giorgi publia un article dans le premier numéro du « *Journal of Phenomenological Psychology* » où il jette les bases pour adapter l'approche philosophique de la phénoménologie à une approche plus psychologique. De façon plus précise, Giorgi (1970) élabore une méthodologie de recherche de type phénoménologie descriptive en s'inspirant d'Husserl et de Merleau-Ponty. La méthode phénoménologique développée par Giorgi (1997) a été retenue dans le cadre de cette étude.

Le terme phénoménologie signifie l'étude des phénomènes, soit tout ce qui se présente à la conscience. Il est alors possible de dire que la phénoménologie est l'étude des structures de

la conscience (Giorgi, 1997). Autrement dit, la phénoménologie descriptive est définie comme étant l'étude des phénomènes tels que les êtres humains conscients en font l'expérience (Giorgi, 1983). Ainsi, le phénoménologue ne s'intéresse pas aux objets réels du monde, mais il s'intéresse exclusivement aux vécus psychiques dans lesquels ces objets sont visés intentionnellement. La phénoménologie étudie donc la structure de différents types d'expériences, telles que la perception, la pensée, la mémoire, l'imagination, l'émotion, l'action, et les activités (Smith, 2009). L'objectif de la phénoménologie descriptive est d'identifier l'essence d'un phénomène en cherchant la signification psychologique du dit phénomène. De plus, la phénoménologie descriptive permet aux individus de clarifier le rapport qu'ils ont avec le monde. Dans le cadre d'une étude phénoménologique, les phénomènes doivent nécessairement être analysés dans leur contexte, par des individus qui les vivent. Van Manen (1990) mentionne que la recherche phénoménologique comporte huit éléments distinctifs : 1) elle consiste en l'étude de l'expérience vécue; 2) elle vise l'explication d'un phénomène tel que présenté à la conscience; 3) elle s'intéresse aux « essences », soit à la structure même de l'expérience vécue ; 4) elle décrit la signification du phénomène telle que vécue par la personne; 5) elle est l'étude scientifique « humaine » qui tente de comprendre les phénomènes, 6) elle est de nature soucieuse et attentive; 7) elle cherche à savoir ce que signifie le fait d'être un humain; et finalement 8) elle est une activité poétique, car ses résultats ne peuvent être compris que dans un tout, tel un poème.

L'étude du concept de qualité de vie au travail se prête particulièrement bien à une étude de type phénoménologie descriptive, et ce pour plusieurs raisons. Premièrement, à notre connaissance, le concept de qualité de vie au travail n'a jamais été étudié auprès de cette clientèle. Ainsi, lorsque très peu de choses sont connues sur un phénomène en particulier, cette approche de recherche est tout à fait justifiée (Creswell, 2007). Deuxièmement, le concept de qualité de vie au travail est un concept subjectif. En effet, plusieurs auteurs ont souligné l'importance de tenir compte de la perspective même de l'individu et que seul ce dernier est en mesure de correctement juger son niveau de qualité de vie (Ferrans & Powers, 1985; Lehman, 1983a). Ainsi, étant donné que la qualité de vie au travail fait référence à un concept subjectif, elle ne peut pas être traitée uniquement à partir d'un point de vue théorique. Ce principe méthodologique est soutenu chez des auteurs par le fait qu'il est nécessaire d'évaluer les

dimensions de vie jugées importantes et significatives pour la personne elle-même (Martel & Dupuis, 2006). La phénoménologie descriptive permet de mettre de côté les conceptions du chercheur quant à la qualité de vie au travail et d'ainsi pouvoir tenter de comprendre et de décrire ce en quoi consiste cette qualité de vie selon la perspective des personnes concernées. Troisièmement, la méthodologie phénoménologique descriptive est pertinente dans le cadre de cette étude car elle ne requiert pas de décontextualisation. En effet, la méthode phénoménologique part d'une conception globale de la personne, en tant qu'individu qui interagit dans le monde, qui perçoit et qui vit ses expériences dans un contexte particulier. Ainsi, la personne aborde le monde et les phénomènes à partir de cette toile de fond, et cela vient teinter et influencer ses expériences. Cela signifie donc qu'il est important de tenir compte de cette toile de fond lorsqu'on désire comprendre un phénomène. Étant donné que le but de l'étude est de comprendre le concept de qualité de vie au travail dans un contexte particulier, soit en entreprise sociale, cette approche permet de bien comprendre ce concept tout en tenant compte de l'environnement. Autrement dit, relativement à la question de la qualité de vie au travail, l'approche phénoménologique implique de comprendre l'impact d'une expérience en fonction des normes de la personne, de sa perspective, de sa signification qu'elle accorde, de ses priorités tout en tenant compte du contexte dans lequel elle se situe. De plus, un devis de recherche de type phénoménologie descriptive permet d'aider à mieux comprendre l'expérience de qualité de vie au travail telle que véritablement vécue par les personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales au Québec. En effet, Creswell (2007) souligne le fait qu'il est important d'étudier le phénomène auprès de personnes qui vivent le phénomène.

En résumé, l'utilisation d'une approche phénoménologique va permettre : 1) de bien décrire le phénomène de la qualité de vie au travail; 2) d'identifier en quoi consiste le phénomène et non pas ce qui le cause, et 3) d'avoir une perspective de compréhension et non de contrôle.

3.2.2 Participants

La population cible de l'étude concerne les personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales situées au Québec.

3.2.2.1 Critères d'inclusion

Les participants devaient répondre aux critères de sélection suivants afin de pouvoir prendre part à l'étude : 1) avoir un diagnostic de trouble mental grave; 2) travailler depuis au moins trois mois dans une entreprise sociale (afin de minimiser l'impact du processus d'intégration et d'adaptation); et 3) parler français.

3.2.2.2 Échantillonnage

Les approches qualitatives utilisent fréquemment des échantillons non probabilistes (Fortin et al., 2006; Patton, 2002). Benner (1994), dans le cadre de la méthode phénoménologique, propose d'effectuer des entrevues auprès des participants jusqu'à ce qu'il y ait une redondance des données. Autrement dit, des entrevues ont été conduites jusqu'à ce que l'information recueillie auprès de d'autres participants n'ajoute plus de nouvelles informations. Par ailleurs, Fortin, Côté et Filion (2006) recommandent une taille d'échantillon de dix personnes pour une étude phénoménologique. Dans le cadre de cette étude, après quatorze participants, les données étant redondantes, le recrutement de participants prit fin.

3.2.2.3 Procédure de recrutement

En ce qui concerne la procédure de recrutement des participants, le directeur et le responsable des ressources humaines d'une entreprise sociale ont été rencontrés afin de les exposer au projet de recherche. Les travailleurs qui répondaient aux critères de sélection ont été approchés par le directeur des ressources humaines afin de les informer du projet de recherche. Les travailleurs intéressés ont par la suite été convoqués à une rencontre avec l'étudiante. Lors de cette rencontre, une lettre d'invitation et d'explication du projet de recherche était remise au travailleur (annexe A). Si ce dernier était toujours intéressé à

participer au projet de recherche, il était alors invité à le faire. Les entrevues se sont déroulées dans l'entreprise sociale, plus spécifiquement dans une petite salle de réunion fermée et donc à l'abri des interactions.

3.2.3 Le milieu : l'entreprise sociale

Afin de respecter la confidentialité des participants et de l'entreprise sociale, celle-ci ne sera pas identifiée dans la présente thèse. Ainsi, certaines informations ne pourront être divulguées, ceci afin de minimiser les chances d'identification de l'entreprise (annexe B). Cette entreprise a été nommée « entreprise A ».

3.2.4 Outils et collecte des données

À l'aide d'un guide d'entrevue (annexe C), une entrevue individuelle semi-dirigée a été conduite auprès des participants afin de cerner les thématiques reliées à la qualité de vie au travail. Les questions étaient générales et ouvertes de façon à obtenir une description riche et détaillée des perceptions des participants au sujet de leur qualité de vie au travail (Giorgi, 1997). Les entrevues ont été enregistrées de façon audio et retranscrites afin d'en extraire le verbatim. Au total, deux rencontres ont été faites auprès de chaque participant. La première rencontre avait pour objectif l'identification des thèmes de la qualité de vie au travail. La deuxième rencontre avait pour but de valider les thèmes identifiés lors de la première rencontre afin de s'assurer de la bonne compréhension de l'interviewer des échanges. De plus, lors de cette deuxième rencontre, les participants pouvaient ajouter de nouvelles informations.

Il est important de préciser qu'avant le début de la collecte des données, l'épochè (*bracketing*) a été effectué par l'étudiante et les directeurs de recherche sur le concept de qualité de vie au travail. L'épochè consiste à mettre entre parenthèses les connaissances a priori du chercheur, en documentant ses préconceptions, ses valeurs, ses croyances et ses connaissances relatives (Giorgi, 1997). Selon Deschamps (1993), l'épochè permet au chercheur de regarder de

façon « naïve » les données, ce qui lui permet ensuite de décrire le phénomène tel qu'il est réellement vécu par les participants. Giorgi (1997), dans le cadre d'une étude phénoménologique, mentionne que le chercheur se doit d'identifier clairement ses préconceptions et ses connaissances passées afin de pouvoir les « mettre à l'écart ». Le fait d'effectuer un epochè a permis à l'étudiante d'entrer dans le vécu des participants en adoptant une attitude naturelle et ainsi réduire au minimum toutes influences personnelles.

3.2.5 Analyses

Une analyse de contenu qui permet une réduction phénoménologique, telle que proposée par Colaizzi (1978), a été effectuée avec les verbatim des entrevues. Une série de six étapes a été entreprise afin d'effectuer l'analyse (Colaizzi, 1978) : 1) lire les données afin de retenir le sens global de celles-ci; 2) extraire les énoncés significatifs; 3) analyser la signification des énoncés retenus et les reformuler clairement; 4) organiser les significations en thèmes; 5) dresser et énoncer un portrait global; et 6) valider auprès des participants. De plus, lors de la collecte et de l'analyse des données, l'étudiante a tenu un journal de bord dans lequel elle y a inscrit des mémos afin de dégager le sens général des propos, tout en permettant une organisation des idées.

3.2.6 Critères de scientificité

En recherche qualitative, des critères de rigueur scientifique guident les différentes étapes de la recherche dans le but d'assurer une certaine qualité des résultats. Ainsi, la crédibilité, l'authenticité, l'attitude critique et la transférabilité sont les principaux critères à respecter (Whittemore et al., 2001). De plus, la rigueur de la recherche phénoménologique provient de l'ouverture d'esprit, de la créativité ainsi que du souci du détail lors de la collecte et l'analyse des données (Whittemore et al., 2001). La crédibilité, selon Laperrière (1997), réside dans la justesse et la pertinence des liens établis entre les données et leur interprétation. L'authenticité (*confirmability*) permet de savoir si les résultats correspondent bien à l'expérience telle qu'elle a été décrite par les participants (Whittemore et al., 2001). Quant à l'attitude

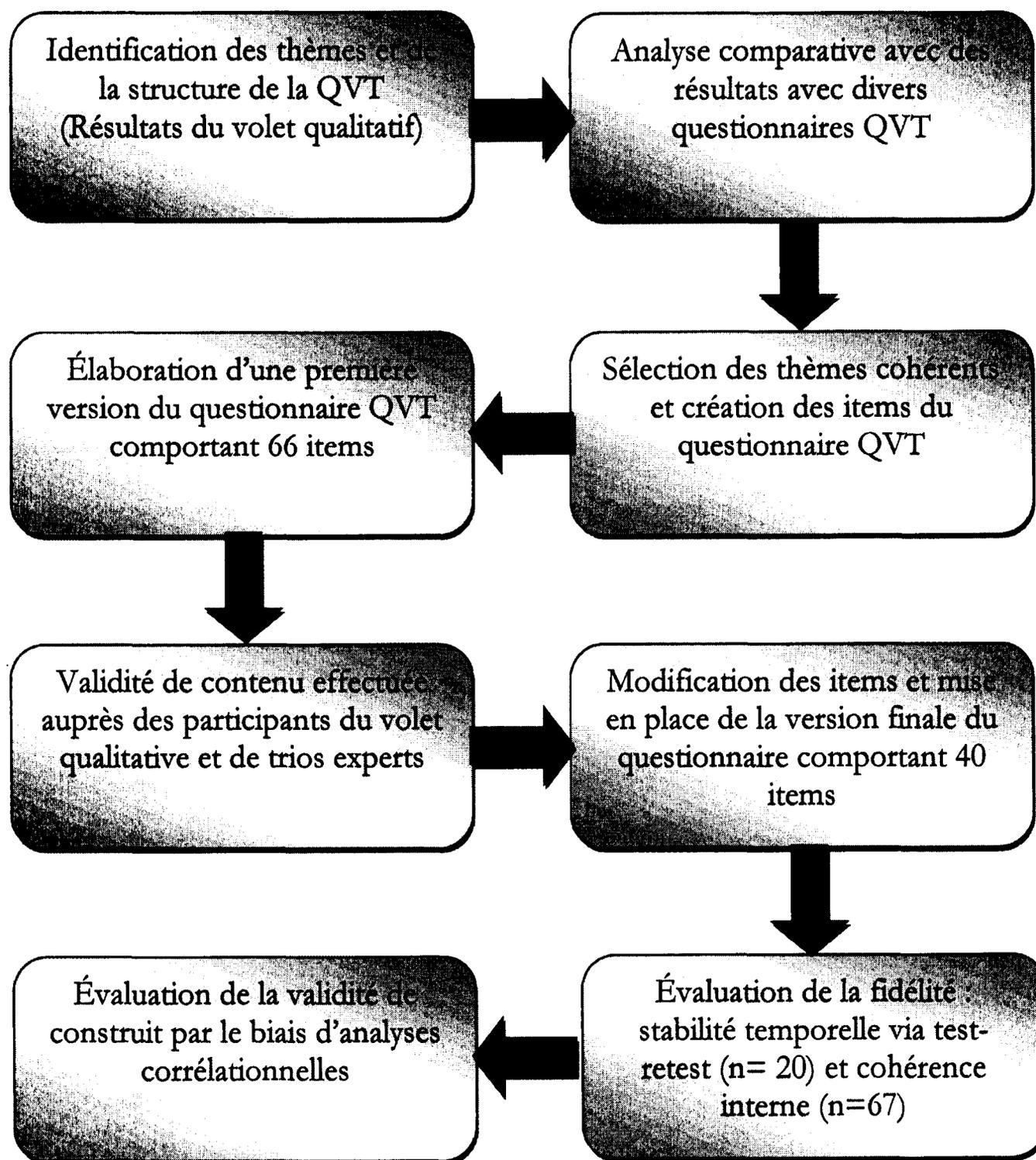
critique (*auditability* ou *dependability*), elle fait référence à la réflexivité et au sens critique du chercheur au cours du processus de recherche (Whittermore et al., 2001). Finalement la transférabilité (*fittingness*) fait référence à l'application des résultats de recherche à d'autres situations ou contextes similaires. Dans le cadre de ce projet de recherche, diverses stratégies ont été mises en place afin de respecter ces critères de scientificité (voir section 5.2).

3.2.7 Développement d'un questionnaire

Afin de pouvoir mesurer la qualité de vie au travail, les résultats du volet qualitatif du projet de recherche ont été utilisés afin de concevoir un outil de mesure (figure 2). Ainsi, grâce aux thèmes essentiels identifiés, les composantes clés de la qualité de vie au travail ont été intégrées afin de créer un nouvel outil mesurant la qualité de vie au travail chez les personnes ayant des troubles mentaux graves œuvrant en entreprises sociales. Dans l'optique d'éviter de répéter un travail déjà réalisé, les outils déjà existants qui mesurent la qualité de vie au travail (auprès de d'autres types de populations) ont été consultés et ont servi d'inspiration pour la conception de l'outil. Une fois que le questionnaire a été créé, un prétest a été fait auprès des personnes ayant participées au volet qualitatif afin de s'assurer qu'elles comprennent bien les items et que l'outil reflète bien leur conception de la qualité de vie au travail (Dillman, 2000). Ainsi, une validité de contenu a été faite auprès des participants. De plus, une validité de contenu a été également estimée auprès de trois experts, soit des chercheurs ayant des compétences soit en ce qui concerne la qualité de vie au travail, soit en conception d'outils de mesure. À la suite de cette validation de contenu, de légères modifications ont été apportées au questionnaire. Auprès d'un sous-échantillon des participants du volet quantitatif de l'étude, une évaluation de la fidélité de l'outil, par test-retest, a été faite deux semaines après l'administration du questionnaire auprès de 20 participants afin de mesurer la stabilité temporelle de l'instrument. Par la suite, la cohérence interne de l'outil de mesure a été testée auprès de 67 personnes qui ont été rencontrées dans le cadre du volet quantitatif de la présente thèse. En ce qui concerne la validité de construit, des analyses de corrélations Pearson ont été conduites afin de mesurer les relations entre les différents composantes du construit (dimensions et sous-dimensions du questionnaire). De plus, dans le but de vérifier si le questionnaire de qualité de vie au travail est relié à certains comportements mesurables (i.e. le

maintien en emploi), la validité du construit reliée aux conséquences du construit a été mesurée par le biais d'une analyse de corrélation entre les trois principales dimensions de la qualité de vie au travail (score global, caractéristiques intra et interpersonnelles, caractéristiques structurelles et physiques) et la durée du maintien en emploi. En effet, une des hypothèses théoriques postulées était que la qualité de vie au travail devrait favoriser un plus long maintien en emploi. Cependant, la taille de l'échantillon du volet quantitatif n'a pas permis d'évaluer la validité de construit de l'instrument au moyen d'une analyse factorielle.

Figure 2 : Processus du développement de l'outil Qualité de Vie au Travail



3.3 Méthodologie du volet quantitatif

3.3.1 Devis

Dans l'optique de répondre aux objectifs spécifiques trois et quatre, une étude descriptive corrélacionnelle et longitudinale, s'étalant sur six mois, a été effectuée. La raison pour laquelle un délai de six mois a été choisi, est que la durée moyenne du maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant sur le marché régulier est de six mois (Corbière et al., 2006). Donc, tel que le souligne Heisz (1999), une personne qui se maintient en emploi pendant six mois a plus de chance de se maintenir longtemps en emploi.

3.3.2 Participants

La population cible de l'étude consiste en des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales situées au Québec.

3.3.2.1 Critères d'inclusion

Les participants devaient répondre aux critères de sélection suivants afin de pouvoir prendre part à l'étude : 1) avoir un diagnostic de trouble mental grave; et 2) travailler dans une entreprise sociale; et 3) parler français.

3.3.2.2 Échantillonnage

Pour déterminer le nombre nécessaire de participants, il est important de tenir compte du type d'analyse qui sera effectuée. Ainsi, selon Eliason (1993), dans le cadre d'une analyse de survie, lorsque peu de variables sont utilisées, un échantillon de 60 participants est suffisant. Dans le cadre de ce projet, étant donné qu'il y a six variables (QVG, QVT, âge, symptômes psychiatriques, estime de soi en tant que travailleur, satisfaction au travail) utilisées pour prédire le maintien en emploi, un échantillon de convenance de 67 participants a été ciblé afin

d'obtenir un échantillon d'au moins 60 participants au suivi. De plus, une analyse de puissance indiquait qu'un échantillon de 27 participants serait suffisant afin de détecter une différence standardisée modérée (effect size) de 0.50, avec une erreur de type alpha de 0.05 et une puissance statistique de 0.81 (Machin et al., 1997). Étant donné qu'il s'agissait d'un devis longitudinal et en prévision d'un risque d'abandon, nous avons augmenté à 67 le nombre de participants dans le but d'avoir un échantillon final (lors du suivi) d'au moins 60 participants afin de respecter les recommandations d'Eliason (1993).

3.3.2.3 Procédure de recrutement

Pour le recrutement des participants, les directeurs et les responsables des ressources humaines de six entreprises sociales ont été rencontrés afin de prendre connaissance du projet de recherche. Les employés qui répondaient aux critères de sélection ont été abordés par les directeurs des ressources humaines afin de les informer du projet de recherche. Les employés intéressés ont par la suite été convoqués à une rencontre avec l'étudiante. Lors de cette rencontre, une lettre d'invitation et d'explication du projet de recherche était remise à l'employé (annexe D). Si l'employé était toujours intéressé à participer au projet de recherche, il était alors invité à le faire. Les entrevues se sont déroulées dans l'entreprise sociale, plus spécifiquement dans une petite salle de réunion fermée et donc à l'abri des interactions.

3.3.3 Les milieux : les entreprises sociales

Les entreprises sociales ont été sélectionnées par le biais d'un échantillonnage de convenance. Les critères de sélection des entreprises sociales étaient les suivants : 1) être une entreprise sociale, 2) avoir un statut juridique d'entreprise à but non lucratif, 3) avoir au moins 30% de son effectif qui possède des troubles mentaux graves, 4) avoir comme mission sociale d'intégrer en emploi des personnes avec des troubles mentaux graves et 5) être située au Québec.

Afin de respecter la confidentialité des participants, les entreprises sociales ayant participées à ce volet ne seront pas identifiées. Ainsi, certaines informations ne pourront pas être divulguées afin de minimiser les chances d'identification de l'entreprise (annexe B). Pour ce volet, six entreprises sociales ont pris part à l'étude (entreprises A à F). Ces entreprises sociales ont accepté sur une base volontaire d'ouvrir leurs portes afin que l'étude puisse y avoir lieu.

3.3.4 Variables et outils de mesure

Les variables retenues pour ce volet, sont celles identifiées lors de la recension des écrits comme étant importantes pour prédire à la fois la qualité de vie générale et le maintien en emploi. Il s'agit de l'âge, des symptômes psychiatriques, de la satisfaction au travail et de l'estime de soi. Ces variables ont été mesurées à l'aide des outils suivants (Tableau 2). Ces outils (hormis les questionnaires sur la qualité de vie au travail et de suivi) ont tous été validés auprès de personnes ayant des troubles mentaux graves et possèdent d'excellentes qualités métrologiques. Ces questionnaires se trouvent dans l'annexe E. Le temps moyen de l'administration de cette batterie de questionnaire était d'une heure.

A) Informations générales: Un questionnaire général visant à récolter diverses informations a été administré (Corbière et al., 2001). Dans ce questionnaire, il a été possible d'obtenir diverses informations telles que des données sociodémographiques, le diagnostic psychiatrique, les expériences antérieures de travail, des informations sur l'emploi actuel, etc.

B) Qualité de vie générale: Étant donné le temps important requis pour compléter la version originale du *Quality of Life Interview* (QOLI; (Lehman, 1988)), la version abrégée a été utilisée (*Quality of Life Interview Brief Version*, QOLI-BV; (Lehman, 1995)). Cet outil évalue les circonstances de vie des personnes ayant des troubles mentaux graves en termes de qualité de vie objective et subjective. À la base, ce questionnaire évalue huit domaines de la QVG à la fois récents et passés. Pour chaque domaine, les informations recueillies concernent à la fois la QVG objective et le degré de satisfaction les concernant. La version courte du questionnaire a

été traduite et validée en français (Lancon, Auquier et al., 1999; Lancon, Toumi et al., 1999). Les raisons pour lesquelles ce questionnaire a été choisi sont : 1) il possède des données considérables au niveau de sa fidélité et validité (Corrigan & Buican, 1995; Lehman, 1983b; Lehman et al., 1993); 2) il peut être utilisé auprès de personnes ayant différents diagnostics psychiatriques (Corrigan & Buican, 1995; Lehman, 1983a); 3) il est bref, structuré et facile à administrer (Lehman, 1988); 4) il est formulé avec des mots simples et peut ainsi être utilisé auprès de personnes ayant des difficultés cognitives ou un faible niveau d'éducation; 5) il évalue à la fois le statut fonctionnel et la satisfaction sur huit domaines de vie importants (Lehman, 1983b); 6) il permet de différencier les personnes ayant différents niveaux de sévérité de la maladie (Lehman et al., 1986; Lehman et al., 1991) et différents niveaux fonctionnels (Lehman et al., 1995); 7) il est relié à divers « outcomes » cliniques (Sullivan et al., 1992); 8) en tant que mesure générique il fournit davantage d'informations qu'un instrument spécifique; et finalement 9) plusieurs auteurs qui ont comparé différents outils mesurant la qualité de vie générale chez les personnes ayant des troubles mentaux graves affirment que cet outil est un des plus utilisés permettant ainsi la comparaison des scores obtenus (Bishop et al., 1999; Lehman, 1996; Russo et al., 1997; Van Nieuwenhuizen et al., 1997).

C) Qualité de vie au travail: Le questionnaire *Qualité de Vie au Travail* a été développé afin de mesurer le concept de qualité de vie au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales. Plus précisément, le questionnaire est issu du volet qualitatif qui avait pour but de comprendre ce que signifie la qualité de vie au travail pour les personnes ayant des troubles mentaux graves et travaillant dans des entreprises sociales au Québec. Ainsi, grâce aux thèmes et aux sous-thèmes identifiés par les participants, les items du questionnaire de *Qualité de Vie au Travail* ont pu être formulés. La description de cet outil se trouve à la section 4.2.

D) Symptômes: Le Brief Symptom Inventory (BSI; (Derogatis & Melisaratos, 1983)) a été utilisé afin de mesurer les symptômes psychiatriques. Cet outil a été traduit et validé en français (Perrudet-Badoux, 1987).

Tableau 2: Variables et outils de mesure

Variable	Outil de mesure	Auteurs	Description	Échelles et sous-échelles	Qualités métrologiques	Temps administration
Âge	Questionnaire sociodémographique	Corbière et al., 2001	Auto-administré 30 questions	n/a	Bonne validité apparente	3-7 minutes
Qualité de vie générale	Quality of Life Interview Brief Version	Lehman, 1995	73 items	Vie générale	Bonne fidélité (cohérence interne); bonne validité de construit	15-25 minutes
Qualité de vie au travail	Qualité de vie au travail	Lanctôt et al., 2010	Auto-administré 40 items	Score global	Bonne validité apparente et de contenu; bonne fidélité (test-retest et cohérence interne)	10-12 minutes
Symptômes psychiatriques	Brief Symptom Inventory	Derogatis & Melisaratos, 1983	Auto-administré 53 items	Score global Somatisation Obsessif-compulsif Sensibilité interpersonnelle Dépression Anxiété Hostilité Anxiété phobique Idéation paranoïde Psychose	Bonne fidélité (test-retest, cohérence interne); bonne validité de construit; bonne sensibilité	3-7 minutes
Estime de soi	Rosenberg Estime de soi en tant que travailleur	Corbière et al., 2009	Auto-administré 10 items	Score global Individuel Social	Bonne fidélité (cohérence interne); bonne validité de construit et de critère	2-3 minutes
Satisfaction au travail	Minnesota Satisfaction Questionnaire	Weiss, 1967	Auto-administré 20 items	Score global Intrinsèque Extrinsèque	Bonne fidélité (cohérence interne); bonne validité de construit	7-13 minutes
Maintien en emploi	Questionnaire de suivi	Lanctôt, 2009	Auto-administré 4 questions	n/a	Bonne validité apparente	3-7 minutes

E) Estime de soi: Afin de mesurer le niveau d'estime de soi des personnes travaillant dans des entreprises sociales, le Rosenberg Self-Esteem as a Worker Scale (RSEWS; (Corbière et al., 2009)) a été utilisé. Cet outil a été validé auprès de personnes ayant des troubles mentaux graves dans le contexte de réintégration au travail (Corbière et al., 2009).

F) Satisfaction au travail: Le Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ; (Weiss et al., 1967)) est un questionnaire qui mesure le degré auquel les valeurs et les besoins professionnels sont satisfaits dans le cadre du travail. La version courte de ce questionnaire a été administrée dans le cadre de la présente étude. De plus, cet outil a été traduit et validé en français (Roussel, 1996).

G) Questionnaire de suivi: Un questionnaire a été développé afin d'évaluer le maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales.

3.3.5 Procédure de la collecte des données

Le déroulement de la collecte des données s'est effectué en deux phases. **Phase 1:** une rencontre avec les participants a été réalisée pour la passation des questionnaires énumérés ci-dessus (questionnaires A à F). Cette phase de la collecte des données s'est déroulée en personne dans l'entreprise sociale où travaillaient les participants et durait environ une heure par personne. **Phase 2:** pour chaque participant ayant participé à la phase 1, six mois après cette rencontre, les directeurs des ressources humaines des entreprises sociales ont été invités à remplir le questionnaire de suivi pour chaque participant en vue d'obtenir des informations sur le maintien en emploi des participants (questionnaire G). Le temps pour remplir le questionnaire de suivi était environ de dix minutes.

3.3.6 Analyses

Dans un premier temps, des analyses descriptives ont été conduites afin de contrôler pour des données manquantes ou des erreurs dans la saisie. Par la suite, des analyses descriptives ont été faites dans le but de décrire les participants ayant participé à l'étude.

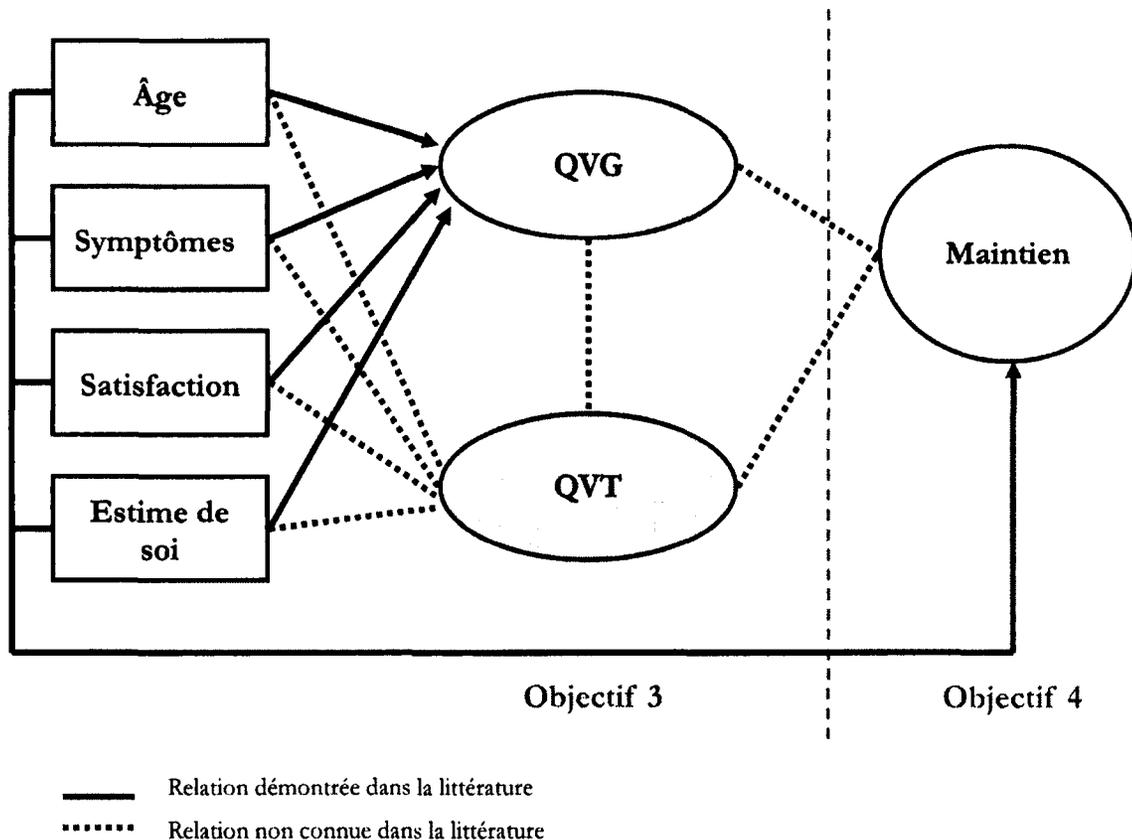
Pour les divers questionnaires, les scores globaux ainsi que les scores aux sous-échelles ont été calculés. Des analyses de cohérence interne et des analyses descriptives ont été effectuées pour les scores globaux et les sous-échelles. Des analyses de corrélations de Pearson ont été conduites entre les différents scores des échelles. Par la suite, des analyses de Chi-carré ont été effectuées entre certaines variables sociodémographiques (genre, diagnostic psychiatrique, état civil, niveau d'éducation, et entreprise sociale) et les scores globaux et les sous-échelles. Afin de voir s'il y avait des différences significatives aux scores des questionnaires et certaines variables (par exemple : âge, ancienneté, nombre d'heures travaillées par semaine), des Test-t, des ANOVA et des MANOVA ont été effectués.

Dans le but de répondre à l'objectif spécifique trois (déterminer quelle est la relation entre les perceptions de qualité de vie au travail et de qualité de vie générale) des analyses descriptives, des comparaisons de moyennes (ANOVA et MANOVA) et des analyses de corrélation ont été conduites.

Finalement, une analyse de survie a été effectuée pour répondre au quatrième objectif spécifique (*déterminer la contribution de la QVG et QVT au maintien en emploi*). Cette méthode d'analyse a déjà été utilisée pour évaluer le maintien en emploi auprès de personnes ayant des troubles mentaux graves (Fabian, 1992a). Pour conduire une analyse de survie, les données avaient comme temps d'origine la date de la phase 1 et la date de la survenue d'un événement était la perte de l'emploi. Dans un premier temps, une estimation de la fonction de survie a été effectuée à l'aide de l'estimateur de Kaplan-Meier. Cette méthode, qui est la plus utilisée, permet de calculer un taux de survie à chaque survenue d'un épisode de l'événement étudié. Par la suite, une régression de Cox (1972) a été utilisée afin de modéliser la durée du maintien

en emploi. Ce modèle tient compte non seulement de la survenue ou non d'un événement, mais également du temps où l'événement survient. Dans le cadre de ce modèle, la durée du maintien en emploi a été considérée comme le temps de survie. Les participants qui étaient toujours en emploi lors de la phase 2 ont été considérés comme des observations censurées à droite (l'événement ne s'est pas encore produit à la fin de l'étude pour ce participant). Dans le cadre d'une analyse de régression de Cox, le nombre d'événements observés n'est pas essentiel à la validité de l'analyse. En effet, même avec un petit échantillon et un haut niveau de données censurées, l'analyse de régression de Cox demeure valide (Fei, 2011; Lin & Wei, 1989). Ainsi, dans le cadre de cette étude, un nombre minimal de sujets à avoir quitté leur emploi n'a pas été recherché spécifiquement. De plus, le modèle de Cox (1972) a permis de quantifier la contribution des variables explicatives qui peuvent influencer le maintien en emploi. Les variables indépendantes qui ont été retenues pour l'analyse de survie sont les suivantes : 1) la qualité de vie générale, 2) la qualité de vie au travail, 3) l'âge, 4) les symptômes psychiatriques, 5) la satisfaction au travail, et 6) l'estime de soi (figure 3).

Figure 3 : Variables retenues pour les analyses



3.4 Considérations éthiques

Le présent projet de recherche a été soumis et approuvé par le comité d'éthique de l'Université de Sherbrooke, le 9 mars 2010 (Annexe F). Afin de respecter le code d'éthique de la recherche, tous les participants devaient consentir de façon libre et éclairée pour pouvoir participer au projet de recherche. Ainsi, un formulaire de consentement devait être lu et signé par tous les participants qui se sont engagés à participer au projet (Annexe G et H). Les données recueillies sont confidentielles et l'anonymat des participants a été respecté lors de la transcription des verbatim, des analyses de données et de la publication des résultats. De plus, les participants ont été avisés que leur participation au projet de recherche ainsi que les informations personnalisées recueillies ne seront aucunement transmises à leur employeur. De plus, les participants étaient libres de mettre fin à leur participation au projet de recherche sans qu'ils leur soient demandés des justifications et sans aucun préjudice à leur égard.

CHAPITRE 4 : Résultats

Ce chapitre présente les résultats de l'étude. Pour ce faire, ce chapitre est divisé en quatre sections. Pour débiter, un article intitulé « *The Quality of Work Life of people with severe mental disorders working in social enterprises : A qualitative study* » présentera les résultats du volet qualitatif de l'étude ce qui correspond au premier objectif spécifique (décrire et comprendre ce que signifie le concept de qualité de vie au travail). Dans un deuxième temps, dans le but de répondre au second objectif spécifique (développer un outil afin de mesurer le concept de qualité de vie au travail), le développement du questionnaire sur la qualité de vie au travail sera présenté. Troisièmement, il y aura la présentation d'analyses supplémentaires qui ont été effectuées dans le but de mieux répondre au troisième objectif spécifique (déterminer quelle est la relation entre les perceptions de qualité de vie au travail et de qualité de vie en générale). Finalement, la quatrième section sera composée d'un deuxième article intitulé « *Job tenure and quality of work life of people with psychiatric disabilities working in social enterprises* » qui a pour but de répondre au quatrième et dernier objectif spécifique (d'évaluer le maintien en emploi en entreprises sociales et de déterminer si les perceptions de la qualité de vie en générale et de la qualité de vie au travail contribuent au maintien en emploi).

4.1 Premier article

4.1.1 Avant-propos de l'article 1

Titre : **The Quality of Work Life of people with severe mental disorders working in social enterprises : A qualitative study**

Auteurs de l'article : Nathalie Lanctôt, Marie-José Durand et Marc Corbière

Statut de l'article : L'article a été soumis une première fois le 13 avril 2011 au journal scientifique *Quality of Life Research*. L'article a ensuite été soumis une deuxième fois le 4 juin 2011, au même journal à la suite de la demande de l'éditrice. Après la réception des évaluations, l'article a été soumis à nouveau le 5 septembre 2011. L'article a été accepté et mis sous presse le 29 octobre 2011. L'annexe I présente la confirmation de la soumission.

Contribution : Nathalie Lanctôt a réalisé toutes les étapes de la rédaction de cet article. Ainsi, elle a rédigé les différentes sections, soit l'introduction, la recension, la méthodologie, les résultats et la discussion. De plus, Madame Lanctôt a collecté, traité et analysé les données qui font l'objet de cet article. Madame Lanctôt est donc l'unique premier auteur du document.

4.1.2 Résumé de l'article 1

Objectif: Le but de cette étude qualitative d'inspiration phénoménologique est de décrire et de comprendre la signification de la qualité de vie au travail (QVT) des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales.

Méthodes: Les données ont été recueillies par le biais d'entrevues semi-structurées effectuées auprès de 14 personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans une entreprise sociale. Toutes les entrevues ont été enregistrées sur bande sonore et le verbatim a été transcrit. La méthode d'analyse développée par Colaizzi (1978) a été utilisée pour l'analyse des données.

Résultats: Huit sous-thèmes ont émergé de l'analyse. Ces sous-thèmes peuvent être mieux compris sous les thèmes plus génériques suivants: A) les caractéristiques intrapersonnels et interpersonnels, et B) les caractéristiques structurelles et physiques. Pour ce qui est du premier thème générique, les sous-thèmes suivants ont émergé : 1) avoir un sentiment d'appartenance à l'entreprise, 2) avoir l'impression d'être un bon travailleur, 3) établir des relations avec les collègues de travail, et 4) établir des relations avec les superviseurs. En ce qui concerne le deuxième thème générique, les quatre sous-thèmes suivants ont été identifiés: 5) les tâches de travail, 6) les conditions de travail, 7) l'environnement de travail, et 8) l'organisation du travail.

Conclusions: Ces résultats soulignent l'importance de comprendre les perspectives des personnes ayant de troubles mentaux de leur qualité de vie au travail afin de développer des interventions plus appropriés à leurs besoins. Bien que certains sous-thèmes de la QVT identifiés dans la présente étude soient similaires à ceux observés dans des études antérieures menées auprès de d'autres populations, un sous-thème unique de la QVT a été identifié : être un bon travailleur. Ainsi, un outil de mesure spécifique qui réponde à ce sous-thème est nécessaire pour évaluer la QVT des personnes ayant de troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales.

Purpose: The aim of this phenomenological study is to provide an in-depth understanding of the meaning that people with severe mental disorders give about their quality of work life (QWL) while working in social enterprises.

Methods: Semi-structured interviews with 14 participants were conducted. All interviews were recorded and transcribed verbatim. Colaizzi's framework for data analysis was used.

Results: Eight sub-themes emerged and can be better understood within two larger themes: A) interpersonal and intrapersonal aspects of QWL, and B) structural and physical aspects of QWL. Within theme A, sub-themes were 1) having a sense of belonging to the enterprise, 2) having the feeling of being a good worker, 3) establishing relationships with coworkers, and 4) establishing relationships with supervisors. Within theme B, sub-themes were: 5) working tasks, 6) working conditions, 7) working environment, 8) organizational management.

Conclusions: The findings highlight the importance of understanding the perspective of people with severe mental disorders regarding their QWL in order to better tailor interventions that enhances it. Although some sub-themes of QWL identified in the present study were similar to those found in previous studies conducted with other populations, a unique sub-theme of QWL was identified: having the feeling of being a good worker. Specific QWL measurement that addresses this unique sub-theme is needed when assessing QWL of people with severe mental disorders.

4.1.3 Article 1

Introduction

Work is an important element of rehabilitation for people with severe mental disorders [1,2]. There is now sufficient evidence that work has beneficial effects on clinical and social functioning [3]. Yet, studies have demonstrated that work improves the quality of life of this population [4,5]. Therefore work is an important factor that can positively influence the lives of these people [6]. The problem is that despite the importance that work may have, job tenure tends to be particularly brief as well as the rates of employment rarely exceed 10-20% on the regular job-market [7,8]. This is problematic when there is evidence that this population is generally willing and capable of having a job [9,10]. Even with supported employment programs recognized as evidence-based practice, the job tenure rates remain relatively low [11].

An alternative to the regular job-market for people with severe mental disorders are social enterprises [12]. People working in social enterprises have longer job tenure [13,14]. A social enterprise has a dual mission: one economic (to provide a needed product or service) and one social (to employ people with disabilities) [15]. Among the benefits that a social enterprise provides are work accommodations, supervisor support, greater tolerance for different learning rates, and reduction in the use of mental health services [15-18]. Moreover, a fundamental goal of social enterprise is to ameliorate the lives of people, hence to focus on their well-being [17]. Since job tenure is longer in this particular context, could it be related to a higher quality of work life (QWL)? Since several studies have demonstrated that poor QWL leads to high turnover (or low job tenure) for the general population working on the regular job-market [19-22], and that QWL influences performance at work [23] it is legitimate to ask ourselves whether the QWL of people with severe mental disorders is related to higher levels of commitment and lower levels of turnover, particularly in social enterprise. However, to our knowledge, no studies have specifically evaluated the QWL of people with severe mental disorders working in social enterprises.

Research into QWL is fairly extensive in the general population [24-28]. A wide range of definitions of QWL can be found in the literature [25,29-31]. Currently, there is no well-accepted definition of the term QWL. Authors differ on what they define as the core constituents of the QWL. Several authors have stated that the QWL has a major subjective element [32] and can be assessed only by self-report [28]. Therefore, it is crucial to capture individual viewpoints of the population in order to fully understand the phenomena. However, attempts to explore the meaning of QWL from the perspective of people with severe mental disorders have yet to be found and are hence needed. Consequently, the aim of the current study was to explore and describe what QWL means for this population while working in a social enterprise.

Methods

Study design

The present study used a descriptive phenomenological approach with a lifeworld perspective [33]. This type of research is designed to consider the participant's subjective perception of a given phenomenon as the main focus of inquiry. A descriptive phenomenological approach is useful when little is understood about a specific subject while remaining as faithful as possible to the phenomenon and its context [33]. The purpose of this study was to explore the participants' subjective experience of their quality of work life. In order to ensure credibility, transferability and reliability of the data, we used an iterative approach, in-depth description, inductive analysis, bracketing, and involvement of all authors in data analysis.

Participants and recruitment

To participate in the study, participants were required to: 1) be diagnosed with a severe mental disorder (major depression, anxiety, schizophrenia, bipolar disorder or personality disorder), and 2) work in a social enterprise for at least three months. Colaizzi [34] suggested that any person who has experienced the phenomenon and is willing and able to communicate the experience could provide data. Written invitations were sent to participants meeting the inclusion criteria. Recruitment of participants continued until data redundancy occurred, more

precisely to the point at which no new themes emerged from subsequent interviews [35]. The study was carried out with a convenience sample of 14 participants. This sample size favoured in depth exploration of the research situation [36].

Social enterprise setting

All participants were working in the same social enterprise located in a large urban area. The social mission of the enterprise was to provide a workplace tailored to the needs of disabled people unable to work under standard conditions, by focusing on their strengths and providing them with a positive and rewarding work environment. The social enterprise has five divisions that either offers different services in the community or produces merchandise in a manufacture setting. The social enterprise's manpower is approximately 325 and consists of employees with no disabilities (39%) and employees with disabilities (61%). All participants were working 37.5 hours per week and were doing "piecework" type of jobs, while being paid independently on the number of product made.

Data collection

Each participant took part in two in-depth interviews that were recorded and transcribed verbatim. The purpose of the second interview was to ensure that the phenomenon described reflects the participant's own experience. Thus, as Hycner [37] suggested doing a "validity check", this second interview was used to validate with the participants the results of their first interview and to allow them to add information or specify their thoughts. The first author conducted all the interviews.

The interviews consisted of the following open questions that prompted participants to talk about their quality of work life: "Can you tell me what your quality of work life means to you?", "How would you describe your quality of work life?", and "What promotes and/or affects your quality of work life?". During the interview, the interviewer asked questions for clarification such as: "What do you mean?" or "Could you say something more about that?" in order to help participants uncover the underlying meanings of their experience. During the second interview, after reading the description of the first interview, participants were asked:

“Does this description corresponds adequately to your quality of work life experience?, “Would you like to change or add any other information?” Moreover, the interviewer “bracketed” [33] her own beliefs about the phenomenon to avoid, as far as possible, controlling the interviews.

The interviews were conducted at the social enterprise in a closed meeting room with only the participant and the interviewer. Following each interview, the interviewer wrote field notes.

Data analysis

The data were analyzed according to Colaizzi’s procedures [34]. Colaizzi’s method consist of six steps: 1) listening to interviews and read each transcript in order to grasp the general meaning, 2) extract the significant statements, which pertained directly to the proposed phenomenon, 3) determine the meaning of each significant statement selected and reformulated more clearly, 4) group the units of meaning into clusters, which allows themes to emerge, 5) use the themes identified to provide a comprehensive picture of the phenomenon, and 6) validate with the participants the description of the phenomenon. Thematic identification was performed on both inner-case and inter-case levels. The themes isolated on an individual basis (inner-case) were then compared on a general basis (inter-case), allowing the development of the major content themes encountered in the interviews. Inner-case analyses were conducted in order to identify key constituents of the QWL for each participant. Afterward, inter-case analyses were conducted to identify the convergences and divergences between the participants of the core constituents of the meaning of QWL. This inter-case analysis was conducted in group meetings with all the authors. This final analysis enables the authors to identify the mean themes and sub-themes of QWL. To avoid the influence of theoretical explanations, data was kept as concrete as possible, which entailed giving descriptions of the units of meaning in everyday language.

To begin with, the three authors conducted initial coding independently. Afterward, the authors met to discuss their findings. During this phase, the authors reviewed the themes, examined how they were related to one another, and collapsed themes that were similar.

Disagreements were resolved by consensus. Once seven of the interviews were initially coded by each author, the authors met again to identify core themes common to all interviews. Since an agreement was reached in the coding of the interviews, the first author carried out the analysis with all the remaining interviews, while the other two authors monitored the process. The emerging results of the fourteen interviews were discussed and reviewed by all the authors.

Ethical approval

Prior to conducting the study, ethical approval was obtained from the Ethical Board of the Medical Center of the University of Sherbrooke (#10-020).

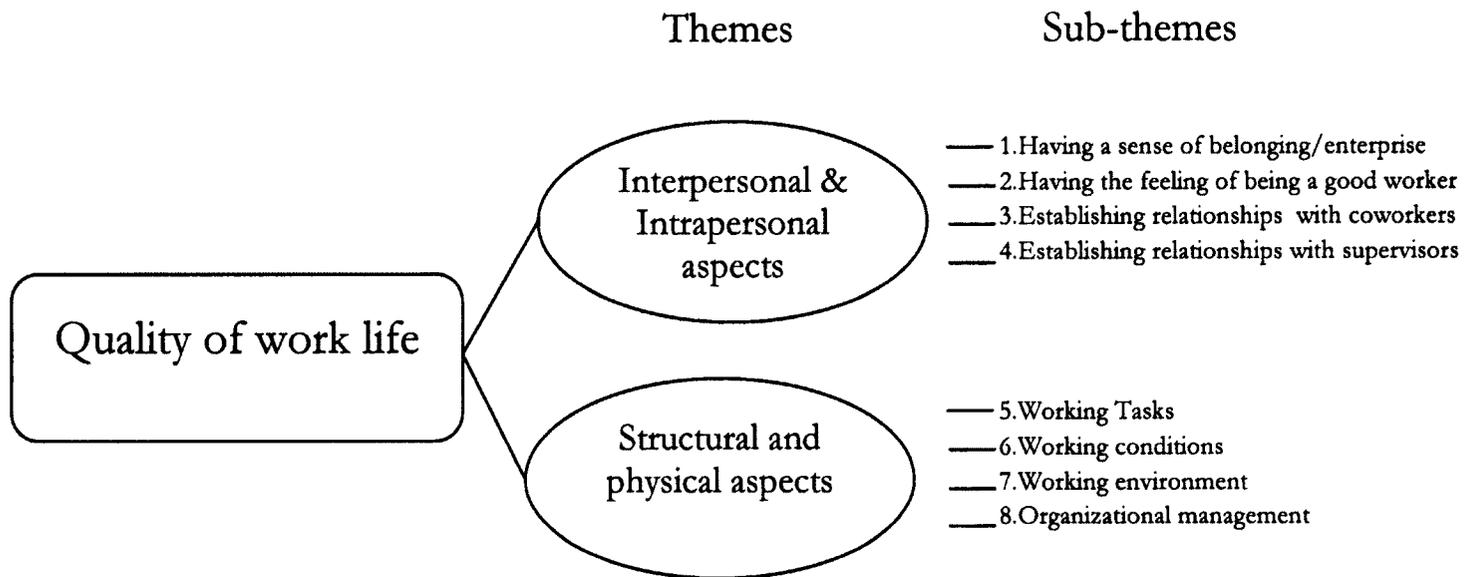
Results

Participants were 7 women and 7 men, with a mean age of 48 years (range 26-61 years), and have been employed at the social enterprise for a mean of 7.3 years (range 1-17 years). Based on self-report, twelve participants had been diagnosed with schizophrenia, one with bipolar disorder, and one with a major depression disorder.

Overall, the quality of work life for people living with a severe mental disorder and working in a social enterprise is made up of the interaction of the individual with his/her workplace and the workplace itself. However, the diagnosis of mental disorder was generally not viewed as an important element affecting the QWL. Indeed, participants stated that when the illness is well stabilized, with medication for example, it does not have a direct impact on their QWL.

During the course of the study, eight sub-themes, that fit into two larger themes emerged, which were common to almost all participants (see figure 1).

Figure 1: Themes and sub-themes of quality of work life of people with severe mental disorders working in social enterprises



Results of this study will be presented through the use of descriptive statements illustrated by selected verbatim quotations from the transcripts (see table 1).

Table 1: Descriptive statements of each sub-theme, illustrated by selected verbatim quotations

Sub-themes	Verbatim
Having a sense of belonging to the enterprise	<p><i>"The quality of work life...it is if you are happy at work. (...)When I say that we are like a family, I mean that we have a sense of belonging here that reduces the risk of isolation of individuals and resulting problems including work adjustment and stability.</i></p> <p style="text-align: right;">Participant_1</p>
	<p><i>"Well, quality of work life refers to everything that is good and positive. (...). At work, I feel really good and fulfilled. (...) I feel really good, and that, for me, is a good quality of work life."</i></p> <p style="text-align: right;">Participant_5</p>
Having the feeling of being a good worker	<p><i>"To me, it's... it's your behaviour, my behaviour, it's about my behaviour at work. How I behave and what I do that's good or bad."</i></p> <p style="text-align: right;">Participant_2</p>
	<p><i>"(Quality of work life means) to be well, to have a good life at work, to work well, to work hard, not to be late at work."</i></p> <p style="text-align: right;">Participant_10</p>
Establishing relationships with coworkers	<p><i>"It's great! Otherwise, if it's not a good relationship (with coworkers), you don't have a quality of work life. You just don't have it. It's impossible, it's hell. That, for me, I believe is quality of work life."</i></p> <p style="text-align: right;">Participant_3</p>
	<p><i>"The quality of work life, for sure, I have many friends around here, it's fun. I am attached to people here. I don't want to change job!"</i></p> <p style="text-align: right;">Participant_4</p>
Establishing relationships with supervisors	<p><i>"At work, I feel really good and fulfilled, because at work I am in an ambiance where I feel at ease with my supervisor. My supervisor is nice, every morning when she arrives she says hello, she makes jokes, and she is really nice. So I feel really good. That for me is a good quality of work life!"</i></p> <p style="text-align: right;">Participant_5</p>
	<p><i>"Comments based on lies, it's tiring. That's tiring. It may even become bullying, to always have comments based on lies or comments about an occasional mistake, it can be tiring, it may also be psychological harassment. (...) It affects the quality of work life to have negative comments."</i></p> <p style="text-align: right;">Participant_6</p>

Working Tasks	<i>"I like it, but it's not easy to go through the day, because sometimes, there are things (tasks) you do not like, but there are things you do like, so you need to have both."</i> Participant_7
	<i>"Quality of work life? It depends on the contracts. There are contracts that I love, and others that I don't like."</i> Participant_11
Working conditions	<i>"QWL, it's if we have a good pay, that's for sure!"</i> Participant_4
	<i>"And quality of work life, well, I am satisfied with my salary. I am satisfied with my social benefits."</i> Participant_6
Working environment	<i>"(...) we must stand up all day long; we can only sit down during the breaks. So for me, it's hard. (...)Then it, the music is fun. It's really fun."</i> Participant_8
	<i>"It's great! It's great to listen to music."</i> Participant_11
Organizational management	<i>"The organization. When you are well supported by your employer in order to organize your work, and then do it well, it can improve your QWL, rather than having to seek out how.(...) My days are all well-organized."</i> Participant_9
	<i>"Here, it is well organized. (...) The enterprise is well organized. Other enterprises are not like that. Here, we have all the tools we need. (...) Hence, the machinery, the work structure, it's well organized."</i> Participant_12

Theme 1: Interpersonal and intrapersonal aspects of QWL

The first four sub-themes refer to the individual and his interaction with his workplace. This theme represents a more personal dimension of the QWL.

Sub-theme 1: Having a sense of belonging to the enterprise

For all fourteen participants, the QWL means having a sense of belonging to the social enterprise. More precisely, participants mentioned that they felt like being part of a family. They also expressed that QWL means being and feeling good at their work, thus having a

sense of well-being. Participants expressed the need to be happy at work while loving or enjoying working for the social enterprise. They said that having a high QWL implies being satisfied with their work, to have fun while working and to have the feeling that the days go by very quickly.

Sub-theme 2: Having the feeling of being a good worker

According to thirteen participants, QWL also refers to the notion of being a good worker. Being a good employee means being able to meet the requirements of the supervisor, to have a good level of productivity, to have an adequate behaviour at work, to make sufficient efforts and finally to be disciplined. The sense of being a good worker includes not only how the person feels about him/herself, but also how he/she feels towards others (i.e. supervisors, colleagues) perceive him/her. Thus, the feeling of being a good worker provides a sense of pride and accomplishment about their work.

Sub-theme 3: Establishing relationships with coworkers

The participants clearly stated that professional relationships with coworkers are key elements to QWL. This sub-theme was mentioned by all the participants. Indeed, results illustrated how having a good communication and respect among the staff members is essential. Participants also posited that the absence of prejudice among colleagues contributes to their QWL. To sum up the different aspects that contributes to a significant professional relationship with the coworkers are: there must not be too much conflicts, there should be a high level of trust, colleagues should offer mutual aid and support, and respectful collaboration are needed.

Sub-theme 4: Establishing relations with supervisors

In terms of the relationships with the supervisors, all fourteen participants expressed that it is important to have the following elements in order to have a high QWL: a good communication, to feel appreciated and understood, a lack of conflicts and not too much pressure or high demands. Moreover, certain behaviours and attitudes of supervisors were identified to promote higher QWL: to be fun and to have a good sense of humour, to provide

support, to be a good listener, to be kind and understanding and to have a good knowledge of employees needs.

Participants expressed that the fact that supervisors are satisfied with the work done by the employee contributes positively to their sense of well-being and QWL. Also, when an employee feels respected, appreciated and even loved by his supervisors, this enhances his QWL. On the other hand, psychological harassment was identified as disavouring the QWL.

Theme 2: Structural and physical aspects of QWL

The last four sub-themes relate to the workplace per se. Those sub-themes may be seen as being more objective in the sense where they are more external to the individual.

Sub-theme 5: Working tasks

The fifth sub-theme of the QWL for people with severe mental disorder refers to the working tasks, more precisely the fact of enjoying day-to-day tasks. This sub-theme represents the perception of twelve participants. Having fun and enjoying job duties contributes positively to QWL; however, it is not necessary to like all the work tasks, but it is important to have a balance between those that are liked and the ones that are not. Also, depending on the needs and interests of the person, some people prefer simple, routine, automatic and not too demanding tasks, while others prefer challenging work assignments. Thus, the important thing is not the task per se, but rather the individual's perception of his tasks, according to his needs and desires. In other words, having job duties that are appreciated contributes positively to QWL.

Sub-theme 6: Working conditions

The working conditions were also identified as being part of the QWL for people with severe mental disorders working in a social enterprise. This sub-theme corresponds to the perspective of ten participants. Working conditions include not only the salary and the

bonuses, but also social benefits. Moreover, participants stated that their work schedule may contribute to their QWL.

Sub-theme 7: Working environment

The work environment refers to the physical context of a job. This aspect was mentioned by eight participants. For example, it includes the physical location, the equipment and materials processed or used while engaged in the performance of work. Also, it was mentioned by the participants that the noise and physical constraints may have a negative impact on QWL. Thus, if the working environment is pleasant, enjoyable and safe (e.g., not too much noise, being able to sit down when needed), the QWL is enhanced.

Sub-theme 8: Organizational management

This last sub-theme corresponds to the perception of nine participants. This sub-theme refers to various systems in place in the social enterprise to increase productivity and manage employees. For example, we find under this sub-theme training sessions offered to staff, the presence of a union, social activities organized at the work place, and the presence of justified regulation which provides a sense of justice and fairness. Thus, the fact that the social enterprise is well structured and organized as a whole promotes QWL.

Discussion

To our knowledge, no studies on QWL for people with severe mental disorder working in social enterprise have been performed previously. Hence, the findings of this study provide novel information of the significance of QWL. Consequently there are difficulties comparing and discussing the findings of the current study with research about QWL in relation to this population.

The themes and sub-themes that emerged during the study reveal the complexity of individual's lives and illustrate important elements that are related to the QWL experienced by people with severe mental disorders.

The essence of the phenomenon

The essential meaning of the phenomenon of QWL, as experienced by people living with a severe mental disorder, is a multidimensional and subjective experience depicted by elements directly related to the workplace itself and elements related to the person and his/her interaction with others at work.

Theme 1: Interpersonal and intrapersonal aspects of QWL

The findings revealed that QWL relates to the sense of belonging to the social enterprise. This feeling of belonging was also stated by authors as being a dimension of the QWL concept [28,38]. Indeed, identification with the company was an element of the psychosocial context of QWL [38]. In the same vein, two studies conducted among people with severe mental disorders working in social enterprises reported that working in such a setting provides a sense of belonging and commitment to the enterprise [12,39].

In general, both for relations with coworkers and supervisors, there must be a certain level of professionalism in working relationships in order to have an adequate QWL. This professionalism implies harmony, mutual respect and good communication. This finding is consistent with the study conducted by Argentero et al. [32] that found that for Italian health care workers, QWL gathers aspects involving common work dynamics, both formal and informal, in terms of relationships with colleagues and managers, teamwork and information flow between workers. Supportive and respectful relations with supervisors, just as caring relationships with coworkers, were also identified as important themes of QWL for nurses [24]. Also, Turcotte [38] stated that an important element of QWL is related to the psychological context of work in which relations with coworkers and supervisors are identified as key elements. More precisely, social and emotional support, respect and consideration were acknowledged as important issues in QWL. Thus, when those elements are not satisfied, the

organization suffers: absenteeism, stress, high turnover rate. In light of our findings stressing the importance of relationships in the workplace, some tentative recommendations can be offered to enhance the QWL of this particular population. For example, interventions aimed at creating a partnership between employees, such as social activities, may enhance the QWL of employees and thus facilitate job tenure.

However, one sub-theme identified in the current study, the feeling of *being a good worker*, was a distinct element of the QWL. A parallel may be made with by Gahnstrom-Strandqvist et al.'s study [39] in which they explored the meanings of the lived experiences of persons with mental disorders working in social enterprises. One of the themes was doing a task and being productive, meaning that it was essential to be able to manage the tasks in a satisfying way. Moreover, participants explained how, by performing the tasks, they had developed their sense of competence. Hence, being proud of having contributed through their work is related to a sense of well-being for people with severe mental disorders. One explanation why having the feeling of *being a good worker* is an important element of the QWL for this population is the diminish presence of stigma in social enterprises [39]. Indeed, they often experience stigma on the regular job-market [40,41]. Moreover, they may be sceptical about their own abilities to be employed because of stigma, having thus internalized the beliefs that they are incompetent and incapable of working [42]. Following repeated failed experiences with employment on the regular job-market, Bianco and Shaheen [43] stated that people with severe mental disorders internalized stigma. Hence, having the opportunity to work in an environment where they are recognized as being part of the labour task enhances their feeling of being a good worker, which contributes to minimize stigmatisation. Another analogy may also be made between the notions of *being a good worker* and the self-esteem of a worker. In fact, self-esteem is identified as a key component in the integration at work of people with severe mental disorders [44].

Theme 2: Structural and physical aspects of QWL

In terms of the role that tasks have in the meaning of QWL, Turcotte [38] mentioned that one of the dimensions of QWL is the nature of the job itself. More precisely, it refers to the complexity of the duties. When tasks are too easy or too complex, it generates in both

cases higher level of dissatisfaction, which has a negative impact on QWL. However, the author did not specify if the appreciation of the duties is to be considered, as it was the case in the current study.

In our study, participants reported that when a sub-theme of QWL was absent, it was important to have another sub-theme present in order to have a high QWL. For example, participants mentioned that it was not absolutely essential to appreciate job duties in order to have a high QWL. In such a situation, there must be other sub-themes that compensate for the lack of interest in work tasks, such as having a good salary or having friends at the workplace.

Also, our study demonstrates agreement with and confirms studies who found that working conditions are related to QWL [26,45]. Being part of the working conditions, equitable wage are basic elements [46]. However, for high QWL, money is not the only answer. Indeed, workers expect more than just money from their work life. Their idea of QWL lies in the respect they obtain in the work environment, like how they are individually dealt and communicated with by others.

Our results showed that the work environment is related to QWL. This is similar to Turcotte's [38] finding that the physical context of the job is a relevant element of QWL and may have an effect on performance, satisfaction and worker's health. As stated by Steers and Mowday [47], job characteristics and work environments positively relate to organizational commitment, which in turn reduces the intention to turnover.

Authors have mentioned that the balance between work and personal/family life is important to QWL [24,31]. However, no participants in the current study mentioned that this was an important consideration for them.

Another theme that is frequently identified in the literature on QWL is professional growth [26,32,45]. Hence, working in an environment where personal growth is possible enhances QWL. Yet, this aspect was not claimed by the participants in the current study.

To sum up, the findings highlight the importance of understanding the perspective of the people with severe mental disorders regarding their QWL in order to tailor interventions to enhance their QWL. Although some elements of QWL identified in the present study were similar to those found in previous studies conducted with other populations, a unique sub-theme of QWL was identified by the participants, i.e. to be a good worker. Specific QWL measurement that addresses this unique component is needed when assessing QWL of this population.

Limitations and strengths

The results of this study are specific to one social enterprise context, and their transferability may be limited, depending on the characteristics of other contexts of social enterprises. Thus the themes and sub-themes identified by the participants may relate the specific particularities of the social enterprise which may or not be found in other settings. Since all participants came from the same social enterprise, it strengthens the internal validity of the study. Another limit relates to the fact that the interview data may have included responses influenced by social desirability or the participant's emotional state at the time of the interview. The strengths of this study include an equal gender representation of participants. The use of in-depth interviews was useful for learning about the perspectives and experiences of individuals, as opposed to focus groups that are more appropriate to elicit opinions. Moreover, this study has been rigorously and carefully performed with a self-critical and reflective attitude. Indeed, researchers' pre-understanding has been questioned and discussed so that it can be bridled. Even so, there is always a slight risk that the final results convey traces of the researchers own pre-understanding.

Conclusion

It is pertinent to have a better understanding of the significance of QWL for people with severe mental disorders working in social enterprises. Indeed, this knowledge enables those working in human resources to take proactive steps in integrating relevant strategies to improve the QWL of those employees. By understanding the meaning of QWL, organizations are able to identify ways and means to improve the approach in minimizing the adverse impact of changes in work environments pertaining to QWL. This study is the first of its kind to present data that enhances knowledge on the contextual environments of this population working in social enterprises that lead to QWL.

Acknowledgments

We would like to acknowledge the contribution of the participants and the social enterprise for kindly taking part in this study.

References

1. Dunn, E. C., Wewiorski, N. J., & Rogers, E. S. (2008). The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: Results of a qualitative study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 32(1), 59-62.
2. Bell, M. D., Lysaker, P. H., & Milstein, R. M. (1996). Clinical benefits of paid work activity in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, 22(1), 51-67.
3. Burns, T., Catty, J., White, S., Becker, T., Koletsi, M., Fioritti, A., et al. (2009). The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study of individual placement and support. *Schizophrenia Bulletin*, 35(5), 949-958.
4. Browne, S. (1999). Rehabilitation programmes and quality of life in severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry*, 45(4), 302-309.
5. Fabian, E. (1992). Supported employment and the quality of life: Does a job make a difference? *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 36(2), 84-97.
6. Waddell, G., & Burton, K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London: The Stationery Office.
7. Xie, H., Dain, B. J., Becker, D. R., & Drake, R. E. (1997). Job tenure among persons with severe mental illness. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 40(4), 230-240.
8. Corbière, M., Lesage, A., Villeneuve, K., & Mercier, C. (2006). Le maintien en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale. *Santé Mentale au Québec*, 31(2), 215-235.
9. OMS. (2000). *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. Retrieved from.
10. Boardman, J., Grove, B., Perkins, R., & Shepherd, G. (2003). Work and employment for people with psychiatric disabilities. *British Journal of Psychiatry*, 182, 467-468.
11. Tsang, H. W. H., NG, B. F. L., & Chiu, F. P. F. (2002). Job profiles of people with severe mental illness: implications for rehabilitation. *International Journal of Rehabilitation Research*, 25, 189-196.
12. Svanberg, J., Gumley, A., & Wilson, A. (2010). How do social firms contribute to recovery from mental illness? A qualitative study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 17(6), 482-496.
13. Savio, M., & Righetti, A. (1993). Cooperatives as a social enterprise in Italy: A place for social integration and rehabilitation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 88(4), 238-242.
14. Tan, B.-L. (2009). Hybrid transitional-supported employment using social enterprise: a retrospective study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 33(1), 53-55.
15. Warner, R., & Mandiberg, J. (2006). An update on affirmative businesses or social firms for people with mental illness. *Psychiatric Services*, 57(10), 1488-1492.
16. Kirsh, B., Krupa, T., Cockburn, L., & Gewurtz, R. (2006). Work initiatives for persons with severe mental illnesses in Canada: A decade of development. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 25(2), 173-191.
17. Krupa, T. (1998). The consumer-run business: People with psychiatric disabilities as entrepreneurs. *Work: A Journal of Prevention Assessment and Rehabilitation*, 11, 3-10.
18. Trainor, J., & Tremblay, J. (1992). Consumer/survivor businesses in Ontario: Challenging the rehabilitation model. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 11(2), 65-71.
19. Che Rose, R., Beh, L., Uli, J., & Idris, K. (2006). Quality of work life: Implications of career dimensions. *Journal of Social Sciences*, 2(2), 61-67.

20. Gurses, A. P., Carayon, P., & Wall, M. (2009). Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care and quality of working life. *Health Services Research, 44*(2), 422-443.
21. Korunka, C., Hoonakker, P., & Carayon, P. (2008). Quality of working life and turnover intention in information technology work. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing, 18*(4), 409-423.
22. Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffied, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., et al. (2006). Nurse turnover: A literature review *International Journal of Nursing Studies, 43*, 237-263.
23. Knox, S., & Irving, J. A. (1997). An interactive quality of work life model applied to organizational transition. *Journal of Nursing Administration, 27*(1), 39-47.
24. Brousseau, S., Alderson, M., & Cara, C. (2008). A caring environment to foster male nurses' quality of working life in community setting. *International Journal for Human Caring, 12*(1), 33-43.
25. Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics, 23*(6), 319-326.
26. Islam, Z., & Siengthai, S. (2009). *Quality of work life and organizational performance: Empirical evidence from Dhaka Export Processing Zone*. Paper presented at the International Labour Office Conference
27. Hsu, M. Y., & Kernohan, G. (2006). Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Journal of Advanced Nursing, 54*(1), 120-131.
28. Martel, J.-P., & Dupuis, G. (2006). Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social Indicators Research, 77*, 333-368.
29. Elizur, D., & Shye, S. (1990). Quality of work life and its relation to quality of life. *Applied Psychology: An International Review, 39*(3), 275-291.
30. Loscocco, K. A., & Roschelle, A. R. (1991). Influences on the quality of work and nonwork life: Two decades in review. *Journal of Vocational Behavior, 39*(2), 182-225.
31. Royuela, V., Lopez-Tamayo, J., & Surinach, J. (2008). The institutional vs. the academic definition of quality of life. What is the focus of the European Commission? *Social Indicators Research, 86*(3), 401-415.
32. Argentero, P., Miglioretti, M., & Angilletta, C. (2007). Quality of work life in a cohort of italian health workers. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, 29*(1), A50-A54.
33. Giorgi, A., & Giorgi, B. (2003). Phenomenology. In J. A. Smith (Ed.), *Qualitative psychology: a practical guide to research methods*. London: Sage Publications.
34. Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press.
35. Benner, P. (1994). The tradition and skill of interpretive phenomenology in studying health, illness, and caring practices. . In P. Benner (Ed.), *Interpretive phenomenology: embodiment, caring and ethics in health and illness*. Thousand Oaks: Sage Publications.
36. Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design* Thousand Oaks: Sage Publication.
37. Hycner, R. H. (1985). Some guidelines for the phenomenological analysis of interview data. *Human Studies, 8*(279-303).
38. Turcotte, P. R. (1988). *QVT: la qualité de vie au travail: une voie vers l'excellence*. Montréal: Agence d'ARC.

39. Gahnstrom-Strandqvist, K., Liukko, A., & Tham, K. (2003). The meaning of the working cooperative for persons with long-term mental illness: a phenomenological study. *American Journal Of Occupational Therapy*, 57(3), 262-272.
40. Baldwin, M. L., & Marcus, S. C. (2006). Perceived and measured stigma among workers with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 57(3), 388-392.
41. Krupa, T., Kirsh, B., Cockburn, L., & Gewurtz, R. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work: A Journal of Prevention Assessment and Rehabilitation*, 33, 413-425.
42. Link, B. G., & Phelan, J. C. (1999). Labeling and stigma In C. S. Neshensel & J. C. Phelan (Eds.), *The handbook of the sociology of mental health*. New York: Plenum.
43. Bianco, C., & Shaheen, G. (2001). Employment. In C. Bianco & S. M. Wells (Eds.), *Overcoming barriers to community integration for people with mental illness* (pp. 37-48). Rockville, MD: Center for Mental Health Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
44. Corbière, M., Lanctot, N., Sanquirgo, N., & Lecomte, T. (2009). Evaluation of self-esteem as a worker for people with severe mental disorders. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 30, 87-98.
45. Velayudhan, A., & Venkatachalam, J. (1997). Quality of work life dimensions: an empirical study. *Indian Journal Applied Psychology*, 34(2), 1-7.
46. Mirvis, P., & Lawler, E. E. (1984). Accounting for the quality of work life. *Journal of Occupational Behavior*, 5, 197-212.
47. Steers, R., & Mowday, R. T. (1981). Employee turnover and the post-decision accommodation process. In B. M. Staw & L. L. Cummings (Eds.), *Research in organizational behavior* (Vol. 3, pp. 235-282). Greenwich, CT: JAI Press.

4.2 Description du Questionnaire sur la Qualité de Vie au Travail

Suite à l'identification des thèmes et sous-thèmes de la qualité de vie au travail, un questionnaire portant spécifiquement sur ce concept a été développé. Ce questionnaire s'intitule « Le Questionnaire sur la Qualité de Vie au Travail » et s'adresse aux personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales.

Le questionnaire comporte 40 items mesurés sur une échelle en quatre points allant de 1 (tout à fait en désaccord) à 4 (tout à fait en accord) (tableau 3). En plus d'une dimension globale, l'outil comporte deux dimensions générales et huit sous-dimensions. Les dimensions générales sont les suivantes: A) les caractéristiques intrapersonnelles et interpersonnelles (24 items), et B) les caractéristiques structurelles et physiques (16 items). Sous la dimension générale A, les quatre sous-dimensions sont les suivantes: 1) avoir un sentiment d'appartenance à l'entreprise (7 items), 2) avoir l'impression d'être un bon travailleur (5 items), 3) établir des relations avec les collègues de travail (6 items), et 4) établir des relations avec les superviseurs (6 items). En ce qui a trait à la dimension générale B, les sous-dimensions sont les suivantes: 5) les tâches de travail (4 items), 6) les conditions de travail (4 items), 7) l'environnement de travail (4 items), et 8) l'organisation du travail (4 items). Ce questionnaire a été conçu dans le but d'être utilisé de façon auto-rapportée. Ainsi, ce sont les personnes qui ont des troubles mentaux graves qui doivent elles-mêmes remplir ce questionnaire. Le temps d'administration de ce questionnaire est entre 10 et 12 minutes.

Tableau 3 Items du Questionnaire sur la Qualité de Vie au Travail

1	Mes tâches de travail me procurent du plaisir.	21	Mon horaire de travail me convient bien.
2	Je suis satisfait du nombre de jours de vacances auquel j'ai droit.	22	Je suis capable de répondre aux exigences de mon supérieur.
3	Mon environnement de travail est bruyant.	23	J'ai confiance en mes collègues de travail.
4	Mon supérieur m'offre un bon encadrement (supervision) pour effectuer mon travail.	24	Quand j'ai des problèmes au travail, je peux demander de l'aide à mon supérieur.
5	À mon travail, j'ai le sentiment d'être un bon travailleur.	25	Au travail, j'ai du plaisir.
6	J'ai de bonnes relations de travail avec mes collègues.	26	Je suis satisfait de mes tâches de travail.
7	Mon supérieur a une bonne écoute.	27	J'ai du soutien de la part de mon supérieur.
8	Je me sens bien et heureux à mon travail.	28	Je suis content du salaire que je gagne.
9	Mon travail me fournit de bonnes assurances (ex. médicales, dentaires).	29	Je trouve que le climat (ambiance) de travail est plaisant et agréable.
10	Je suis fier de travailler pour mon entreprise.	30	Mes collègues de travail me reconnaissent comme un bon travailleur.
11	Je peux modifier mon espace de travail au besoin (ex. prendre une chaise et m'asseoir).	31	Les règles dans mon entreprise sont justifiées et claires.
12	Dans mon entreprise, tous les employés sont traités de la même façon.	32	Mon supérieur connaît bien mes besoins et mes capacités.
13	Je reçois des encouragements de la part de mon supérieur pour réaliser mon travail.	33	Je donne un bon rendement au travail.
14	Mes collègues de travail peuvent m'aider si j'éprouve des difficultés au travail.	34	Il m'arrive souvent d'avoir des conflits avec mes collègues de travail.
15	Mon environnement de travail est sécuritaire.	35	Je sens que mon supérieur est satisfait du travail que je fais.
16	J'apprécie le milieu dans lequel je travaille.	36	J'aime la majorité de mes tâches de travail.
17	Je suis satisfait des activités sociales organisées par mon travail (ex. fêtes, sorties).	37	Je suis satisfait de l'entreprise dans laquelle je travaille.
18	Mes tâches de travail sont ennuyantes.	38	Je me sens respecté par mes collègues de travail.
19	J'ai l'impression que mes journées de travail passent rapidement.	39	Mon supérieur m'apprécie.
20	Je considère que mon supérieur est compréhensif.	40	J'ai une bonne qualité de vie au travail.

Tel que mentionné à la section 3.2.7, une validité de contenu a été effectuée auprès d'experts (dans le domaine de la conception d'outils ou dans le domaine de la qualité de vie générale et au travail) et des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans une entreprise sociale. L'objectif de cette validation était de vérifier si les items de l'instrument semblaient mesurer les aspects qu'il prétend mesurer, soit les thèmes et les sous-thèmes du concept de qualité de vie au travail. À la suite de cette validation, vingt-six items ont été retirés du questionnaire, car ils étaient redondants ou jugés non pertinents. De plus, cinq items ont été reformulés afin d'être plus précis et ainsi éviter toute confusion possible. Par exemple, l'item initialement formulé « *J'apprécie mon travail* », a été modifié afin d'être « *J'apprécie le milieu dans lequel je travaille* ».

Des analyses ont été effectuées afin de mesurer la fidélité de l'instrument de mesure. De façon plus précise, la stabilité temporelle et la cohérence interne de l'instrument ont donc été mesurées. En ce qui a trait à l'analyse de la stabilité de l'instrument effectuée auprès d'un sous échantillon de 20 participants, les résultats d'une analyse de corrélation de Pearson révèlent que le concept de qualité de vie au travail est stable ($r = 0.91$, $p < 0.001$), sur une période de deux semaines. En ce qui concerne la cohérence interne de l'instrument, elle a été mesurée par le biais d'alphas de Cronbach pour la dimension globale ainsi que chacune des grandes dimensions. De façon plus précise, pour le score global, le coefficient est de 0.92, pour la dimension « *caractéristiques structurelles et physiques* », le coefficient est de 0.70 et finalement pour la dimension « *caractéristiques inter et intra personnelles* », le coefficient est de 0.93. Ces résultats indiquent que la cohérence interne du questionnaire varie de bonne (0.70) à très bonne (0.93).

Tableau 4 Scores moyens aux dimensions et sous-dimensions du questionnaire Qualité de Vie au Travail

Dimensions et sous dimensions	N items	Échelle	M (ET)
Score Global	40	1 à 4	3,41 (0,33)
Caractéristiques structurelles et physiques	16		3,22 (0,33)
Caractéristiques intra et inter personnelles	24		3,54 (0,37)
Tâches de travail	4		3,35 (0,54)
Conditions de travail	4		2,95 (0,55)
Environnement de travail	4		3,17 (0,49)
Organisation du travail	4		3,41 (0,44)
Avoir l'impression d'être un bon travailleur	5		3,51 (0,43)
Établir des relations avec les collègues de travail	6		3,41 (0,33)
Établir des relations avec les superviseurs	6		3,22 (0,33)
Avoir un sentiment d'appartenance à l'entreprise	7		3,54 (0,37)

N= 67

Pour ce qui est de la validité de construit, la matrice de corrélations entre les dimensions et les sous-dimensions du questionnaire est présentée au tableau 5. En fonction des résultats du volet qualitatif qui postulent que la qualité de vie au travail est multidimensionnelle avec deux dimensions plus générales et huit sous-dimensions, les résultats des analyses de corrélation soulèvent que les deux grandes dimensions sont fortement corrélées avec le score global (0.88 et 0.96), ce qui contribue à renforcer la théorie sous-jacente. En ce qui concerne les corrélations entre les sous-dimensions et leur grande dimension respective, notons que les quatre sous-dimensions (H à K) de la dimension « *Caractéristiques intra et inter personnelles* » sont plus fortement corrélées avec cette dimension (variation entre 0.84 et 0.87) que les quatre autres sous-dimensions (D à G : variation entre 0.08 et 0.72). Toutefois, les quatre sous-dimensions (D à G : variation entre 0.48 et 0.82) ne sont pas plus fortement corrélées à leur dimension respective « *Caractéristiques structurelles et physiques* » que les quatre

autres sous-dimensions (H à K : variation entre 0.48 et 0.81). Ces résultats suggèrent que la dimension « *Caractéristiques intra et inter personnelles* » est plus solide théoriquement que la dimension « *Caractéristiques structurelles et physiques* ». Toutefois, il faut interpréter ces résultats avec prudence étant donné le petit échantillonnage ($n=67$).

Les conséquences du construit ont été confirmées par des corrélations positives entre les trois principales dimensions de la qualité de vie au travail et la durée du maintien en emploi. Toutefois, seule la corrélation entre la dimension « *Caractéristiques structurelles et physiques* » et la durée du maintien en emploi était significative statistiquement ($r=.27$, $p=0.02$). Telle que mentionnée à la section 3.2.7, en raison d'un nombre de participants insuffisants, il n'a pas été possible de mesurer la validité de construit du questionnaire par le biais d'analyses factorielles. En effet, selon Thompson (2004), un ratio de 10 à 12 personnes est nécessaire afin d'effectuer des analyses factorielles. Ainsi, afin d'effectuer cette analyse, un échantillon d'au moins 400 personnes aurait été nécessaire.

Tableau 5 Les relations entre les composantes du construit du questionnaire Qualité de Vie au Travail

1											
.88**	1										
.96**	.72**	1									
.63**	.72**	.51**	1								
.24*	.48**	.08	.10	1							
.64**	.58**	.61**	.34**	-.26*	1						
.81**	.82**	.72**	.39**	.32**	.49**	1					
.78**	.58**	.84**	.35**	.16	.45**	.58**	1				
.76**	.48**	.84**	.33**	-.17	.63**	.53**	.58**	1			
.81**	.56**	.86**	.31*	.06	.52**	.61**	.65**	.66**	1		
.90**	.81**	.87**	.71**	.23	.47**	.70**	.69**	.62**	.61**	1	

N= 67

* Corrélation est significative à .05 (bilatéral)

** Corrélation est significative à < .01 (bilatéral)

4.3 Résultats supplémentaires pour le 3^{ème} objectif spécifique

Dans le but d'approfondir le troisième objectif spécifique de la présente thèse, qui consiste à déterminer quelle est la relation entre les perceptions de qualité de vie au travail et de qualité de vie générale, des résultats d'analyses supplémentaires sont présentés.

Dans un premier temps, les scores moyens aux questionnaires et à leurs diverses dimensions ainsi que les alphas de Cronbach sont présentés dans le tableau 6.

Les résultats des analyses de corrélations sont exposés au tableau 7. Premièrement, ces résultats montrent que le score global de la qualité de vie au travail et la mesure globale de la perception de la qualité de vie générale ne sont pas corrélées significativement ($r = 0.24$, $p = 0.06$). Cependant, la dimension « *caractéristiques structurelles et physiques* » de la qualité de vie au travail est corrélée positivement avec la mesure générale de la qualité de vie au travail ($r = 0.25$, $p = 0.04$). Il est à noter qu'une dimension de la qualité de vie générale, soit l'évaluation subjective du travail, est corrélée positivement et significativement avec neuf dimensions ou sous-dimensions de la qualité de vie au travail sur un total de 11 dimensions et sous-dimensions. De façon plus précise, ces coefficients de corrélation varient entre 0.29 à 0.55. Une deuxième dimension de la qualité de vie générale est également corrélée avec plusieurs dimensions et sous dimensions de la qualité de vie au travail. Il s'agit de l'évaluation subjective du sentiment de sécurité personnelle. En effet, cette dimension de la qualité de vie générale est corrélée positivement avec six dimensions de la qualité de vie au travail, où les coefficients de corrélation varient entre 0.28 à 0.34.

Tableau 6 Scores moyens et indices de cohérence interne des dimensions et sous-dimensions des questionnaires

Qualité de vie au travail (QVT) (<i>Lauctôt et al., non publié</i>) N = 67	Score global	40		3,41 (0,33)	0,92
	Caract. Struct & physiques	16		3,22 (0,33)	0,70
	Caract. Intra & inter person.	24		3,54 (0,37)	0,93
	Tâches de travail	4		3,35 (0,54)	n/a
	Conditions de travail	4		2,95 (0,55)	n/a
	Environnement de travail	4	1 à 4	3,17 (0,49)	n/a
	Organisation du travail	4		3,41 (0,44)	n/a
	Être un bon travailleur	5		3,51 (0,43)	n/a
	Relations avec collègues	6		3,46 (0,43)	n/a
	Relations avec superviseurs	6		3,65 (0,46)	n/a
Sentiment d'appartenance	7		3,52 (0,42)	n/a	
Rosenberg Self-Esteem as a Worker Scale (RSEW) (<i>Corbière et al., 2009</i>) N = 67	Score global	10		3,31 (0,47)	0,81
	Échelle individuelle	7	1 à 4	3,25 (0,52)	0,77
	Échelle sociale	3		3,47 (0,49)	0,73
Brief Symptoms Inventory (<i>Derogatis & Melisaratos, 1983</i>) N = 67	Score global	53		1,63 (0,47)	0,94
	Dépression	6		1,55 (0,62)	0,80
	Anxiété	6		1,70 (0,69)	0,77
	Somatisation	7		1,59 (0,58)	0,77
	Idéation paranoïde	5	1 à 5	1,74 (0,72)	0,73
	Hostilité	5		1,40 (0,55)	0,67
	Phobie	5		1,50 (0,59)	0,73
	Sensibilité interpersonnelle	4		1,66 (0,67)	0,74
Psychose	5		1,60 (0,57)	0,59	
Obsessif-compulsif	6		1,88 (0,70)	0,77	
Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) (<i>Weiss et al. 1967</i>) N = 67	Score global	20		3,92 (0,53)	0,91
	Intrinsèque	12	1 à 5	3,97 (0,54)	0,87
	Extrinsèque	6		3,83 (0,64)	0,77
Quality of Life, short form (QL-SF) (<i>Lehman, 1985</i>) N = 67	Satisfaction générale	2	1 à 7	5,13 (1,27)	0,82
	Subj_Situation résidentielle	3	1 à 7	5,28 (1,21)	0,80
	Subj_Activités loisirs	4	1 à 7	5,13 (0,98)	0,80
	Subj_Famille	2	1 à 7	4,82 (1,73)	0,86
	Subj_Relations sociales	3	1 à 7	5,06 (0,97)	0,64
	Subj_Finances	3	1 à 7	4,34 (1,59)	0,90
	Subj_Travail	3	1 à 7	5,17 (0,93)	0,53
	Subj_Sécurité personnelle	3	1 à 7	5,36 (1,02)	0,76
	Subj_Santé	3	1 à 7	4,53 (1,21)	0,71
	Obj_Activités loisirs	8	0 à 1	0,68 (0,20)	0,56
	Obj_Famille	2	1 à 6	3,66 (0,96)	0,63
	Obj_Relations sociales	4	1 à 6	3,24 (1,02)	0,79
	Obj_Finances	5	0 ou 1	0,87 (0,21)	n/a
	Obj_Montant	1	0 à ∞	310,3 (290,6)	n/a
	Obj_Travail	1	0 ou 1	1 (0)	n/a
	Obj_Victimisation	2	0 ou 1	0,04 (0,17)	n/a
Obj_Arrestation	1	0 ou 1	0 (0)	n/a	

Tableau 7 Matrice de corrélations entre le questionnaire Qualité de vie au Travail et le questionnaire Qualité de Vie Générale, version abrégée

.24	.25*	.22	.13	.26*	.04	.21	.19	.08	.25*	.22
.12	-.01	.19	-.11	-.07	.12	.06	.15	.16	.25	.08
.07	.07	.07	-.03	.15	.02	.02	.05	-.03	.14	.08
.17	.14	.19	.05	.08	.12	.11	.25*	.12	.20	.09
.08	.12	.06	-.02	.12	.12	.09	.05	-.002	.12	.02
.19	.29*	.11	.07	.52**	-.07	.21	.16	-.09	.16	.16
.51**	.55**	.43**	.29*	.42**	.22	.51**	.44**	.16	.40**	.45**
.30*	.29*	.28*	.03	.14	.30*	.29*	.19	.24	.34**	.19
.02	.12	-.04	.03	.16	.12	-.02	.03	-.10	-.04	-.01
-.08	.04	-.13	-.05	.29*	-.06	-.12	-.10	-.13	-.13	-.08
.11	-.03	.19	-.01	-.11	.10	-.05	.10	.20	.26*	.09
-.20	-.17	-.19	-.14	-.05	-.08	-.19	-.17	-.23	-.06	-.20
.004	.11	-.06	.02	.26*	-.11	.08	.03	-.20	.05	-.07
-.08	-.05	-.09	-.02	.13	-.19	-.09	-.05	-.12	-.13	-.001
a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a
-.20	-.07	-.25*	.03	.11	-.16	-.20	-.15	-.25*	-.30*	-.14
a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a

* Corrélation est significative à .05 (bilatéral)

** Corrélation est significative à < .01 (bilatéral)

^a Calcul impossible car au moins une variable est constante

4.4 Deuxième article

4.4.1 Avant-propos de l'article 2

Titre: Job tenure and Quality of Work Life of people with psychiatric disabilities working in social enterprises

Auteurs de l'article : Nathalie Lanctôt, Marc Corbière et Marie-José Durand

Statut de l'article : L'article a été soumis le 4 septembre 2011 au journal scientifique *Journal of Vocational Rehabilitation*. . L'annexe J présente la confirmation de la soumission.

Contribution : Nathalie Lanctôt a réalisé toutes les étapes de la rédaction de cet article. Ainsi, elle a rédigé les différentes sections, soit l'introduction, la recension, la méthodologie, les résultats et la discussion. De plus, Madame Lanctôt à collecter, traiter et analyser les données qui font l'objet de cet article. Madame Lanctôt est donc l'unique premier auteur du document.

4.4.2 Résumé de l'article 2

Introduction: Les personnes ayant des troubles mentaux graves ont des difficultés lors de leur réintégration au travail, surtout en ce qui concerne la durée de leur maintien en emploi. Cependant, nous savons très peu de choses sur le rôle que la qualité de vie au travail peut avoir sur la capacité des personnes à maintenir leur emploi, dans le contexte particulier des entreprises sociales.

Objectif: Cette étude évalue l'impact que la qualité de vie au travail peut avoir sur le risque de perdre un emploi, pour les personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales.

Méthodes: Une étude prospective a été menée auprès de 67 personnes ayant un trouble mental grave travaillant dans des entreprises sociales au Québec. Les participants ont été invités à remplir une batterie de questionnaire qui évaluait la qualité de vie au travail, l'estime de soi en tant que travailleur, le niveau de satisfaction au travail, la sévérité de symptômes, et la qualité de vie en générale. Les directeurs des ressources humaines ont été contactés six mois suivant la phase initiale afin d'obtenir des informations concernant le maintien en emploi. Des analyses de survie ont été effectuées en utilisant la courbe Kaplan-Meier et la régression de Cox dans le but d'évaluer les risques de perdre un emploi tout en identifiant les déterminants du maintien.

Résultats: Quatre-vingt-neuf pourcent des participants se sont maintenus en emploi pendant la période de suivi de l'étude. La régression de Cox a montré que lorsque la personne a un haut niveau de qualité de vie au travail, elle réduit de 99.5% le risque de perdre son emploi.

Conclusion: Cette étude illustre l'importance du rôle de la qualité de vie au travail dans le maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales. Des interventions visant à améliorer la qualité de vie au travail devraient être mises en place dans le but d'améliorer la durée du maintien en emploi.

Abstract:

Background: Psychiatric disabilities may impact employment outcomes, particularly job tenure. However, little is known about the role of quality of work life (QWL) on an individual's ability to maintain his/her employment, particularly in the context of social enterprises.

Objective: This study examines the impact of QWL on maintaining employment for people with psychiatric disabilities working in social enterprises.

Methods: A prospective study was undertaken with 67 persons with psychiatric disabilities working in social enterprises. Participants were asked to fill out a battery of questionnaires that assessed QWL, self-esteem as a worker, job satisfaction, severity of symptoms, and general quality of life. Directors of human resources were contacted at six-month follow-up in order to obtain information regarding job tenure. Survival analysis was conducted using Kaplan-Meier curve and Cox regression to assess the risk of job termination and identify predictors.

Results: Eighty-nine percent ($N = 60$) of participants maintained their job during the follow-up period. Cox regression showed that individuals who have a higher QWL have a diminished risk of employment termination.

Conclusion: This study demonstrated the important role that QWL may have on job tenure for people with psychiatric disabilities working in social enterprises. Interventions aimed at improving QWL should be offered to increase job tenure.

4.4.3 Article 2

1. Introduction

Work is an important part of rehabilitation for people with psychiatric disabilities [1-3]. As a matter of fact, there is now sufficient evidence that work has beneficial effects on clinical and social functioning [4], and that it improves the general quality of life of people with psychiatric disabilities [5, 6]. Consequently work is a central issue that can positively influence the lives of those people [7]. The problem is that despite the major role that work may have for people with psychiatric disabilities, job tenure is brief and the rates of employment rarely exceed 10-20% on the regular job-market [8, 9]. This is an awkward situation since there is now sufficient evidence that suggests that this population is not only willing but also capable of having a job [10-12]. Moreover, even with rehabilitation programs, such as supported employment, job tenure rates remain relatively low [13]. Indeed, varying low means of job tenure rates are found in the literature: 14 days [14]; 70 days [8, 15]; between 80 to 117 days [16]; 113 days [9]; 108-214 days [17]; 215 days [18]; and 309 days [19]. Hence, job tenure rarely exceed 1year on the regular job market for people with psychiatric disabilities.

Several predictors have been found to predict job tenure for people with psychiatric disabilities working on the regular job market. For instance, higher level of severity of symptoms have a negative impact on job tenure [9, 17, 20-22], low self-esteem is also related to shorter job tenure [20, 23], low satisfaction with job is correlated to the length of job maintenance [8, 24-27], and finally younger people maintain longer their jobs [28-30]. Moreover, a recent study showed that general quality of life was the only significant predictor of job tenure [17].

There is currently an alternative available for people with psychiatric disabilities who have trouble integrating regular job market; it is to work in a social enterprise [31]. A social enterprise is a non profit organization that is defined as an enterprise that has a dual mission: one economic (which is to provide a needed product or service) and one social (which consists

of employing people with disabilities) [32]. Social enterprises provide people with psychiatric disabilities the same employment opportunities, rights and obligations. It is important to note that social enterprises are not sheltered workshops, since they have two major distinctions: they pay at least the minimum wage and they employ a mixed workforce, consisting of people with and without disabilities. These enterprises, compared to regular jobs, have several benefits which may have positive impacts on people with psychiatric disabilities, such as work accommodations, supervisor support, greater tolerance for different learning rates, sense of empowerment and community in the workplace, and reduction in the use of mental health services [32-35]. Furthermore, a crucial objective of a social enterprise is to improve the lives of people with psychiatric disabilities, focusing on their well-being [34]. To our knowledge, only one study has specifically looked at job tenure of people with psychiatric disabilities working in social enterprises. This study was conducted several years ago in Italy and found that people with psychiatric disabilities maintained their job an average length of 2 years and 4 months [36]. In parallel, studies have demonstrated that poor quality of work life (QWL) leads to low job tenure for the general population working on the regular job-market [37-40]. Hence, it is legitimate to ask ourselves whether the QWL of people with psychiatric disabilities is related or not to longer job tenure, particularly in social enterprises. A recent phenomenological study looked at the meaning that people with psychiatric disabilities give about their quality of work life while working in a social enterprise [41]. Results showed that quality of work life refers to eight sub-themes that could be understood within two major themes. The first major theme relates to interpersonal and intrapersonal aspects and the second one refers to structural and physical aspects. Within the first theme, four subthemes were identified: a) having a sense of belonging to the enterprise, b) having the feeling of being a good worker, c) establishing relationships with coworkers, and d) establishing relationships with supervisors. Within the second major theme, sub-themes were: e) working tasks, f) working conditions, g) working environment, and h) organizational management. A unique sub-theme was identified, which consists of having the feeling of being a good worker. Unfortunately, to our knowledge, no studies have yet evaluated the role that QWL might have on job tenure for people working in a social enterprise.

The purpose of this study is to examine the role of quality of work life on job tenure for people with psychiatric disabilities who are working in social enterprises. By using survival analysis, we evaluate participant's level of quality of work life as a predictor of job tenure, while controlling for other possible confounding variables, such as severity of symptoms, self-esteem as a worker, job satisfaction, age and general quality of life.

2. Method

2.1 Participants

A convenience sample of sixty-seven workers was recruited. To participate in the study, participants were required to: 1) be diagnosed with a psychiatric disability, 2) work in a social enterprise, and 3) speak French.

2.2 Social enterprises

Recruitment was carried out with a convenience sample of 6 social enterprises located in the province of Quebec, Canada. All social enterprises had a social mission which consists of promoting work integration of people with psychiatric disabilities. The manpower of the social enterprises ranged from 21 to 334 employees. As for the percentage of workers with a psychiatric disability, it varied from 40% to 98%, with an average of 64.8%. Regarding the distribution of participants in each social enterprise, it ranged from 4.5% to 25.4%, with an average of 16.7%.

2.3 Variables and Measures

The variables were selected on the basis of review of the literature on job tenure showing that higher self-esteem, job satisfaction and general quality of life, and younger persons and lower severity of symptoms are associated with longer job tenure [17, 23, 24, 29]. The variable QWL was selected because differential job tenure outcomes related to this variable had not previously been studied.

Sociodemographic questionnaire. A sociodemographic questionnaire [42] was administered in order to obtain information, such as gender, psychiatric diagnosis and previous work experiences.

Quality of Work Life Questionnaire. This questionnaire was developed to measure the concept of quality of work life among people with psychiatric disabilities working in social enterprises (QWLQ; [43]). This questionnaire consists of 40 items measured on a 4-point Likert-type scale ranging from 1 (completely disagree) to 4 (completely agree). The global score consists of the sum of every item and has an internal consistency coefficient (Cronbach's alpha) of .92.

Brief Symptom Inventory. This self-report questionnaire consists of 53 items and assesses symptom severity with a global severity index and nine subscales: somatization, obsessive-compulsive, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation, and psychoticism (BSI; [44]). This questionnaire has been widely used and has high internal consistency, test retest reliability and convergent, discriminant and construct validity [45, 46].

Rosenberg Self-Esteem as a Worker Scale. The questionnaire (RSEWS; [47]) consists of 10 items that assess the self-esteem as a worker. The ten items are measured on a 4-point Likert scale from 1 (Strongly Disagree) to 4 (Strongly Agree). The RSEWS contains an equal number of positively (e.g. As a worker, I feel that I am a person with worth, at least on an equal basis with other workers) and negatively (e.g. As a worker, I wish I could have more respect for myself) worded items. The questionnaire is composed of a general score and 2 subscales: "Individual Self-Esteem as a Worker" – 7 items, and "Social Self-Esteem as a Worker" – 3 items. The coefficients of internal consistency (Cronbach's alpha) varied from .75 to .85 [47].

Minnesota Satisfaction Questionnaire. The 20-item short form of the Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ-SF; [48]) was designed to measure an employee's satisfaction with his job. The MSQ-SF consists of two distinct components, Intrinsic Job Satisfaction and Extrinsic Job Satisfaction, plus a General Satisfaction score. Intrinsic Job Satisfaction subscale assesses how people feel about the nature of the tasks specifically, and the Extrinsic Job Satisfaction subscale measures how people feel about the working conditions and the work situation [49]. Since the factor solution of the MSQ-SF has been criticized by several authors, Hirschfeld [50] tested the Intrinsic and the Extrinsic Job Satisfaction subscales with two samples and

concluded that the original version of the MSQ-SF was valid and should be used in subsequent studies on job satisfaction research.

Quality of Life Inventory Brief Version. This brief version of the questionnaire (QLI-BV; [51]) was developed to assess the life circumstance of people with psychiatric disabilities in terms of what they actually do and experience (objective quality of life) and their feelings about these experiences (subjective quality of life). The questionnaire has 78 items and measures 8 domains of life experiences: living situation, daily activities and functioning, family relations, social relations, finances, work and school, legal and safety issues, and health. The questionnaire has good reliability and discriminant validity [51].

Follow-up questionnaire. A brief questionnaire was developed in order to capture the outcome measures, which were related to the job tenure (the number of days worked in the social enterprise, and yes/no job maintenance).

2.4 Procedure

Written invitations were given to employees meeting the inclusion criteria. The participants were met at the social enterprise where they were working, and the questionnaires were filled out in a meeting room. Six months after the completion of the questionnaires, the director of human resources was contacted in order to fill in the follow-up questionnaire.

2.5 Analyses

First, we conducted descriptive statistic to characterize the participants. ANOVAs were also performed in order to see if there were differences between participants depending on which social enterprise they were working followed by survival analyses. By using survival analysis to measure job tenure, it provides information on the cumulative proportion of people who stay on their job over the period of the study, and the probability that they will continue to remain on their job over time depending on certain characteristics (independent variables). First, a survival curve, using Kaplan-Meier method, was used to evaluate job tenure pattern relative to time. A Cox regression was then used to examine of the relationship between job tenure and several explanatory variables. Cox regression [52] is an analysis of the time until event occurrence, in which results are expressed in terms of hazard ratios indicating the

relative likelihood of experiencing a specific event, in this study it was job loss. Hence, Cox regression analysis estimates hazard ratios (HR) and their 95% confidence intervals (CI). The assumption of equality of proportional hazards across measurement times was evaluated by the Breslow estimator and met [53]. In the model, the variable for survival time was job tenure expressed in days and the variable for status of event (job loss), was treated as a dichotomous categorical value (1: no; 2: yes). Observations were right-censored if the participants were still working at the end of the study. Predictor variables were used within the regression analyses to determine if they had an influence on the length of time to job loss. The independent variables included in the analysis were the scores of: QWL, self-esteem as a worker, severity symptom, job satisfaction and general quality of life. The statistical analyses were performed using SPSS for Windows, release 17.0.

2.6 Ethical approval

Prior to conducting the study, ethical approval was obtained from the Ethical Board of the Medical Center of the University of Sherbrooke (#10-020). The research procedure was designed to minimize any discomfort, and inform participants of the purpose of the study through written consent prior to their participation. Confidentiality and anonymity were discussed prior to participating in the project, and all participants were assured that involvement was voluntary and that they could withdraw consent to participate at any point throughout the research process.

3. Results

Participants ranged in age from 26 to 61 ($M = 46.4$, $SD = 9.08$). Data on descriptive characteristics of the participants are presented in table 1. The average number of hours worked per week was 30.7 ($SD = 8.5$) and the average seniority was 6.2 years ($SD = 5.2$). There were no significant differences on demographic characteristic between participants according to the social enterprise they were working in. Means, standard deviations, alpha and correlations between variables are presented in table 2. Results showed that participants had a relatively high level of quality of work life (average of 3.41 on a scale of 1 to 4).

Table 1 Description of participants

Gender	Men	30	44,8
	Women	37	55,2
Marital status	Single	37	55,2
	Married/domestic partner	17	25,4
	Separated/divorced	13	19,4
Residential status	Independent	56	83,6
	Assisted / supported	11	16,4
Living situation	Alone	32	47,8
	With spouse / partner / children	19	28,4
	With parents / family member	7	10,4
	With friend / roommate	9	13,4
Level of education	Elementary school	2	3
	Secondary school	31	46,2
	College	18	26,9
	University	16	23,9
Psychiatric diagnosis	Schizophrenia disorder	39	58,2
	Bipolar disorder	9	13,4
	Depression disorder	14	20,9
	Anxiety disorder	4	6
	Personality disorder	1	1,5
Hospitalisation during the last year*	None	56	83,6
	1	7	10,4
	≥ 2	3	4,5
Follow-up by a health professional	Yes	66	98,5
	No	1	1,5
Medication	Yes	57	85,1
	No	10	14,9
Unemployment history before job in the social enterprise	1 – 3 months	9	13,4
	4 – 6 months	8	11,9
	10 – 12 months	5	7,5
	13 – 24 months	11	16,4
	25- 60 months	8	11,9
	More than 60 months	23	34,3
	Never worked before	3	4,5

*Because of 1 missing data, the percentage does not add up to 100%

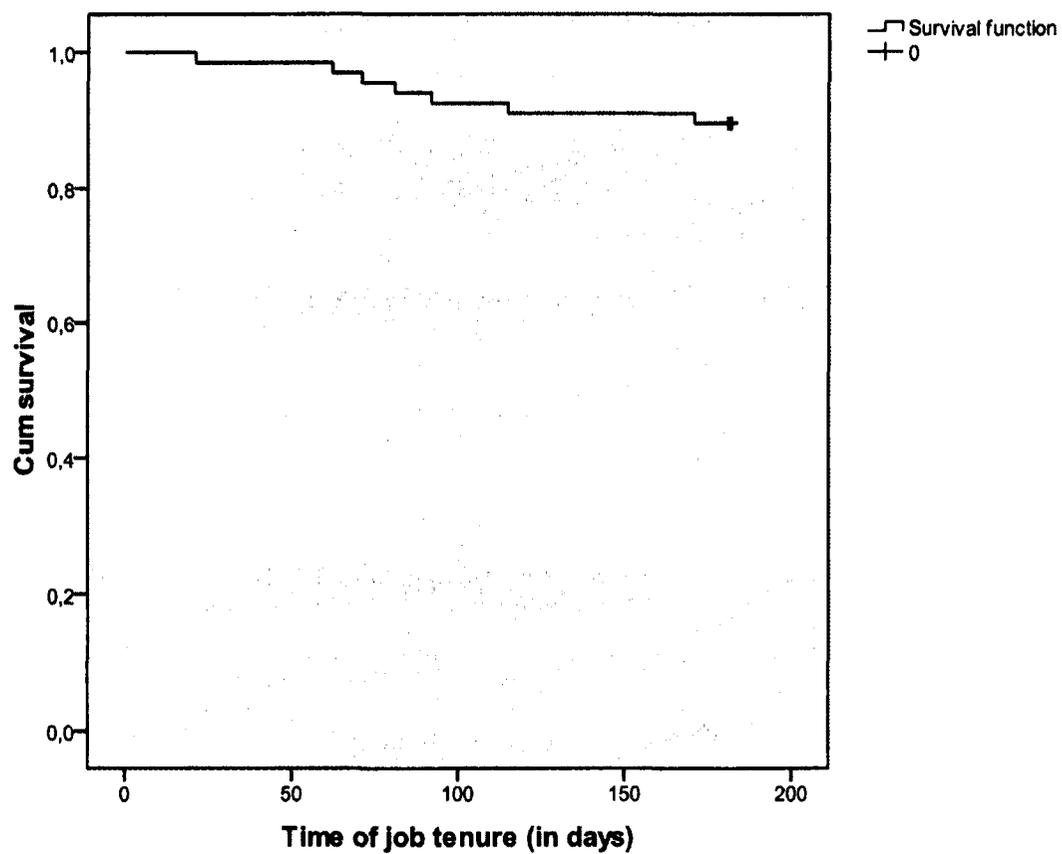
Table 2 Descriptive data for the scales

Quality of Work Life (QWL) (scale 1 to 4)	$\alpha = 0,92$ M = 3,41 SD = 0,33					
Rosenberg Self-Esteem as a Worker Scale (RSEW) (scale 1 to 4)	.56**	$\alpha = 0,81$ M = 3,31 SD = 0,47				
Brief Symptoms Inventory (BSI) (scale 1 to 5)	-.18	-.33**	$\alpha = 0,94$ M = 1,63 SD = 0,47			
Minnesota Satisfaction Questionnaire (MSQ) (scale 1 to 5)	.71**	.36**	.02	$\alpha = 0,91$ M = 3,92 SD = 0,53		
Quality of Life, short form (QL-SF) (scale 1 to 7)	.24	.42**	-.40**	.23	$\alpha = 0,82$ M = 5,13 SD = 1,27	
Age	-.04	-.13	-.09	-.10	-.09	n/a M = 46,4 SD = 9,08
Job tenure (in days)	.15	-.07	-.15	.02	-.04	.16 n/a M = 171,6 SD = 32,2

** $p < .01$

A total of 7 participants (10.4%) lost their job during the 6-month follow-up period applied in the study. Since the number of events is too small to report the median, the mean job tenure during the period of the current study is reported: 171.64 days (SD = 32.19). The survival function in figure 1 is a graphical representation of the risk of job loss. The analysis shows that 98.5% of participants will maintain their job for 21 days and the chances of maintaining employment for 171 days will drop to 89.6 %.

Figure 1 Survival curve of time of job tenure



First, deviance residual plots were used with all independent variables in order to test the hypothesis that the proportional hazards assumption was met. The table 3 presents the Hazard Ratio (HR) and their 95% confidence interval (CI) derived from the Cox model, as well as the P Values corresponding to the Wald's Chi-square test for each of the predictors included in the model. Findings from the final Cox regression analysis revealed that there is only one predictor of job tenure in social enterprises for people with psychiatric disabilities, which consists of the quality of work life. More precisely, participants with higher quality of work life were 99.5% less likely to terminate their job compared to those with a lower QWL. Results showed that other predictors (severity of symptoms, self-esteem as a worker, job satisfaction, age and general quality of life) were not significantly associated with time until job loss.

Table 3 Cox survival model results

Variable	Hazard Ratio	95% CI	Wald	P value
Age	.936	.85 – 1.03	1.86	.173
QWL	.005	.00 – .77	4.25	.039
Self-esteem as a worker	8.18	.68 – 97.86	2.76	.097
Severity of symptoms	1.36	.36 – 5.13	.20	.652
Job satisfaction	8.34	.44 – 157.72	2.00	.157
General quality of life	.63	.41 – 1.73	.23	.629

4. Discussion

The objective of this study was to explore the impact of quality of work life on job tenure for people with psychiatric disabilities who are working in social enterprises. First, we found that a very low percentage (10.4%) of people had not maintained their job; which implies that the vast majority of participants (89.6%) maintained employment during the course of this 6-month longitudinal study. Secondly, the total average job tenure length (seniority and job tenure during the current study) of people with psychiatric disabilities working in social enterprises was very long, approximately 6 years and 6 months ($M = 2419$ days, $SD = 1908$ days). Our results demonstrated that the mean job tenure length in social

enterprises is much longer than the one found on the regular job market. Another study conducted in Italy had also found longer job tenure length (2 years and 4 months) [36]. A recent study conducted in several social enterprises in Italy explored the working plan patterns of people with psychiatric disabilities and found that 57.7% showed a strong intention to maintain their job in the social enterprise [54]. Others studies conducted on the regular job market found that job tenure rarely exceed one year [8, 9, 13-18]. Hence, job tenure is clinically significantly longer in social enterprises compared to competitive employment. Even when supported employment programs help people maintain their jobs, job tenure remains significantly shorter on the regular job market, when compared to the results of the current study [19]. In sum, job tenure for people with psychiatric disabilities is significantly longer when they are working in social enterprises compared to the regular job market. Moreover, our results showed that the mean working hours per week was 30.7 (SD = 8.5). These results are similar to the average 28.3 (SD = 11.6) hours per week found in Italian social enterprises [55]. A recent study conducted in competitive employment showed that the average working hours per week was 15.6 (SD = 10.2), even with follow-along support on job offered by a supported employment program [19]. Hence, people with psychiatric disabilities not only maintain their employment longer in social enterprise compared to competitive employment, but also they work more hours per week in this particular setting. It is interesting to note here that, in order to work in a social enterprise, people with psychiatric disabilities need to disclose their condition. Boo, Loong and Ng [56] suggested that job tenure is related to a person's decision of disclosure. More precisely, they found in their study conducted in Malaysia, that people who disclosed their psychiatric disabilities had longer job tenure that range from 6 to 20 years. Hence, by providing supportive and low stigma work environments, social enterprises may favour longer job tenure. Moreover, disclosing psychiatric disabilities also allows the establishment of work accommodation. It has been shown that work accommodations were significantly associated with longer job tenure [57]. A recent study conducted in Italian social enterprises found that environmental factors, such as workplace accommodations, were related to greater job satisfaction [55]. However, work accommodations were not measured in the current study. Thus, further studies that would explore work accommodations offered in social enterprises are needed.

The fourth and perhaps most interesting key finding of this study is that job tenure was significantly determined by the level of quality of work life. More precisely, the higher the quality of work life, the more likely workers will maintain their jobs. Since, levels of quality of work life were never measured before for people with psychiatric disabilities, it is not possible to compare our findings to other settings, such as competitive employment. However, our results are in agreement with those of other studies regarding the role of QWL in job tenure and turnover intention for the general population [37, 39, 40].

Our results however, did not find other variables to be critical predictors of job tenure. More precisely, results demonstrated that age was not a critical determinant of job tenure. This finding however is consistent with two other studies that also found that this particular sociodemographic variable was not a significant predictor for job tenure [8, 17]. Contrary to other studies, self-esteem as a worker, was not found to be a significantly related to job tenure [47]. Nonetheless, another study had also found that self-esteem was not a significant predictor of job tenure for people with psychiatric disabilities working on the regular job market [8]. Also, the relationship between the severity of symptoms and job tenure has been repeatedly studied [9, 17, 23, 58, 59]. However, the relationship between job tenure and symptoms reported in those studies were generally weak. A meta-analysis found that psychiatric symptoms were inconsistent predictors of job tenure [60]. This might explain why this predictor was not significant in the current study. However, an updated version of this meta-analysis found that negative symptoms were significant predictors [29]. Yet, our results showed that the severity of symptoms was not significant determinants of job tenure. A study conducted in social enterprises also demonstrated that the severity of symptoms was not related to job satisfaction [55]. In contrast with many studies [8, 25-27, 61], we did not find job satisfaction to be a significant predictor of job tenure, even though it was correlated with the level of quality of work life. Finally, our results did not show that general quality of life was a significant predictor of job tenure for people with psychiatric disabilities working in social enterprises. It could be argued that maybe it is the job tenure length that predicts the level of general quality of life and not the other way around. However, this hypothesis was not tested in the current study.

The fact that five variables (age, self-esteem as a worker, severity of symptoms, job satisfaction and general quality of life) were not significant predictors of job tenure may have been due to the limitations of our sample and methods. However, a plausible explanation might be related to the particular context in which the study was held. Indeed, predictors of job tenure found in the literature are all related to competitive employment. It might be possible that social enterprises, by their specific work environment and their specific values put forward, have other significant job tenure predictors, such as quality of work life that was found in the current study. Future researches are hence needed.

The results of this study should be viewed cautiously because of some limitations. The first limitation concerns the relatively small sample size that was obtained in the current study. Moreover, the small proportion of sampling from some social enterprises may have influenced the results. The analysis technique only allowed inclusion of 6 variables because of the sampling size [62]. The small sample size made it impossible to review interactive relations between many other variables that may affect job tenure. For example, we were unable to examine the relations between job tenure and factors such as past history of employment or cognitive impairments. When conducting the study, it became obvious that 6-month follow-up data may not be sufficient to formulate potential interrelationships. More data needs to be collected on a longer period so that more concrete conclusion can be made in regard to the impact of QWL and other variables might have on job tenure. Finally, these findings are organization-specific and might not reflect job tenure in other types of organization.

In spite of its limitations, this study makes an important contribution to the literature on job tenure for people with psychiatric disabilities by presenting “time to event” longitudinal data and the relation of various predictor variables to job maintenance. Moreover, the principal strength of this study is that, to our knowledge, this is to date the first study to evaluate the QWL of people with psychiatric disabilities working in social enterprises and its role on job tenure in a social enterprise.

In summary, this study demonstrated that quality of work life may be a significant predictor of long term job tenure for people with psychiatric disabilities. Baseline levels of QWL were related to the number of days that participants worked over a six-month follow-up interval. One practical implication of this finding is that assessment of quality of work life may be helpful in identifying people who are most or least likely to maintain their jobs. Once this information is known, quality of work life interventions may be put in place to favour higher levels of QWL. By identifying a modifiable factor, this study provides valuable information to vocational counsellors and human resources professionals, involved in helping people with psychiatric disabilities improve their vocational outcomes, more precisely about how to maintain employment. The results of this research justify the need to measure QWL since it impacts job tenure. In fact, this study is proved to be useful for future planning on programs or interventions aimed at favouring job tenure in organizations. However, further research is needed to evaluate the QWL of people with psychiatric disabilities working on the regular job market to see if it also relates to their job tenure and if it is similar to the situation in social enterprises. To conclude, this study illustrated once again the important role that work has in the recovery process of people with psychiatric disabilities, particularly in terms of their quality of life.

Acknowledgements

We would like to acknowledge the contribution of the participants and the social enterprises for kindly taking part in this study.

References

- [1] Dunn EC, Wewiorski NJ, Rogers ES. The meaning and importance of employment to people in recovery from serious mental illness: Results of a qualitative study. *Psychiatr Rehabil J*. 2008; 32(1):59-62.
- [2] Bell MD, Milstein RM, Lysaker PH. Pay as an incentive in work participation by patients with severe mental illness. *Hosp Community Psychiatry*. 1993; 44(7):684-6.
- [3] Bell MD, Lysaker PH, Milstein RM. Clinical benefits of paid work activity in schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1996; 22(1):51-67.
- [4] Burns T, Catty J, White S, Becker T, Koletsi M, Fioritti A, et al. The impact of supported employment and working on clinical and social functioning: results of an international study of individual placement and support. *Schizophr Bull*. 2009; 35(5):949-58.
- [5] Browne S. Rehabilitation programmes and quality of life in severe mental illness. *Int J Soc Psychiatry*. 1999; 45(4):302-9.
- [6] Fabian E. Supported employment and the quality of life: Does a job make a difference? *Rehabil Couns Bull*. 1992; 36(2):84-97.
- [7] Waddell G, Burton K. *Is work good for your health and well-being?* London: The Stationery Office 2006.
- [8] Xie H, Dain BJ, Becker DR, Drake RE. Job tenure among persons with severe mental illness. *Rehabil Couns Bull*. 1997; 40(4):230-40.
- [9] Corbière M, Lesage A, Villeneuve K, Mercier C. Le maintien en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale. *Sante Ment Que*. 2006; 31(2):215-35.
- [10] Anthony WA, Blanch A. Research on community support services: What have we learned? *Psychological Rehabilitation Journal*. 1989; 12(3):55-81.
- [11] OMS. *Mental health and work: Impact, issues and good practices*. 2000.
- [12] Boardman J, Grove B, Perkins R, Shepherd G. Work and employment for people with psychiatric disabilities. *Br J Psychiatry*. 2003; 182:467-8.
- [13] Tsang HWH, NG BFL, Chiu FPF. Job profiles of people with severe mental illness: implications for rehabilitation. *Int J Rehabil Res*. 2002; 25:189-96.

- [14] Verdoux H, Goumilloux R, Monello F, Cougnard A. Devenir professionnel de sujets souffrant de schizophrénie dans les deux ans suivant l'obtention du statut adulte handicapé. *L'Encéphale*. 2010; 36:484-90.
- [15] Provencher HL, Gregg R, Mead S, Mueser KT. The role of work in the recovery of persons with psychiatric disabilities. *Psychiatr Rehabil J*. 2002; 29(2):132-44.
- [16] Gervery R, Bedell JR. Supported employment in vocational rehabilitation. In: Bedell JR, ed. *Psychological assessment and treatment of persons with severe mental disorders*. Washington: Taylor & Francis 1994:139-63.
- [17] Catty J, Lissouba P, White S, Becker T, Drake RE, Fioritti A, et al. Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2008; 192(3):224-31.
- [18] Cook JA. Job ending among youth and adults with severe mental illness. *J Ment Health Adm*. 1992; 19:158-69.
- [19] Bond GR, Kukla M. Impact of follow-along support on job tenure in the individual placement and support model. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2011; 199(3):150-5.
- [20] Bassett J, Lloyd C, Bassett H. Work issues for young people with psychosis: Barriers to employment. *British Journal of Occupational Therapy*. 2001; 64:66-72.
- [21] Flatt JL. *Tenir bon: Des stratégies pour garder un emploi à l'intention des personnes ayant une déficience psychique*. Toronto: Association Canadienne pour la Santé Mentale; 2005.
- [22] Razzano LA, Cook JA, Burke-Miller JK, Mueser KT, Pickett-Schenk SA, Grey DD, et al. Clinical factors associated with employment among people with severe mental illness: findings from the employment intervention demonstration program. *J Nerv Ment Dis*. 2005; 193(11):705-13.
- [23] Honey A. The impact of mental illness on employment consumers' perspectives. *Work*. 2003; 20:267-76.
- [24] Auerbach ES, Richardson P. The long-term work experiences of persons with severe and persistent mental illness. *Psychiatr Rehabil J*. 2005; 28(3):267-73.
- [25] Becker DR, Drake RE, Bond GR, Xie H, Dain BJ, Harrison K. Job terminations among persons with severe mental illness participating in supported employment. *Community Ment Health J*. 1998; 34(1):71-82.

- [26] Mueser KT, Becker DR, Wolfe R. Supported employment, job preferences, job tenure and satisfaction. *J Ment Health*. 2001; 10(4):411-7.
- [27] Resnick SG, Bond GR. The Indiana Job Satisfaction Scale: job satisfaction in vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Psychiatr Rehabil J*. 2001; 25(1):12-9.
- [28] Mueser KT, Salyers MP, Mueser PR. A prospective analysis of work in schizophrenia. *Schizophr Bull*. 2001; 27:281-96.
- [29] Tsang HWH, Leung AY, Chung RCK, Bell MD, Cheung W-M. Review on vocational predictors: A systematic review of predictors of vocational outcomes among individuals with schizophrenia: An update since 1998. *Aust N Z J Psychiatry*. 2010; 44:495-504.
- [30] Werworski NJ, Fabian E. Association between demographic and diagnostic factors and employment outcomes for people with psychiatric disabilities: A synthesis of recent research. *Ment Health Serv Res*. 2004; 6(1):9-21.
- [31] Svanberg J, Gumley A, Wilson A. How do social firms contribute to recovery from mental illness? A qualitative study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 2010; 17(6):482-96.
- [32] Warner R, Mandiberg J. An update on affirmative businesses or social firms for people with mental illness. *Psychiatr Serv*. 2006; 57(10):1488-92.
- [33] Kirsh B, Krupa T, Cockburn L, Gewurtz R. Work initiatives for persons with severe mental illnesses in Canada: A decade of development. *Can J Commun Ment Health*. 2006; 25(2):173-91.
- [34] Krupa T. The consumer-run business: People with psychiatric disabilities as entrepreneurs. *Work: A Journal of Prevention Assessment and Rehabilitation*. 1998; 11:3-10.
- [35] Trainor J, Tremblay J. Consumer/survivor businesses in Ontario: Challenging the rehabilitation model. *Can J Commun Ment Health*. 1992; 11(2):65-71.
- [36] Savio M, Righetti A. Cooperatives as a social enterprise in Italy: A place for social integration and rehabilitation. *Acta Psychiatr Scand*. 1993; 88(4):238-42.
- [37] Che Rose R, Beh L, Uli J, Idris K. Quality of work life: Implications of career dimensions. *Journal of Social Sciences*. 2006; 2(2):61-7.

- [38] Gurses AP, Carayon P, Wall M. Impact of performance obstacles on intensive care nurses' workload, perceived quality and safety of care and quality of working life. *Health Serv Res.* 2009; 44(2):422-43.
- [39] Korunka C, Hoonakker P, Carayon P. Quality of working life and turnover intention in information technology work. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing.* 2008; 18(4):409-23.
- [40] Hayes LJ, O'Brien-Pallas L, Duffied C, Shamian J, Buchan J, Hughes F, et al. Nurse turnover: A literature review *Int J Nurs Stud.* 2006; 43:237-63.
- [41] Lanctôt N, Durand M-J, Corbière M. The quality of work life of people with severe mental disorders working in social enterprises: A qualitative study. Unpublished.
- [42] Corbière M, Mercier C, Lesage A, Villeneuve K. Les parcours des personnes atteintes de troubles mentaux graves pendant et après un programme de réintégration au travail : Une étude prospective. FRSQ-CQRS-MSSS 2001.
- [43] Lanctôt N, Corbière M, Durand M-J. Quality of work life questionnaire. Longueuil: University of Sherbrooke Unpublished.
- [44] Derogatis LR, Melisaratos N. The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychol Med.* 1983; 13(3):595-605.
- [45] Boulet J, Boss M. Reliability and validity of the Brief Symptom Inventory. *J Consult Clin Psychol.* 1991; 3(3):433-7.
- [46] Broday SF, Mason JL. Internal consistency of the Brief Symptom Inventory for counseling-center clients. *Psychol Rep.* 1991; 68(1):94.
- [47] Corbière M, Lanctot N, Sanquirgo N, Lecomte T. Evaluation of self-esteem as a worker for people with severe mental disorders. *J Vocat Rehabil.* 2009; 30:87-98.
- [48] Weiss DJ, Dawis RV, England GW, Lofquist LH. *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire.* Minneapolis: University of Minnesota Industrial Relations Center 1967.
- [49] Spector PE. *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences.* Thousand Oaks, CA: Sage 1997.
- [50] Hirschfeld RR. Does revising the intrinsic and extrinsic subscales of the Minnesota Satisfaction Questionnaire Short Form make a difference? *Educational and Psychological Measurement.* 2000; 60(2):255-70.

- [51] Lehman AF. Evaluating quality of life for persons with severe mental illness: Assessment toolkit. Cambridge: Evaluation Center at Health Services Research Institute 1995.
- [52] Cox DR. Regression Models and Life Tables (with Discussion). *Journal of the Royal Statistical Society*. 1972; Series B (34):187-220.
- [53] Breslow NE. Analysis of survival data under the proportional hazards model. *International Statistical Review*. 1975; 43(1):45-58.
- [54] Zaniboni S, Fraccaroli F, Villotti P, Corbière M. Working plans of people with mental disorders employed in Italian social enterprises. *Psychiatr Rehabil J*. 2011; 35(1):55-8.
- [55] Villotti P, Corbière M, Zaniboni S, Fraccaroli F. Individual and environmental factors related to job satisfaction in people with severe mental illness employed in social enterprises. Unpublished.
- [56] Boo S-L, Loong J, Ng W-S. Work experiences of people with mental illness in Malaysia: A preliminary qualitative study. *The Qualitative Report*. 2011; 16(1):162-79.
- [57] Fabian E, Waterworth A, Ripke B. Reasonable accommodations for workers with serious mental illnesses: Type, frequency and associated outcomes. *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 1993; 7(2):163-72.
- [58] Anthony WA, Jansen M. Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill: Research and policy implications. *Am Psychol*. 1984; 39:537-44.
- [59] Mueser KT, Becker DR, Torrey WC, Xie H, Bond GR, Drake RE, et al. Work and nonvocational domains of functioning in persons with severe mental illness: A longitudinal analysis. *J Nerv Ment Dis*. 1997; 185(7):419-26.
- [60] Tsang HWH, Lam P, Ng B, Leung O. Predictors of employment outcome for people with psychiatric disabilities: A review of the literature since mid '80s. *J Rehabil*. 2000; 66:19-31.
- [61] Mak DCS, Tsang HWH, Cheung LCC. Job termination among individuals with severe mental illness participating in a supported employment program. *Psychiatry*. 2006; 69(3):239-48.
- [62] Eliason SR. Maximum likelihood estimation: logic and practice. New Bury Park: Sage Publications 1993.

CHAPITRE 5 : Discussion générale

Cet avant dernier chapitre se divise en quatre sections. La première section fera un bref survol des principaux résultats de l'étude. Par la suite, la seconde section soulignera les forces et les limites de l'étude. Dans la troisième section, diverses retombées seront présentées. Finalement, la quatrième section suggèrera des pistes de recherches futures.

5.1 Synthèse des principaux résultats

L'objectif général de cette étude était d'approfondir les connaissances actuelles sur la qualité de vie au travail et la qualité de vie en générale des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales au Québec et d'établir si ces concepts sont associés au maintien en emploi. Les principaux résultats seront présentés en fonction de chacun des objectifs spécifiques de l'étude.

Cette étude avait comme **premier objectif spécifique** de décrire et comprendre ce que signifie le concept de qualité de vie au travail pour les personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans une entreprise sociale au Québec. Ainsi, les résultats de l'étude soulignent que le concept de qualité de vie au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves fait référence à une expérience subjective et multidimensionnelle qui est déterminée à la fois par le milieu de travail et l'individu en interaction avec son milieu de travail. De façon plus précise, la qualité de vie au travail serait donc composée de deux grands thèmes. Le premier thème concerne les caractéristiques intrapersonnelles et interpersonnelles alors que le second thème fait quant à lui référence directement aux caractéristiques structurelles et physiques. Sous le premier thème, il ressort quatre sous-thèmes de la qualité de vie au travail : 1) avoir un sentiment d'appartenance à l'entreprise, 2) avoir le sentiment d'être un bon travailleur, 3) établir des relations harmonieuses avec les collègues de travail, et 4) établir de saines relations avec les supérieurs. Tout comme le premier thème, le second thème est divisé en quatre sous-

thèmes, soit : 5) apprécier ses tâches de travail, 6) apprécier ses conditions de travail, 7) avoir un environnement de travail agréable et 8) avoir une bonne organisation du travail.

Les résultats de cette étude ont souligné que bien que la qualité de vie au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves soit relativement semblable sur le plan conceptuel à celle de la population générale, il n'en demeure pas moins qu'elle possède une dimension unique, soit le sentiment d'être un bon travailleur. En effet, cette composante de qualité de vie au travail ne se retrouve pas auprès de la population générale (Martel & Dupuis, 2006). Une hypothèse plausible qui pourrait expliquer pourquoi l'on retrouve ce sous-thème auprès de cette clientèle pourrait être reliée au peu d'expériences antérieures de travail. En effet, les participants étaient relativement éloignés du marché du travail avant de travailler dans l'entreprise sociale (67.2% des participants n'avaient pas travaillé depuis au moins un an). De plus, une autre hypothèse est que les participants avaient peut-être vécu des expériences négatives sur le marché régulier du travail, ce qui pourrait entraîner un besoin d'être rassuré plus fréquemment. Parmi les expériences négatives plausibles, mentionnons la stigmatisation à l'égard des personnes ayant des troubles mentaux graves, particulièrement en milieu de travail (Baldwin & Marcus, 2006; Krupa et al., 2009; Stuart, 2011). Par exemple, un stéréotype couramment véhiculé est celui que les personnes ayant des troubles mentaux graves sont des personnes handicapées incapables de travailler. Ainsi, étant donné que les personnes ayant des troubles mentaux graves possèdent peu ou de mauvaises expériences de travail peut créer un sentiment de manque de reconnaissance, surtout en ce qui attrait au sentiment d'être un bon travailleur. Un élément clé du succès de la réintégration au travail passerait par la reconnaissance et la valorisation du rôle de travailleur. Cette reconnaissance en milieu travail, plus précisément le sentiment d'être un bon travailleur, permettrait à la personne de mieux se réintégrer au travail et par le fait même d'apprécier son travail et de s'y maintenir. Cette hypothèse est soutenue par les résultats de l'étude qui ont montré que la qualité de vie au travail est corrélée positivement avec l'estime de soi en tant que travailleur. Tel que le mentionnaient Corbière et ses collègues (2009), le feedback que la personne reçoit lorsqu'elle fait son travail, que ce soit des supérieurs ou des collègues de travail, renforce son estime de soi en tant que travailleur. Autrement dit, être un bon travailleur et recevoir du feedback de ses supérieurs peut renforcer l'estime de soi en tant que travailleur, qui peut à son tour améliorer la

qualité de vie au travail. Cette reconnaissance du travail, particulièrement le rôle du travailleur pour les personnes ayant des troubles mentaux graves, devient alors cruciale dans leur processus d'intégration en emploi. Donc, le fait de se sentir comme étant un bon travailleur est un concept charnière de la qualité de vie au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves. De plus, cet élément clé vient probablement jouer un rôle important dans le maintien en emploi de ces personnes. Par ailleurs, les résultats d'une récente étude effectuée auprès de la population générale soulignent que le manque de reconnaissance du travail est relié à la détresse psychologique (Coutu et al., 2011). Les résultats de la présente étude sont également en lien avec le modèle théorique du « déséquilibre : effort/reconnaissance » de Siegrist (1996). Ce modèle, qui s'appuie sur le concept de réciprocité sociale (soit la possibilité d'avoir accès aux avantages légitimes auxquels la personne est en mesure de s'attendre, selon son effort de travail effectué), postule que lorsqu'il y a une faible reconnaissance, alors que le niveau d'efforts déployés est élevé, cela résulte en des tensions psychologiques et/ou physiques. Selon ce modèle, la reconnaissance peut être monétaire (exemple : rémunération), socio-émotionnel (exemple : estime, respect) ou organisationnelle (exemple : promotion, sécurité d'emploi). Ayant considéré le rôle important de la reconnaissance pour la population générale, il est possible de faire un parallèle avec les résultats obtenus au cours de la présente étude. Ainsi, il s'avère donc que pour les travailleurs, avec ou sans troubles mentaux graves, la reconnaissance est un enjeu majeur pour se maintenir en santé au travail. (Vézina & St-Arnaud, 2011).

De plus, des composantes normalement associées à la qualité de vie au travail de la population générale, telle que la conciliation travail-famille, ne sont pas ressorties comme étant des éléments importants de la qualité de vie au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves (Brousseau et al., 2008). Une explication de l'absence de la notion de conciliation travail-famille est peut-être reliée au fait que les personnes ayant des troubles mentaux graves dans cette étude étaient pour la plupart célibataires. En effet, dans le cadre de la présente étude, seul 25,4% des participants étaient en couple. Ces résultats suggèrent qu'il est non seulement pertinent, mais également important de tenir compte de la perspective des personnes directement concernées et de ne pas prendre pour acquis que tout le monde a nécessairement une même vision des choses.

Cette étude avait comme **deuxième objectif spécifique** de développer un outil afin de pouvoir mesurer le concept de qualité de vie au travail chez les personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales. Grâce aux thèmes et aux sous-thèmes identifiés lors du premier objectif spécifique, il a été possible de concevoir un outil spécifique et adapté à la qualité de vie au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales. Le questionnaire comporte 40 items mesurés sur une échelle de Likert en quatre points. En plus d'une dimension globale, l'outil comporte deux dimensions générales et huit sous-dimensions. Les dimensions générales font référence aux deux thèmes généraux de la qualité de vie au travail, soit A) les caractéristiques intrapersonnelles et interpersonnelles, et B) les caractéristiques structurelles et physiques. Sous la dimension générale A, les quatre sous-dimensions sont les suivantes : avoir un sentiment d'appartenance à l'entreprise, avoir l'impression d'être un bon travailleur, établir des relations avec les collègues de travail, et établir des relations avec les supérieurs. En ce qui a trait à la dimension générale B, les sous-dimensions sont les suivantes : les tâches de travail, les conditions de travail, l'environnement de travail et l'organisation du travail. L'outil possède une bonne validité apparente, une bonne validité de contenu et une bonne fidélité (test-retest et de cohérence interne). Toutefois, la validité de construit, notamment par analyses factorielles, n'a pas été évaluée dans le cadre de cette étude.

Le **troisième objectif spécifique** était de déterminer quelle est la relation entre les perceptions de qualité de vie au travail et de qualité de vie générale. Les résultats de l'étude montrent que le score global de qualité de vie au travail et le score global de qualité de vie générale subjective ne sont pas corrélés significativement ($r = 0.24, p=0.06$), quoique l'on note une tendance vers une corrélation positive. Par contre, la dimension « *caractéristiques structurelles et physiques* » de la qualité de vie au travail est corrélée positivement avec l'évaluation subjective de la qualité de vie générale. De plus, deux dimensions de la qualité de vie générale sont corrélées positivement avec plusieurs dimensions de la qualité de vie au travail, dont le score global, la dimension « *caractéristiques structurelles et physiques* » et la dimension « *caractéristiques intra et inter personnelles* ». À la section 2.4.2., il a été postulé qu'il existe quatre modèles explicatifs qui permettent de comprendre le lien entre les concepts de qualité de vie au travail et de qualité de

vie générale (Loscocco & Roschelle, 1991; Martel & Dupuis, 2006). Tel que mentionné, il s'agit des modèles suivants : 1) transfert; 2) compensation; 3) segmentation; et 4) accommodement (Loscocco & Roschelle, 1991; Martel & Dupuis, 2006). Ainsi, si l'on considère uniquement les scores globaux des deux questionnaires, les résultats de cette étude adhèrent au modèle de segmentation où les concepts de qualité de vie au travail et générale ne sont pas corrélés. En d'autres termes, ce qui se passe au travail n'affecte pas ce qui se passe à la maison et vice-versa. Toutefois, à notre connaissance, aucune étude ne confirme cette théorie. Il est important toutefois de préciser que ces résultats sont très près du seuil de significativité. Ainsi, si l'on considère les résultats spécifiques des dimensions et sous dimensions, une autre conclusion est possible. En effet, plusieurs dimensions et sous dimensions de la qualité de vie au travail sont corrélées positivement et significativement avec la perception de la qualité de vie générale. Ainsi, ces résultats globaux soutiennent le modèle de transfert où une corrélation positive existe entre ces deux concepts. Il est important de préciser que ces résultats sont à interpréter avec prudence car les dimensions et sous dimensions de la qualité de vie au travail n'ont pas été confirmées par le biais d'une analyse factorielle. Donc, afin de pouvoir affirmer avec certitude quel modèle théorique est plus adéquat pour décrire la relation entre la qualité de vie au travail et la qualité de vie en générale, il faudrait effectuer une validité du construit plus en profondeur.

Finalement, le **quatrième objectif spécifique** était d'évaluer le maintien en emploi en entreprises sociales et de déterminer si les perceptions de la qualité de vie générale et de la qualité de vie au travail contribuent au maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales. Les résultats qui découlent de cet objectif spécifique indiquent que seul le niveau de qualité de vie au travail permet de prédire si les personnes vont se maintenir en emploi. Ainsi, le niveau de qualité de vie générale n'est pas un déterminant qui joue un rôle significatif pour le maintien en emploi. De façon plus précise, les personnes qui ont un haut niveau de qualité de vie au travail sont 99.5% moins à risque de perdre leur emploi que celles qui ont un niveau de qualité de vie au travail plus faible. Les résultats soutiennent l'hypothèse que les entreprises sociales seraient des lieux propices pour favoriser le maintien en emploi. En effet, la durée moyenne du maintien en emploi des participants dans l'étude était de 6,6 ans, ce qui est largement supérieur à la durée moyenne sur

le marché régulier qui dépasse rarement un an (Bond & Kukla, 2011; Cook, 1992; Corbière et al., 2006; Gervey & Bedell, 1994; Verdoux et al., 2010; Xie et al., 1997). Ainsi, il est intéressant de souligner que cette moyenne se rapproche beaucoup de la moyenne du maintien en emploi chez la population générale qui est de 8,75 ans (Boivin, 2011). Par ailleurs, une récente étude effectuée au Québec auprès de deux entreprises sociales, mentionne que ce type d'entreprise se caractérise comme étant un milieu de travail normalisant où l'absence de stigmatisation et de préjudices, favoriserait le maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves (Verreault, 2008).

5.2 Forces et limites de l'étude

La plus grande force de cette thèse est sans contredit l'utilisation d'un devis mixte et longitudinal. En effet, l'utilisation de ce type de devis a amené une richesse et une profondeur des résultats, ce qui a permis de mieux comprendre une problématique complexe et peu élaborée dans les écrits. Dans l'ensemble, les forces d'une méthode compensent pour les faiblesses de l'autre méthode, ce qui fournit une évidence plus complète et globale du problème à l'étude. De plus, l'utilisation d'un devis mixte a permis l'utilisation de différents modes de collecte de données, telles que des entrevues semi-structurées et des questionnaires. Par ailleurs, à notre connaissance, il s'agit de la première étude à s'intéresser à la qualité de vie au travail en lien avec le maintien en emploi de personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales.

En ce qui a trait aux forces spécifiquement reliées au volet qualitatif de l'étude, elles sont directement reliées aux critères de rigueur qui ont été considérés à chaque étape de ce volet. Dans le cadre de cette recherche, un processus itératif a été adopté tout au long de l'étude, ce qui a augmenté la crédibilité de l'étude. Selon Creswell (2007), un processus inductif implique des allers-retours entre les thèmes issus de l'analyse et les données recueillies jusqu'à ce que le chercheur ait identifié l'essence du phénomène. Ainsi, une méthode d'analyse inductive qui laisse place à la subjectivité et au sens de l'expérience des participants augmente la rigueur de l'étude. En recherche qualitative, la fiabilité d'une étude ne fait pas référence à la

reproductibilité des résultats, telle que lors d'une recherche quantitative, mais fait plutôt référence à la reproductibilité des analyses (Gallagher, 2009). Pour ce faire, l'accessibilité aux données est essentielle car elle permet de vérifier s'il y a une concordance entre les données empiriques et leur interprétation (Laperriere, 1997). Ceci a été possible dans la présente étude puisque les données ont été enregistrées et retranscrites. Parallèlement, lors de l'analyse, une codification par des chercheurs n'ayant pas participé à la collecte de données a augmenté la fiabilité de l'étude puisqu'elle a permis de contrôler d'une certaine manière l'effet des biais (Huberman & Miles, 1991). De plus, afin d'assurer la fiabilité de l'étude, une description précise du processus de recherche permet une révision et une reproduction de l'étude (Laperriere, 1997). Par ailleurs, le fait que l'échantillon soit varié a permis de documenter la variation des points de vue ce qui facilitera la transférabilité des résultats. Finalement, l'époque a permis à l'étudiante d'adopter une attitude critique, qui est essentielle dans le cadre d'une étude phénoménologique (Giorgi, 1997). De plus, cet époque permet d'assurer l'authenticité des résultats. Toutefois, la méthode phénoménologique ne répond pas aux préceptes de reproductibilité et de validation universelle, mais plutôt, sa perspective particulière est de proposer une description qui génère un dialogue au sein de la communauté scientifique. Ainsi, l'objectif n'était pas de trouver le sens absolu du phénomène de qualité de vie au travail, mais de le rendre visible et explicite (Giorgi, 1975).

Une autre force de cette thèse est la conception d'un outil de mesure permettant d'évaluer le niveau de qualité de vie au travail de personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales. De plus, l'utilisation d'une approche inductive pour la conception d'un outil de mesure qui reflète davantage la réalité vécue par les personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales constitue une force importante de l'étude. Qui plus est, le fait de concevoir un outil de mesure qui reflète le vécu des personnes directement concernées évite d'introduire des biais liés aux présuppositions du chercheur. Toutefois, dans le cadre de cette thèse, il n'a pas été possible d'effectuer une validité de construit par le biais d'une analyse de la structure théorique (analyses factorielles). En effet, la petite taille de l'échantillon ($n=67$) n'était pas suffisante pour effectuer ce type d'analyse. Selon Thompson (2004), un ratio de 10 à 12 personnes par item, et un minimum de 100 participants sont nécessaires. Ainsi, afin d'effectuer des analyses factorielles, il aura fallu un

échantillon de 400 à 480 participants. Cependant, il n'était pas possible de recruter un tel nombre de participants dans le cadre de ce projet doctoral.

En ce qui concerne le volet quantitatif, un de ces objectifs était de voir le rôle de la qualité de vie au travail sur la prédiction du maintien en emploi. Par conséquent, l'utilisation d'un devis longitudinal et d'analyses de survie s'avère tout à fait justifiée et adéquate pour répondre à l'évaluation du maintien en emploi. En effet, les analyses de survie ont permis non seulement d'identifier les déterminants du maintien en emploi, mais également de tenir compte de l'aspect temporel. De plus, ce devis permet d'obtenir des données de manière prospective, et d'ainsi contrôler un possible biais de mémoire. Enfin, l'utilisation d'outils validés auprès de personnes avec un trouble mental grave renforce la rigueur d'interprétation des résultats de l'étude. Par ailleurs, la participation de plusieurs entreprises sociales (n=6) permet une meilleure généralisation des résultats de cette étude.

Tout comme le volet qualitatif, le volet quantitatif comporte également ses propres limites. Premièrement, le fait d'avoir un échantillon de convenance, donc un possible biais de sélection, peut avoir influencé les résultats de l'étude. En effet, le fait que l'échantillon est constitué uniquement de volontaires répartis non aléatoirement dans les entreprises sociales peut avoir influencé les résultats. Il est possible que les personnes ne désirant pas prendre part à une étude qui évaluait leur qualité de vie au travail, aient un moins haut niveau de qualité de vie au travail. Ainsi, ce sont probablement les personnes qui ont un plus haut niveau de qualité de vie au travail qui, par leur intérêt, ont accepté de prendre part à l'étude. D'ailleurs, comme les résultats le démontrent, les scores moyens de qualité de vie au travail étaient très élevés. Finalement, une dernière limite de l'étude consiste à la courte période de suivi des participants. En effet, les résultats ont montré que la durée moyenne du maintien en emploi en entreprise sociale est largement supérieure à la durée moyenne sur le marché régulier. Ainsi, étant donné que la grande majorité des personnes se sont maintenues en emploi au cours de l'étude, il aurait été intéressant de suivre les participants sur une plus longue période de temps. De plus, il aurait été pertinent de suivre les personnes dès leur embauche. Toutefois, il n'a pas été possible de le faire pour des raisons de faisabilité.

5.3 Retombées de l'étude

Les résultats de cette étude élargissent les connaissances actuelles des concepts de qualité de vie générale et au travail, particulièrement en ce qui a trait au lien de ces derniers avec le maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales. D'ailleurs, étant donné qu'aucune étude à notre connaissance n'a évalué la qualité de vie au travail chez cette population, les résultats sont novateurs. De plus, cette recherche a permis de développer un outil mesurant la qualité de vie au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves. Par ailleurs, en approfondissant notre compréhension du rôle de la qualité de vie au travail dans le maintien en emploi, particulièrement dans le cadre des entreprises sociales, il est maintenant plus aisé de ressortir les enjeux auxquels font face les personnes qui ont des troubles mentaux graves qui sont dans un processus de réadaptation professionnelle. Finalement, les résultats de cette étude permettent non seulement de mieux comprendre l'impact que peut avoir les entreprises sociales dans le processus de réadaptation, mais également d'identifier quelles sont les particularités de ces entreprises, des informations qui pourraient être transférables au marché régulier du travail.

Les résultats de cette étude offrent des pistes de solutions afin d'améliorer la qualité de vie au travail et donc d'éventuellement aider les personnes ayant des troubles mentaux graves à se maintenir en emploi. En effet, le fait de connaître ce qu'est la qualité de vie au travail et de pouvoir la mesurer, permet de pouvoir l'améliorer. Ainsi, en favorisant un plus haut niveau de qualité de vie au travail des personnes travaillant dans des entreprises sociales, on favorise également le maintien en emploi. Afin de favoriser la qualité de vie au travail, certains aspects peuvent être mis de l'avant. Premièrement, on a vu dans le cadre de cette étude que le fait d'avoir un sentiment d'appartenance à l'entreprise est important. Mucchielli (1980, p. 99) définit le sentiment d'appartenance comme suit :

« Sentir le groupe dans lequel on se trouve et se sentir soi-même de ce groupe, englobe un ensemble d'attitudes individuelles et de sentiments, désignés par le mot " appartenance ". L'appartenance n'est pas le fait de se " trouver avec ou dans ce groupe " puisqu'on peut s'y trouver sans le vouloir; elle implique une identification personnelle par référence au groupe (identité sociale), des attaches affectives, l'adoption de ses valeurs, de ses normes, de ses habitudes, le sentiment de solidarité avec ceux qui en font aussi partie, leur considération sympathique. »

Pour favoriser le sentiment d'appartenance, il serait approprié de créer un environnement de travail qui favorise l'acceptation des employés, tout en responsabilisant les membres du groupe et en encourageant l'insertion des autres. De plus, l'organisation et la participation à des activités sociales organisées en milieu de travail favoriseraient le développement d'un sentiment d'appartenance. Ainsi, le partage d'une même réalité avec des valeurs communes augmenterait également le sentiment d'appartenance des employés.

Deuxièmement, les résultats de l'étude soulignent que la qualité de vie au travail fait référence à la notion d'être un bon travailleur. Ainsi, avoir un haut niveau de qualité de vie au travail c'est non seulement éprouver des sentiments positifs face à son travail, mais également avoir le sentiment d'être un individu qui est capable de produire, de répondre aux exigences de ses supérieurs, d'adopter un comportement adéquat en milieu de travail, tout en faisant des efforts et en étant discipliné. Le fait de se sentir comme étant un bon travailleur procure un sentiment de fierté et d'accomplissement face à son travail. Afin de favoriser ce sentiment, un milieu de travail qui offre des possibilités à ses employés de s'accomplir et de se réaliser permettrait le développement de ce sentiment. Pour ce faire, offrir des rétroactions positives pourrait aider les employés à se sentir plus compétents et aptes. Ainsi, un milieu de travail qui reconnaît la valeur de chacun de ses employés favoriserait le développement du sentiment d'être un bon travailleur de ces derniers. Autrement dit, il est important que les employés se sentent reconnus afin d'avoir un haut niveau de qualité de vie au travail.

Troisièmement, les relations sociales, autant avec les collègues de travail que celles avec les supérieurs, sont des déterminants importants de la qualité de vie travail des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales. Ainsi, des relations saines

et harmonieuses sont souhaitées afin de favoriser le maintien en emploi. Par ailleurs, une multitude d'études mentionnent que le soutien des superviseurs et/ou des collègues est un élément clé du maintien en emploi sur le marché régulier (Cook & Rosenberg, 1994; Dorio, 2004; Fossey & Harvey, 2010; Huff et al., 2008; Secker et al., 2003; St-Arnaud & Corbière, 2011). En ce qui concerne spécifiquement les relations avec les collègues de travail, il est important d'avoir une bonne communication pour favoriser un haut niveau de qualité de vie au travail. De plus, l'absence de préjugé et de conflit est également nécessaire pour le développement de relations harmonieuses au travail. Cette absence de préjugé favorise l'acceptation et la compréhension de l'autre. L'entraide, la collaboration, la bonne entente et le travail d'équipe sont également des éléments clés des relations entre collègues de travail qui favorisent également la confiance. De plus, les collègues de travail doivent être respectueux, faire preuve de confiance et de discrétion envers les autres, tout en étant aimables les uns envers les autres. Ainsi, le fait que ce soit agréable de travailler avec les collègues de travail contribue positivement à la qualité de vie au travail. En ce qui a trait aux supérieurs, la communication est également indispensable. Certains comportements et attitudes des supérieurs favorisent un plus haut niveau de qualité de vie au travail. Par exemple, être de bonne humeur, souriant et amusant, tout en étant compréhensif et humain. De plus, offrir du soutien ainsi qu'une écoute active tout en ayant une bonne connaissance des besoins et des particularités des employés sont des éléments importants de la relation entre le travailleur et le superviseur, car ils permettent au travailleur de se sentir apprécié et compris. Par ailleurs, le fait que les supérieurs soient satisfaits du travail fait par l'employé contribue de façon positive au sentiment de bien être de cet employé. Ainsi, lorsque l'employé se sent respecté, apprécié et même aimé de ses supérieurs cela favorise son sentiment d'être un bon travailleur. De façon générale, autant pour les relations avec les collègues que les supérieurs, il doit y avoir un certain professionnalisme au niveau des relations de travail. Ce professionnalisme implique une certaine harmonie et un respect mutuel. En parallèle, il a été démontré que le supérieur immédiat occupe une place centrale dans le cadre du retour au travail d'employés ayant un trouble mental transitoire de par le soutien offert et la mise en place de conditions favorables (Lemieux et al., 2011).

Quatrièmement, les tâches de travail sont des éléments constitutifs de la qualité de vie au travail. Cependant, les résultats de cette étude ont démontré que ce n'est pas la tâche en soit qui est importante, mais plutôt la perception qu'a l'individu de cette tâche. Autrement dit, ce qui est important c'est d'aimer ses tâches de travail, ou du moins d'avoir un certain équilibre entre celles appréciées et celles qui le sont moins. Certaines personnes préfèrent des tâches routinières et simples alors que d'autres préfèrent des tâches stimulantes qui demandent un haut niveau de concentration et d'analyse. En lien avec la littérature sur les préférences en matière d'emploi, pour favoriser un haut niveau de qualité de vie au travail, il doit y avoir une adéquation entre les capacités et désirs de la personne ainsi que ses tâches de travail. Mueser et ses collègues (2001) soulignent d'ailleurs que les préférences en matière d'emploi sont liées au maintien en emploi sur le marché régulier. Ainsi, pour favoriser un haut niveau de qualité de vie au travail, il est important que la personne effectue des tâches qu'elle apprécie et qui correspondent à ses besoins, ses désirs ainsi que ses capacités. Ceci est donc vrai, non seulement sur le marché régulier, mais également en entreprise sociale. Par ailleurs, une récente étude effectuée auprès de personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant sur le marché régulier souligne que plus la congruence est élevée entre ses propres compétences perçues et celles requises par l'emploi, plus les chances de perdre son emploi diminuent (Bégin & Corbière, Unpublished). Autrement dit, les compétences perçues de la personne sont un facteur significatif du maintien en emploi.

Cinquièmement, les conditions de travail font partie intégrante de la qualité de vie au travail. Ainsi, une entreprise qui offre de bonnes conditions de travail a de meilleure chance d'avoir des employés avec un plus haut niveau de qualité de vie au travail. Bien qu'il puisse être difficile de toujours offrir des conditions de travail idéales, une attention particulière devrait être portée sur cet élément. En effet, puisqu'il revient à l'employeur d'établir les conditions de travail, il est recommandé que ce dernier soit conscient que ces conditions ont une influence sur la rétention de son personnel. Par ailleurs, Arnaud et Corbière (2011) mentionnent que l'amélioration des conditions de travail est un déterminant important d'un retour au travail réussi d'une personne ayant un problème de santé mentale et de son maintien en emploi. Par contre, il est important de préciser que les conditions de travail ne sont pas suffisantes pour garantir le maintien en emploi. Elles font partie d'un tout, elles doivent donc être vues comme

étant des pièces faisant parties d'un casse-tête, c'est-à-dire qu'elles ne prennent sens que lorsqu'elles sont perçues dans un ensemble.

Sixièmement, l'environnement de travail constitue un autre élément significatif de la qualité de vie au travail des personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant dans des entreprises sociales. Rappelons que l'environnement de travail fait référence directement à l'aménagement du lieu de travail. Par exemple, il inclut l'éclairage, le mobilier, le bruit, et la ventilation. Ainsi, le fait de porter une attention particulière afin de créer un environnement de travail sécuritaire et agréable favoriserait un haut niveau de qualité de vie au travail. Pour ce faire, il serait intéressant de consulter dans un premier temps les travailleurs pour savoir ce qu'ils pensent de leur environnement de travail et si besoin est, d'apporter des modifications à l'environnement de travail. Ces aménagements peuvent être considérés comme des accommodements de travail. Par exemple, afin de créer une ambiance plus agréable et plus détendue, certaines entreprises sociales mettent de la musique, via un poste de radio grande écoute. De plus, une évaluation faite par un ergonomiste peut également contribuer à améliorer la qualité de vie au travail en identifiant des éléments du milieu de travail qui ne sont pas optimaux pour une meilleure santé et sécurité au travail.

Finalement, l'organisation du travail joue également un rôle dans la qualité de vie au travail. Dans le cadre de cette étude, l'organisation du travail renvoie, entre autres, au mode de fonctionnement de l'entreprise, au style de gestion des supérieurs, et aux règlements et valeurs de l'entreprise. Les entreprises sociales, bien qu'elles aient des contrats à respecter, ne semblent pas valoriser un très haut niveau de productivité. En effet, le niveau de rendement demandé est adapté aux capacités des personnes. Cette adéquation semblerait donc contribuer à un haut niveau de qualité de vie au travail. Ainsi, bien qu'il soit nécessaire de s'attendre à un certain rendement, le fait de ne pas mettre de pression indue sur les individus contribue positivement à leur qualité de vie au travail. Ce qu'il ressort de cette étude est que les personnes ayant des troubles mentaux graves apprécient travailler dans un environnement de travail où ils ne se sentent pas constamment sous pression. Toutefois, des programmes de gestion du stress et d'organisation pourraient être offerts aux travailleurs afin qu'ils se sentent encore plus outillés. Mentionnons par le fait même que les facteurs organisationnels jouent un rôle important à la

fois sur le maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves et sur le retour au travail de personnes ayant eu un problème de santé mentale (St-Arnaud & Corbière, 2011).

La présente recherche peut également avoir des implications cliniques, plus particulièrement auprès des conseillers en emploi qui œuvrent auprès des personnes ayant des troubles mentaux graves. En effet, les résultats démontrent que les entreprises sociales sont des milieux propices au maintien en emploi. Ainsi, en plus des emplois sur le marché régulier, valoriser des emplois en entreprises sociales peut également être bénéfiques pour cette clientèle.

5.4 Pistes de recherches futures

Voici maintenant quelques suggestions de recherches potentielles qui contribueraient à l'avancement des connaissances actuelles. Premièrement, il serait intéressant de répliquer cette étude auprès d'un échantillon plus large, et ce dans plusieurs autres entreprises sociales, afin d'obtenir des résultats qui permettront de favoriser une plus grande généralisation des résultats. Deuxièmement, il pourrait être intéressant de vérifier s'il existe des différences au sujet de la qualité de vie et du maintien en emploi entre des entreprises sociales qui ont des caractéristiques différentes (par exemple en fonction de la taille de l'entreprise ou du secteur d'activité). De plus, étant donné que la qualité de vie au travail n'a jamais été mesurée, à notre connaissance, auprès de personnes ayant des troubles mentaux graves travaillant sur le marché régulier, il serait plus que pertinent de faire une étude semblable dans ce contexte afin de voir si les niveaux de qualité de vie au travail : 1) sont différents ou similaires, et 2) s'ils permettent également d'identifier ceux qui sont plus à risque de se maintenir en emploi dans ce contexte particulier.

Par ailleurs, il serait intéressant de regarder s'il y a des différences culturelles en ce qui a trait à la qualité de vie au travail des personnes travaillant dans différentes entreprises sociales à travers le monde. Par exemple, en Italie dans des coopératives de type B, qui sont des entreprises sociales qui ont comme vocation d'intégrer en emploi des personnes ayant des

troubles mentaux graves, est-ce que les niveaux de qualité de vie au travail sont similaires à ceux trouver dans des entreprises sociales québécoises? Pour ce faire, il serait pertinent de faire une étude comparative.

Bien que cette présente étude nous ait permis d'avoir une meilleure compréhension de l'intégration en emploi de personnes ayant des troubles mentaux graves, des études additionnelles sont nécessaires afin d'avoir une meilleure connaissance des facteurs qui sont reliés au maintien en emploi dans le contexte particulier des entreprises sociales. Par exemple, les valeurs particulières reliées aux entreprises sociales (la solidarité, la démocratie, l'égalité, la primauté de l'homme) influencent-elles le maintien en emploi? De plus, il serait intéressant d'évaluer le stigmate et la divulgation du trouble mental sur le maintien en emploi dans le contexte des entreprises sociales.

Une autre piste de recherche serait de mesurer la qualité de vie au travail à différents moments dans le temps et ce, dès que la personne débute un nouvel emploi. En effet, il est possible de croire que le niveau de qualité de vie au travail varie dans le temps étant donné qu'il repose sur des éléments dynamiques et non pas statiques (par exemple les conditions de travail, les relations avec les collègues).

Finalement, la présente étude s'est intéressée uniquement à la perspective des travailleurs ayant des troubles mentaux graves. Ainsi, de futures études sont nécessaires afin de comprendre la perspective des supérieurs et des employeurs au sujet de la qualité de vie au travail et du maintien en emploi. De plus, étant donné que les entreprises sociales n'engagent pas uniquement des personnes avec des troubles mentaux graves, il serait intéressant d'évaluer la qualité de vie au travail des autres travailleurs (ceux sans incapacité et ceux avec d'autres types d'incapacité) afin de voir ce qu'il en ait de leur qualité de vie au travail et si elle est également reliée à leur maintien en emploi.

CHAPITRE 6 : Conclusion

Le travail est important dans le processus de rétablissement des personnes ayant des troubles mentaux graves. En effet, le travail procure non seulement une indépendance financière, mais contribue à l'identité de la personne. Toutefois, l'intégration en emploi sur le marché régulier s'avère difficile pour ce groupe de personnes, surtout en ce qui concerne le maintien en emploi. Les entreprises sociales sont relativement de nouvelles alternatives qui s'offrent aux personnes ayant des troubles mentaux graves désirant intégrer le marché du travail. Depuis le début des années 1980, elles ont une popularité constamment grandissante, et ce à travers le monde. En effet, le nombre d'entreprises sociales ne cessent d'augmenter. Par exemple en Italie, le nombre de coopératives de type *B* est passé de 287 en 1993, à 1915 en 2000 et à 2419 en 2005. Au Québec, par contre, bien que l'on constate un intérêt grandissant pour le sujet, il est en ce moment impossible de répertorier toutes les entreprises sociales qui ont comme mission sociale d'intégrer en emploi des personnes qui ont des troubles mentaux graves. Cependant, un projet actuellement en cours vise à faire une carte interactive de tous les programmes /services (dont les entreprises sociales) qui touchent l'intégration en emploi des personnes ayant des troubles mentaux graves (Corbière, 2011).

Toutefois, malgré la croissance de ce phénomène, nous savons toujours bien peu de choses sur le maintien en emploi des travailleurs dans les entreprises sociales. Étant donné que ces milieux de travail offrent de nombreux avantages, il est important de bien comprendre ce qui passe dans ces milieux afin d'identifier clairement les facteurs clés qui contribuent au maintien en emploi. Cette étude a démontré que les entreprises sociales sont des avenues très intéressantes en ce qui concerne le maintien en emploi. En effet, la présente étude a mis de l'avant la notion de qualité de vie au travail, mais il ne faut pas oublier que d'autres éléments peuvent également être spécifiques à ce milieu et favoriser le maintien en emploi. De futures recherches s'avèrent donc nécessaires.

Pour conclure, je souhaite que les résultats de cette étude viennent en aide aux personnes qui ont des troubles mentaux graves et qui désirent intégrer le marché du travail, via les entreprises sociales.

Remerciements

Je tiens tout d'abord à remercier mes directeurs de recherche, Dr. Marc Corbière et Dre Marie-José Durand. Je désire vous remercier chaleureusement d'avoir su me guider, m'encourager tout au long de ce long cheminement. J'ai beaucoup apprécié mon expérience et je trouve que vous avez été un duo parfait qui a bien su m'encadrer.

J'adresse également un énorme merci aux directeurs et directrices des entreprises sociales et des ressources humaines, qui ont accepté si gentiment de m'ouvrir les portes de leur entreprise afin que je puisse y effectuer mon étude. Sans votre précieuse collaboration, tout ceci n'aurait pas été possible.

Merci également à toutes les personnes qui se sont livrées en entrevues et qui ont si patiemment répondu à tous mes questionnaires.

Je désire également remercier précieusement les membres de mon jury d'examen doctoral (Dre. Carrière, Dre. Gallagher, et Dre. St-Cyr Tribble) ainsi que les membres de mon jury d'évaluation de soutenance (Dr. Caron, Dr. Courcy et Dre. St-Cyr Tribble).

Merci aux organismes subventionnaires (Conseil de Recherche en Sciences Humaines - CRSH, et Institut de Recherche Santé et Sécurité au Travail - IRSST) pour m'avoir permis de me consacrer corps et âme pendant une période de trois ans à mon projet doctoral. Merci également au Réseau Provincial de Recherche en Adaptation-Réadaptation - REPAR et à l'Université de Sherbrooke pour m'avoir offert des bourses afin de pouvoir diffuser une partie des résultats de mon projet doctoral.

Je désire remercier mes collègues du CAPRIT (anciens et présents) : Annick, Brigitte F., Bruno, Daniel, Doris, Dr. Loisel, Ève, Geneviève, Isabelle, Jacinthe, Johanne, Josée, Judith, Manon, Marie-Christine, Marie-Élise, Marie-France, Marjolaine, Michael, Nathalie C., Nathaly G., Nicole C., Nicole M., Quan Nha, Pierre, Sara, Suzy, Sylvain et Sylvie; qui ont su m'encourager à poursuivre ma route en m'appuyant et en s'intéressant à mon projet. Je garde un précieux souvenir de mon passage au sein de votre équipe. Merci également à mes collègues

du CAPRIT qui sont devenus de vaillants amis : Alessia (viva l'Italia!), Émilie (on se refait un souper?), Karine (bien heureuse que tu sois de retour en terre française), Cathy (pour tous les fous rires au squash, quelle équipe nous formions), Brigitte V. (pour avoir été mon mentor, un modèle, et une source d'inspiration, et pour les séances de magasinage thérapeutique), Thibault (pour son humble présence et ses précieux conseils et corrections en anglais).

Je remercie également mes collègues du Centre de Recherche de l'Hôpital Charles-Le Moyne qui ont su m'accueillir et me soutenir pendant mes années doctorales. Parmi ces collègues, je tiens à remercier particulièrement Dre. Tremblay (pour tes nombreux conseils sur la recherche utilisant des devis mixtes et également l'opportunité que tu m'as donnée de collaborer avec toi) et Annie (pour toutes les petites choses administratives que tu as faites pour moi). Un merci distinctif à Djamel pour ta très grande disponibilité, et ta patience pour répondre à toutes mes innombrables questions statistiques! Merci à tous pour les diners aux discussions animées et aux sujets variés qui ont été abordés (de l'apiculture aux différents types de laine de mouton qui existent) ainsi que les 5-7, même s'ils n'étaient pas assez nombreux.

Merci mes chères amies Arielle (à quand notre prochain voyage?), Nadine (ma petite choubie), Patrizia (you rock girl!), et Sonia (à quand ton premier roman?) qui ont parfois été négligées pendant ce travail de longue haleine et qui n'ont pas pu bénéficier plus souvent de ma présence.

Un merci tout particulier à Ai-Thuy (Kim pour ceux qui sont incapables de prononcer son nom correctement), ma petite sœur adoptive, pour ton écoute, ta compréhension, et ton appui (entre autre, lors des séances d'entraînement). Mais merci surtout d'être une amie qui m'est aussi chère.

Finalement, je désire dire un gros merci à ma famille. Un merci tout chaleureux à Stéphane, mon conjoint, pour ses encouragements, son soutien, son aide avec mes sauvegardes de fichiers, son écoute et surtout sa patience. Merci Olivier, d'être à la fois mon petit Winnie the Pooh et ma grande source de fierté. Merci maman et papa pour tous les sacrifices que vous avez faits pour moi, sans jamais rien demander en retour.

Références

- Ali, M., Schur, L., & Blanck, P. (2011). What types of jobs do people with disabilities want? *Journal of Occupational Rehabilitation, 21*, 199-210.
- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Bryson, H., et al. (2004). Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica. Supplementum*(420), 38-46.
- Anderson, J. S., & Ferrans, C. E. (1997). The quality of life of persons with chronic fatigue syndrome. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 185*(6), 359-367.
- Anderson, R. L., & Lewis, D. A. (2000). Quality of life of persons with severe mental illness living in an Intermediate Care Facility. *Journal of Clinical Psychology, 56*(4), 575-581.
- André, P., & Bitondo, D. (2001). *Élaboration d'un cadre conceptuel et méthodologique pour l'évaluation intégrée des impacts des projets d'infrastructures linéaires sur la qualité de vie*. Collection de monographies en recherche et développement.
- Andrew, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being: Americans' perceptions of life quality*. New York: Plenum Publishing Corporation.
- Anthony, W. A., & Blanch, A. (1989). Research on community support services: What have we learned? *Psychological Rehabilitation Journal, 12*(3), 55-81.
- Anthony, W. A., & Jansen, M. (1984). Predicting the vocational capacity of the chronically mentally ill: Research and policy implications. *American Psychologist, 39*, 537-544.
- Argentero, P., Miglioretti, M., & Angilletta, C. (2007). Quality of work life in a cohort of italian health workers. *Giornale Italiano di Medicina del Lavoro ed Ergonomia, 29*(1), A50-A54.
- Auerbach, E. S., & Richardson, P. (2005). The long-term work experiences of persons with severe and persistent mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 28*(3), 267-273.
- Awad, A. G., Voruganti, L. N. P., & Heslegrave, R. J. (1997). A conceptual model of quality of life in schizophrenia: Description and preliminary clinical validation. *Quality of Life Research, 6*, 21-26.
- Bailey, E., Ricketts, S., Becker, D. R., Xie, H., & Drake, R. E. (1998). Conversion of day treatment to supported employment: One-year outcomes. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 22*(1), 24-29.
- Baldwin, M. L., & Marcus, S. C. (2006). Perceived and measured stigma among workers with serious mental illness. *Psychiatric Services, 57*(3), 388-392.
- Barry, M. M. (1997). Well-being and life satisfaction as components of quality of life in mental disorders. In H. Katschnig, H. Freeman & N. Sartorius (Eds.), *Quality of life in mental disorders* (pp. 331-342). Chichester: John Wiley and Sons.
- Barry, M. M., & Zissi, A. (1997). Quality of life as an outcome measure in evaluating mental health services: A review of the empirical evidence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 32*, 38-47.
- Bassett, J., Lloyd, C., & Bassett, H. (2001). Work issues for young people with psychosis: Barriers to employment. *British Journal of Occupational Therapy, 64*, 66-72.
- Basu, D. (2004). Quality-of-life issues in mental health care: Past, present, and future. *German Journal of Psychiatry, 7*(3), 35-43.
- Becker, D. R., & Drake, R. E. (2003). *A working life for people with severe mental illness*. New York: Oxford University Press.

- Becker, D. R., Drake, R. E., Bond, G. R., Xie, H., Dain, B. J., & Harrison, K. (1998). Job terminations among persons with severe mental illness participating in supported employment. *Community Mental Health Journal*, *34*(1), 71-82.
- Becker, D. R., Xie, H., McHugo, G. J., Halliday, J., & Martinez, R. A. (2006). What predicts supported employment program outcomes? *Community Mental Health Journal*, *42*, 303-313.
- Bédard, D., Lazure, D., & Roberts, C. A. (1962). *Rapport de la Commission d'étude des hôpitaux psychiatriques*. Québec: Ministère de la Santé,
- Bégin, E., & Corbière, M. (Unpublished). Les compétences perçues de la personne ayant un trouble mental grave: Un facteur significatif de maintien en emploi.
- Bell, M. D., & Lysaker, P. H. (1995). Psychiatric symptoms and work performance among people with severe mental illness. *Psychiatric Services*, *46*, 508-510.
- Bell, M. D., Lysaker, P. H., & Milstein, R. M. (1996). Clinical benefits of paid work activity in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, *22*(1), 51-67.
- Bell, M. D., Milstein, R. M., & Lysaker, P. H. (1993). Pay as an incentive in work participation by patients with severe mental illness. *Hospital and Community Psychiatry*, *44*(7), 684-686.
- Benner, P. (1994). The tradition and skill of interpretive phenomenology in studying health, illness, and caring practices. . In P. Benner (Ed.), *Interpretive phenomenology: embodiment, caring and ethics in health and illness*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Berlim, M. T., & Fleck, M. P. A. (2003). "Quality of life": a brand new concept for research and practice in psychiatry. *Revista Brasileira De Psiquiatria* *25*(4), 249-252.
- Bishop, S. L., Walling, D. P., Dott, S. G., Folkes, C. C., & Bucy, J. (1999). Refining quality of life: validating a multidimensional factor measure in the severe mentally ill. *Quality of Life Research*, *8*(1-2), 151-160.
- Blais, M., Briere, N. M., Lachance, L., Riddle, A. S., & Vallerand, R. J. (1993). L'inventaire des motivations au travail de Blais. *Revue Québécoise de Psychologie*, *14*(3), 185-215.
- Blitz, C. L., & Mechanic, D. (2006). Facilitators and barriers to employment among individuals with psychiatric disabilities: A job coach perspective. *Work: A Journal of Prevention Assessment and Rehabilitation*, *26*, 407-419.
- Boivin, J.-F. (2011). L'évolution de la stabilité d'emploi au Québec: Résultats de deux méthodes d'estimation. *Regards sur le travail*, *7*(2), 1-24.
- Bond, G. R. (2004). Supported employment: Evidence for an evidence-based practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *27*(4), 345-359.
- Bond, G. R., & Campbell, K. (2008). Evidence-based practices for individuals with severe mental illness. *Journal of Rehabilitation*, *74*, 33-34.
- Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2008). An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *31*, 280-290.
- Bond, G. R., Drake, R. E., Mueser, K. T., & Becker, D. R. (1997). An update on supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatric Services* *48*(3), 335-346.
- Bond, G. R., & Kukla, M. (2011). Impact of follow-along support on job tenure in the individual placement and support model. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *199*(3), 150-155.
- Bond, G. R., Resnick, S. G., Drake, R. E., Xie, H., McHugo, G. J., & Bebout, R. R. (2001). Does competitive employment improve nonvocational outcomes for people with severe mental illness? *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *69*(3), 489-501.

- Bond, G. R., Vogler, K. M., Resnick, S. G., Evans, J., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2001). Dimensions of supported employment: Factor structure of the IPS fidelity scale. *Journal of Mental Health, 10*(4), 383-393.
- Brooks, B. A., & Anderson, M. A. (2005). Defining quality of nursing work life. *Nursing Economics, 23*(6), 319-326.
- Brousseau, S., Alderson, M., & Cara, C. (2008). A caring environment to foster male nurses' quality of working life in community setting. *International Journal for Human Caring, 12*(1), 33-43.
- Browne, S. (1999). Rehabilitation programmes and quality of life in severe mental illness. *International Journal of Social Psychiatry, 45*(4), 302-309.
- Brunt, D., & Hansson, L. (2004). The quality of life of persons with severe mental illness across housing settings. *Nordic Journal of Psychiatry, 58*(4), 293-298.
- Bryson, G., Lysaker, P., & Bell, M. (2002). Quality of life benefits of paid work activity in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 28*(2), 249-257.
- Burns, T., Catty, J., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., Knapp, M., et al. (2007). The effectiveness of supported employment for people with severe mental illness: A randomised controlled trial. *Lancet 370*, 1146-1152.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L. (1976). *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations, and Satisfaction*. New York: Russell Sage Foundation.
- Caron, J., Lecomte, Y., Stip, E., & Renaud, S. (2005). Predictors of quality of life in schizophrenia. *Community Mental Health Journal, 41*(4), 399-417.
- Caron, J., Mercier, C., Diaz, P., & Martin, A. (2005). Socio-demographic and clinical predictors of quality of life in patients with schizophrenia or schizo-affective disorder. *Psychiatry Research, 137*(3), 203-213.
- Caron, J., Tempier, R., Mercier, C., & Leouffre, P. (1998). Components of social support and quality of life in severely mentally ill, low income individuals and a general population. *Community Mental Health Journal, 34*(5), 459-475.
- Catty, J., Lissouba, P., White, S., Becker, T., Drake, R. E., Fioritti, A., et al. (2008). Predictors of employment for people with severe mental illness: results of an international six-centre randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 192*(3), 224-231.
- Che Rose, R., Beh, L., Uli, J., & Idris, K. (2006). Quality of work life: Implications of career dimensions. *Journal of Social Sciences, 2*(2), 61-67.
- Clark, R. E. (1995). Creating work opportunities for people with severe mental illness (response to "the economic advancement of the mentally ill in the community"). *Community Mental Health Journal, 31*(4), 397-401.
- Colaizzi, P. F. (1973). *Reflection and research in psychology: A phenomenology study of learning*. Dubuque: Kendall Hunt Publishing Company.
- Colaizzi, P. F. (1978). Psychological research as the phenomenologist views it. In R. S. Valle & M. King (Eds.), *Existential phenomenological alternatives for psychology*. New York: Oxford University Press.
- Cook, J. A. (1992). Job ending among youth and adults with severe mental illness. *Journal of Mental Health Administration, 19*, 158-169.
- Cook, J. A., & Rosenberg, H. (1994). Predicting community employment among persons with psychiatric disability: A logistic regression analysis. *Journal of Rehabilitation Administration, 18*(1), 6-19.
- Corbière, M. (2011). Projet de carte interactive pour répertorier les programmes de réinsertion au travail localisés au Québec et offerts aux personnes aux prises avec un trouble mental grave- RETRAME. Longueuil: Université de Sherbrooke.

- Corbière, M., Lanctot, N., Sanquirgo, N., & Lecomte, T. (2009). Evaluation of self-esteem as a worker for people with severe mental disorders. *Journal of Vocational Rehabilitation, 30*, 87-98.
- Corbière, M., & Lecomte, T. (2009). Vocational services offered to people with severe mental illness. *Journal of Mental Health, 18*(1), 38-50.
- Corbière, M., Lecomte, T., & Lanctot, N. (2011). Services de réintégration au travail et interventions ponctuelles en réadaptation pour les personnes avec un trouble mental grave. In M. Corbière & M.-J. Durand (Eds.), *Du trouble mental à l'incapacité au travail*. Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Corbière, M., Lesage, A., Villeneuve, K., & Mercier, C. (2006). Le maintien en emploi de personnes souffrant d'une maladie mentale. *Santé Mentale au Québec, 31*(2), 215-235.
- Corbière, M., Mercier, C., Lesage, A., & Villeneuve, K. (2001). Les parcours des personnes atteintes de troubles mentaux graves pendant et après un programme de réintégration au travail : Une étude prospective: FRSQ-CQRS-MSSS.
- Corrigan, P. W., & Buican, B. (1995). The construct validity of subjective quality of life for the severely mentally ill. *Journal of Nervous and Mental Disease, 183*(5), 281-285.
- Corrigan, P. W., & McCracken, S. G. (2005). Place first, then train: An alternative to the medical model of psychiatric rehabilitation. *Social Work, 50*, 31-39.
- Corring, D. J., & Cook, J. V. (2007). Use of qualitative methods to explore the quality-of-life construct from a consumer perspective. *Psychiatric Services, 58*(2), 240-244.
- Corten, P. (1998). Le concept de qualité de vie vu à travers la littérature anglo-saxonne. *Information Psychiatrique, 74*(9), 922-932.
- Coutu, M.-F., Nastasia, I., Durand, M.-J., Corbière, M., Loisel, P., Lemieux, P., et al. (2011). *Une approche systématique d'identification des déterminants de l'incapacité liés au travail et à la santé psychologique dans un secteur ciblé*. Montreal: Institut de Recherche Robert-Sauvé en santé et en sécurité du travail (IRSST).
- Cox, D. R. (1972). Regression Models and Life Tables (with Discussion). *Journal of the Royal Statistical Society, Series B, 34*, 187-220.
- Creswell, J. W. (2003). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches* (2nd ed.). London: Sage.
- Creswell, J. W. (2007). *Qualitative inquiry and research design*. Thousand Oaks: Sage Publication.
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (Eds.). (2007). *Designing and conducting mixed methods research*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Crowther, R. E., Marshall, M., Bond, G. R., & Huxley, P. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: A systematic review. *British Medical Journal, 322*, 204-208.
- Davis, L. E. (1983). Design of new organizations. In H. Kolodny & H. V. Beinum (Eds.), *The quality of working life and the 1980s* (pp. 65-86). New York: Praeger.
- de Souza, L. A., & Coutinho, E. S. (2006). The quality of life of people with schizophrenia living in community in Rio de Janeiro, Brazil. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41*(5), 347-356.
- Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The Brief Symptom Inventory: an introductory report. *Psychological Medicine, 13*(3), 595-605.
- Deschamps, C. (1993). *L'approche phénoménologique en recherche*. Montreal: Guerin.
- Diener, E., Lucas, R. E., & Oishi, S. (2002). Subjective well-being: The science of happiness and life satisfaction. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 63-73). New York: Oxford University Press.

- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Diener, E., Suh, E., & Oishi, S. (1997). Recent findings on subjective well-being. *Indian Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41. *Journal of Clinical Psychology*, 24, 25-41.
- Dijkers, M. (1997). Measuring quality of life. In M. J. Fuhrer (Ed.), *Assessing medical rehabilitation practices: The promise of outcomes research* (pp. 153-179). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Dillman, D. (2000). *Mail and internet surveys : The tailored design method*. New York: Wiley.
- Dion, G. (1986). *Dictionnaire canadien des relations du travail* (2ième ed.). Québec: Les Presses de l'Université Laval.
- Dorio, J. (2004). Tying it all together- the PASS to success: A comprehensive look at promoting job retention for workers with psychiatric disabilities in a supported employment program. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 28(1), 32-39.
- Dorio, J., Guitar, A., Solheim, L., Dvorkin, C., & Marine, S. (2002). Differences in job retention in a supported employment program Chinook Clubhouse. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(3), 289-298.
- Drake, R. E., McHugo, G. J., Dehout, R. R., Becker, D. R., Harris, M., & Bond, G. R. (1999). A randomized clinical trial of supported employment for inner-city patients with severe mental disorders. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 627-633.
- Duchesne, K. (2006). *La qualité des emplois au sein d'entreprises d'économie sociale: Indicateurs objectifs et perceptions des acteurs*. Université de Sherbrooke, Sherbrooke.
- Dumais, L., & Vaillancourt, Y. (2005). L'économie sociale et l'inclusion des personnes vulnérables au Québec. *Partenaire*, 12(2), 4-10.
- Dunn, E. C., Rogers, S., Hutchinson, D. S., Lyass, A., MacDonald, W. K., Wallace, L. R., et al. (2008). Results of an innovative university-based recovery education program for adults with psychiatric disabilities. *Administration and Policy in Mental Health*, 35(5), 357-369.
- Eklund, M., Backstrom, M., & Hansson, L. (2003). Personality and self-variables: Important determinants of subjective quality of life in schizophrenia out-patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(2), 134-143.
- Eklund, M., Hansson, L., & Ahlqvist, C. (2004). The importance of work as compared to other forms of daily occupations for wellbeing and functioning among persons with long-term mental illness. *Community Mental Health Journal*, 40(5), 465-477.
- Eliason, S. R. (1993). *Maximum likelihood estimation: logic and practice*. New Bury Park: Sage Publications.
- Elizur, D., & Shye, S. (1990). Quality of work life and its relation to quality of life. *Applied Psychology: An International Review*, 39(3), 275-291.
- Evans, J., & Repper, J. (2000). Employment, social inclusion and mental health. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 7, 15-24.
- Fabian, E. (1989). Work and the quality of life. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 12(4), 39-49.
- Fabian, E. (1992a). Longitudinal outcomes in supported employment: A survival analysis. *Rehabilitation Psychology*, 37(1), 23-35.
- Fabian, E. (1992b). Supported employment and the quality of life: Does a job make a difference? *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 36(2), 84-97.
- Fabian, E., Waterworth, A., & Ripke, B. (1993). Reasonable accommodations for workers with serious mental illnesses: Type, frequency and associated outcomes. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 7(2), 163-172.

- Fabian, E., & Wiedefeld, M. F. (1989). Supported employment for severely psychiatrically disabled persons: A descriptive study. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 2(13), 53-60.
- Fakhoury, W., & Priebe, S. (2002). Subjective quality of life: It's association with other constructs. *International Review of Psychiatry*, 14, 219-224.
- Fei, M. (2011). A study of the robustness of Cox's Proportional Hazards Model used in testing for covariate effects, *Statistics Seminar*. Mahanttan, Kansas: Kansas State University in Manhattan.
- Felce, D., & Perry, J. (1996). Exploring current conceptions of quality of life: A model for people with and without disabilities. In R. Renwick, I. Brown & M. Nagler (Eds.), *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches issues and applications* (pp. 51-62). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of life index: Development and validation. *Advance Nursing Science*, 8, 15-24.
- Flanagan, J. C. (1978). A research approach to improving our quality of life. *American Psychologist*, 33(2), 138-147.
- Flatt, J. L. (2005). *Tenir bon: Des stratégies pour garder un emploi à l'intention des personnes ayant une déficience psychique*. Toronto: Association Canadienne pour la Santé Mentale.
- Fortin, M. F., Cote, J., & Filion, F. (2006). *Fondements et étapes du processus de recherche*. Montreal: Chenelière-Éducation.
- Fossey, E. M., & Harvey, C. A. (2010). Finding and sustaining employment: A qualitative meta-synthesis of mental health consumer views. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 77(5), 303-314.
- Gahnstrom-Strandqvist, K., Liukko, A., & Tham, K. (2003). The meaning of the working cooperative for persons with long-term mental illness: a phenomenological study. *American Journal Of Occupational Therapy*, 57(3), 262-272.
- Gallagher, F. (2009). *Criteres de scientificite, Recherche qualitative en sciences cliniques*. Sherbrooke: University of Sherbrooke.
- Gervey, R., & Bedell, J. R. (1994). Supported employment in vocational rehabilitation. In J. R. Bedell (Ed.), *Psychological assessment and treatment of persons with severe mental disorders* (pp. 139-163). Washington: Taylor & Francis.
- Gifford, B. D., Zammuto, R. F., Goodman, E. A., & Hill, K. S. (2002). The relationship between hospital unit culture and nurses' quality of work life. *Journal of Healthcare Management*, 47(1), 13-26.
- Gilibert, D., Gillet, I., & Perrin, C. (2008). Les aspects intrinsèques de la motivation et de la satisfaction au travail et leur lien supposé avec la performance au travail. *Carrièreologie: Revue Francophone Internationale*, 11(3/4), 523-538.
- Giorgi, A. (1970). Toward phenomenologically based research in psychology. *Journal of Phenomenology Psychology*, 1(1), 75-98.
- Giorgi, A. (1975). An application of phenomenological method in psychology. In A. Giorgi, M. Fischer & E. Murray (Eds.), *Duquesne studies in phenomenological psychology* (Vol. 2, pp. 82-103). Pittsburgh: Duquesne University Press.
- Giorgi, A. (1983). Concerning the possibility of phenomenological psychological research. *Journal of Phenomenology Psychology*, 14(2), 129-169.
- Giorgi, A. (1997). De la methode phenomenologique utilisee comme mode de recherche qualitative en sciences humaines: theorie, pratique et evaluation. In J. Poupart, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperriere, R. Mayer & A. P. Pires (Eds.), *La recherche qualitative: enjeux epistemologiques et methodologiques* (pp. 341-364). Boucherville: Gaetan Morin.

- Gold, J. M., Goldberg, R. W., McNary, S. W., Dixon, L. B., & Lehman, A. F. (2002). Cognitive correlates of job tenure among patients with severe mental illness. *American Journal of Psychiatry*, *159*(8), 1395-1402.
- Greenberg, J. B., & Baron, R. A. (1993). *Behavior in organizations, 4th edition*. London: Alley and Bacon.
- Greenley, J. R., Greenberg, J. S., & Brown, R. (1997). Measuring quality of life: a new and practical survey instrument. *Social Work*, *42*(3), 244-254.
- Grenier, A. (1999). *Le marché du travail après 45 ans: Un milieu en mutation: Emploi-Québec*.
- Grove, B. (1999). Mental health and employment: Shaping a new agenda. *Journal of Mental Health* *8*, 131-140.
- Halcomb, E. J., & Andrew, S. (2009). Managing mixed methods projects. In S. Andrew & E. J. Halcomb (Eds.), *Mixed methods research for nursing and the health sciences* (pp. 50-64). London: Wiley-Blackwell.
- Hayes, L. J., O'Brien-Pallas, L., Duffied, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., et al. (2006). Nurse turnover: A literature review *International Journal of Nursing Studies*, *43*, 237-263.
- Heisz, A. (1999). Changes in job duration in Canada. *Relations Industrielles/Industrial Relations*, *54*(2), 365-387.
- Heisz, A. (2002). *Évolution de la stabilité d'emploi au Canada: Tendances et comparaisons avec les résultats américains*. Ottawa: Statistique Canada.
- Heisz, A., & Côté, S. (1998). La stabilité d'emploi. *L'Emploi et le Revenu en Perspective*, *10*(4), 26-32.
- Honey, A. (2003). The impact of mental illness on employment consumers' perspectives. *Work*, *20*, 267-276.
- Hsu, M. Y., & Kernohan, G. (2006). Dimensions of hospital nurses' quality of working life. *Journal of Advanced Nursing*, *54*(1), 120-131.
- Huang, T.-C., Lawler, J., & Lei, C.-Y. (2007). The effects of quality of work life on commitment and turnover intention. *Social Behavior and Personality*, *35*(6), 735-750.
- Huberman, M. A., & Miles, M. B. (1991). *Analyse des données qualitatives: Recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles: De Boeck Université.
- Huff, S. W., Rapp, C. A., & Campbell, S. R. (2008). "Every day is not always jell-o": A qualitative study of factors affecting job tenure. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *31*(3), 211-218.
- Islam, Z., & Siengthai, S. (2009). Quality of work life and organizational performance: Empirical evidence from Dhaka Export Processing Zone, *International Labour Office Conference Geneva*.
- Jacobs, P., Dewa, C., Lesage, A., Vasiliadis, H.-M., Escobar, C., Gillian, M., et al. (2010). *The cost of mental health and substance abuse services in Canada: A report to the Mental Health Commission of Canada*. Edmonton (Alberta): Institute of Health Economics.
- Janzen, R., Nelson, G., & Hausfather, N. (2007). Capturing system level activities and impacts of mental health consumer-run organizations. *American Journal of Community Psychology*, *39*(3-4), 287-299.
- Jex, S. M. (2002). *Organization psychology: A scientist-practitioner approach*. New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Johnson, R. B., Onwuegbuzie, A. J., & Turner, L. A. (2007). Toward a definition of mixed methods research. *Journal of Mixed Methods Research*, *1*(2), 112-133.

- Johnsrud, L. K. (2002). Measuring the quality of faculty and administrative worklife: Implications for college and university campuses. *Research in Higher Education*, 43(3), 379-395.
- Kahn, R. L., & Juster, F. T. (2002). Well-being: Concepts and measures. *Journal of Social Issues*, 58(4), 627-644.
- Kennedy-Jones, M., Cooper, J., & Fossey, E. (2005). Developing a worker role: Stories of four people with mental illness. *Australian Occupational Therapy Journal*, 52, 116-126.
- Kersee, E. W., & Booth-Kewley, S. (1993). *Quality of Work life surveys in organisations: Methods and benefits*. London: Sage Focus Editions.
- Kimura, M., Mukaiyachi, I., & Ito, E. (2002). The house of Bethel and consumer-run businesses: An innovative approach to psychiatric rehabilitation. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 21(2), 69-77.
- Kirsh, B. (2000). Organizational culture, climate and person-environment fit: Relationships with employment outcomes for mental health consumers. *Work*, 14(2), 109-122.
- Kirsh, B., Krupa, T., Cockburn, L., & Gewurtz, R. (2006). Work initiatives for persons with severe mental illnesses in Canada: A decade of development. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 25(2), 173-191.
- Knox, S., & Irving, J. A. (1997). An interactive quality of work life model applied to organizational transition. *Journal of Nursing Administration*, 27(1), 39-47.
- Kompier, M., Ybema, J. F., Janssen, J., & Taris, T. (2009). Employment contracts: Cross-sectional and longitudinal relations with quality of working life, health and well-being. *Journal of Occupational Health*, 51, 193-203.
- Korunka, C., Hoonakker, P., & Carayon, P. (2008). Quality of working life and turnover intention in information technology work. *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*, 18(4), 409-423.
- Kovess-Masfety, V., Xavier, M., Moreno Kustner, B., Suchocka, A., Sevilla-Dedieu, C., Dubuis, J., et al. (2006). Schizophrenia and quality of life: A one-year follow-up in four EU countries. *BMC Psychiatry*, 6, 39-39.
- Krupa, T. (1998). The consumer-run business: People with psychiatric disabilities as entrepreneurs. *Work: A Journal of Prevention Assessment and Rehabilitation*, 11, 3-10.
- Krupa, T., kirsh, B., Cockburn, L., & Gewurtz, R. (2009). Understanding the stigma of mental illness in employment. *Work: A Journal of Prevention Assessment and Rehabilitation*, 33, 413-425.
- Krupa, T., Lagarde, M., & Carmichael, K. (2003). Transforming sheltered workshops into affirmative businesses: An outcome evaluation. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 26(4), 359-367.
- Labiris, G., Petounis, A., Kitsos, G., Aspiotis, M., & Psilias, K. (2002). Quality gap, quality of work life and their impact on the performance of an ophthalmologic department. *Journal of Medical Marketing*, 3(1), 49-55.
- Lahelma, E. (1992). Unemployment and mental well-being: Elaboration of the relationship. *International Journal of Health Services*, 2(22), 261-274.
- Lancon, C., Auquier, P., Toumi, M., Launois, R., Llorca, P.-M., Lehman, A. F., et al. (1999). *Validation of the brief Quality of Life Interview (QOLI): I. Internal structure*
- Lancon, C., Toumi, M., Launois, R., Auquier, P., Llorca, P.-M., Lehman, A. F., et al. (1999). *Validation of the brief Quality of Life Interview (QOLI). II. Trait and construct validity*
- Lancôt, N., Bergeron, P., Sanquirgo, N., & Corbière, M. (non publié). Attributions causales de la perte d'emploi chez les personnes ayant un trouble mental.

- Land, K. C. (1975). Social indicators models: An overview. In K. C. Land & S. Spilerman (Eds.), *Social indicators models* (pp. 5-36). New York: Russell Sage Foundation.
- Laperriere, A. (1997). Les critères de scientificité des méthodes qualitatives. In J. Poupart, J. P. Deslauriers, L. H. Groulx, A. Laperrière, R. Mayer & A. R. Perez (Eds.), *La recherche qualitative. Enjeux épistémologiques et méthodologiques* Montreal: Gaetan Morin.
- Lehman, A. F. (1983a). The effects of psychiatric symptoms on quality of life assessments among the chronic mentally ill. *Evaluation Program Planning*, 6, 143-151.
- Lehman, A. F. (1983b). The well-being of chronic mental patients. *Archives of General Psychiatry*, 40, 369-373.
- Lehman, A. F. (1988). A quality of life interview for the chronic mentally ill. *Evaluation and Program Planning*, 11(1), 51-60.
- Lehman, A. F. (1995). *Evaluating quality of life for persons with severe mental illness: Assessment toolkit*. Unpublished manuscript, Cambridge.
- Lehman, A. F. (1996). Quality of life issues and assessment among persons with schizophrenia. In M. Moscarelli, A. Rupp & N. Sartorius (Eds.), *Schizophrenia* (pp. 39-50). Chichester: Wiley.
- Lehman, A. F., Kernan, E., DeForge, B. R., & Dixon, L. (1995). Effects of homelessness on the quality of life of persons with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 46, 922-926.
- Lehman, A. F., Possidente, S., & Hawker, M. (1986). The quality of life of chronic patients in a state hospital and in community residences. *Hospital Community Psychiatry*, 37, 901-907.
- Lehman, A. F., Postrado, L. T., & Rachuba, L. T. (1993). Convergent validation of quality of life assessments for persons with severe mental illness. *Quality Life Research*, 2, 327-333.
- Lehman, A. F., Slaughter, J. G., & Myers, C. P. (1991). Quality of life in alternative residential settings. *Psychiatric Quarterly*, 62(1), 35-49.
- Lemieux, P., Corbière, M., & Durand, M.-J. (2011). Retour et réintégration au travail de personnes avec un trouble mental. In M. Corbière & M.-J. Durand (Eds.), *Du trouble mental à l'incapacité au travail: Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention* (pp. 315-338). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Lent, R. W. (2004). Toward a unifying theoretical and practical perspective on well-being and psychosocial adjustment *Journal of Counseling Psychology*, 51(4), 482-509.
- Levasseur, M., St-Cyr Tribble, D., & Desrosiers, J. (2006). Analyse du concept de qualité de vie dans le contexte des personnes âgées avec des incapacités physiques. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 73(3), 163-177.
- Lim, K.-L., Jacobs, P., Ohinmaa, A., Schopflocher, D., & Dewa, C. (2008). Une nouvelle mesure, fondée sur la population, du fardeau économique de la maladie mentale au Canada. *Maladies Chroniques au Canada*, 28(3), 103-110.
- Lin, D. Y., & Wei, L. J. (1989). The robust inference for the Cox Proportional Hazards Model. *Journal of the American Statistical Association*, 84(408), 1074-1078.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 1297-1349). Chicago: Rand McNally.
- Loscocco, K. A., & Roschelle, A. R. (1991). Influences on the quality of work and nonwork life: Two decades in review. *Journal of Vocational Behavior*, 39(2), 182-225.

- MacDonald-Wilson, K. L., Revell, W. G., Nguyen, N., & Peterson, M. E. (1991). Supported employment outcomes for people with psychiatric disability: A comparative analysis. *Journal of Vocational Rehabilitation, 1*(3), 30-44.
- Machin, D., Campbell, M., Fayers, P., & Pinol, A. (1997). *Sample size tables for clinical studies* (2nd ed.). Malden, MA: Blackwell Science.
- Mak, D. C. S., Tsang, H. W. H., & Cheung, L. C. C. (2006). Job termination among individuals with severe mental illness participating in a supported employment program. *Psychiatry, 69*(3), 239-248.
- Malenfant, R., LaRue, A., Vézina, M., April, M., & Parent, A.-A. (2002). L'intégration durable en emploi dans la mouvance du marché du travail, *Équipe RIPOST*. Québec.
- Martel, J.-P., & Dupuis, G. (2006). Quality of work life: Theoretical and methodological problems, and presentation of a new model and measuring instrument. *Social Indicators Research, 77*, 333-368.
- Mechanic, D., Bilder, S., & McAlpine, D. D. (2002). Employing persons with serious mental illness. *Health Affairs, 21*(5), 242-253.
- Megens, Y., & Van meijel, B. (2006). Quality of life for long-stay patients of psychiatric hospitals: A literature study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 13*, 704-712.
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux. (2005). Plan d'action en santé mentale 2005-2010: La force des liens. In Ministère de la santé et des services sociaux (Ed.) (pp. 97).
- Morin, E. M., & Forest, J. (2007). Promouvoir la santé mentale au travail: donner un sens au travail. *Gestion, 32*(2), 31-36.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Mowbray, C. T. (1999). The benefits and challenges of supported education: A personal perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal, 22*, 248-254.
- Mucchielli, R. (1980). *Le travail en équipe*. Paris: EFS.
- Mueser, K. T., Becker, D. R., Torrey, W. C., Xie, H., Bond, G. R., Drake, R. E., et al. (1997). Work and nonvocational domains of functioning in persons with severe mental illness: A longitudinal analysis. *Journal of Nervous and Mental Disease, 185*(7), 419-426.
- Mueser, K. T., Becker, D. R., & Wolfe, R. (2001). Supported employment, job preferences, job tenure and satisfaction. *Journal of Mental Health, 10*(4), 411-417.
- Mueser, K. T., Salyers, M. P., & Mueser, P. R. (2001). A prospective analysis of work in schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 27*, 281-296.
- Murray Thomas, R. (2003). *Blending qualitative and quantitative research methods in theses and dissertations*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Nelson, G., Ochocka, J., Janzen, R., & Trainor, J. (2006a). A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 1- literature review and overview of the study. *Journal of Community Psychology, 34*(3), 247-260.
- Nelson, G., Ochocka, J., Janzen, R., & Trainor, J. (2006b). A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 2- A quantitative study of impacts of participation on new members. *Journal of Community Psychology, 34*(3), 261-272.
- Nelson, G., Ochocka, J., Janzen, R., Trainor, J., Goering, P., & Lomorey, J. (2007). A longitudinal study of mental health consumer/survivor initiatives: Part 5- Outcomes at 3-year follow-up. *Journal of Community Psychology, 35*(5), 655-665.
- Nordt, C., Muller, B., Rossler, W., & Lauber, C. (2007). Predictors and course of vocational status, income, and quality of life of people with severe mental illness: A naturalistic study. *Social Science & Medicine, 65*, 1420-1429.

- Oliver, J. P., Huxley, P. J., Priebe, S., & Kaiser, W. (1997). Measuring the quality of life of severely mentally ill people using the Lancashire Quality of Life Profile. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32(2), 76-83.
- OMS. (2000). Mental health and work: Impact, issues and good practices.
- Organ, D. W., & Near, J. P. (1985). Cognition vs affect in measures of job satisfaction. *International Journal of Psychology*, 20, 241-253.
- Organisation de Coopération et de Développement Économiques. (1998). *Les entreprises sociales dans les pays membres de l'OCDE*. Retrieved Service du développement territorial: <<http://www.oecd.org/home/>>
- Patton, M. Q. (2002). *Qualitative evaluation and research methods*. London: Sage Publications.
- Perrudet-Badoux, A. (1987). Evaluation des désordres psychologiques dans une population d'asthmatiques à l'aide du "Brief Symptom Inventory" (BSI). *Psychologie Médicale*, 19(13), 2457-2460.
- Priebe, S., Warner, R., Hubschmid, T., & Eckle, I. (1998). Employment, attitudes toward work, and quality of life among people with schizophrenia in three countries. *Schizophrenia Bulletin*, 24(3), 469-477.
- Prince, P. N., & Prince, C. R. (2001). Subjective quality of life in the evaluation of programs for people with serious and persistent mental illness. *Clinical Psychology Review*, 21(7), 1005-1036.
- Ramon, S. (1995). Trieste, Italy: Reform and the work cooperatives, a case study of immersion in the community In R. Schulz & J. R. Greenley (Eds.), *Innovating in community mental health* (pp. 43-60). Westport: Praeger.
- Razzano, L. A., Cook, J. A., Burke-Miller, J. K., Mueser, K. T., Pickett-Schenk, S. A., Grey, D. D., et al. (2005). Clinical factors associated with employment among people with severe mental illness: findings from the employment intervention demonstration program. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 193(11), 705-713.
- Renwick, R., Brown, I., & Nagler, M. (1996). *Quality of life in health promotion and rehabilitation: Conceptual approaches, issues, and applications*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Resnick, S. G., & Bond, G. R. (2001). The Indiana Job Satisfaction Scale: job satisfaction in vocational rehabilitation for people with severe mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(1), 12-19.
- Rethinam, G. S., & Ismail, M. (2008). Constructs of quality of work life: a perspective of information and technology professionals. *European Journal of Social Sciences*, 7(1), 58-70.
- Rogerson, R. (1997). *Quality of life in Britain*: University of Strathclyde.
- Rosenfield, S. (1992). Factors contributing to the subjective quality of life of the chronic mentally ill. *Journal of Health and Social Behavior*, 33, 299-315.
- Roussel, P. (1996). *Remuneration, motivation et satisfaction au travail*. Paris: Editions Economica, collection Recherche en Gestion.
- Royuela, V., Lopez-Tamayo, J., & Surinach, J. (2008). The institutional vs. the academic definition of quality of life. What is the focus of the European Commission? *Social Indicators Research*, 86(3), 401-415.
- Ruggeri, M., Gater, R., Bisoffi, G., Barbui, C., & Tansella, M. (2002). Determinants of subjective quality of life in patients attending community-based mental health services. The South-Verona outcome project 5. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 105, 131-140.

- Ruggeri, M., Warner, R., Bisoffi, G., & Fontecedro, L. (2001). Subjective and objective dimensions of quality of life in psychiatric patients: A factor analytical approach. *British Journal of Psychiatry*, *178*, 268-275.
- Russo, J., Roy-Byrne, P., Reeder, D., Alexander, M., Dwyer-O'Connor, E., Dagadakis, C., et al. (1997). Longitudinal assessment of quality of life in acute psychiatric inpatients: reliability and validity. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *185*(3), 166-175.
- Santé Canada. (2002). Rapport sur les maladies mentales au Canada (pp. 109).
- Savio, M., & Righetti, A. (1993). Cooperatives as a social enterprise in Italy: A place for social integration and rehabilitation. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *88*(4), 238-242.
- Schaar, I., & Ojehagen, A. (2003). Predictors of improvement in quality of life of severely mentally ill substance abusers during 18 months of co-operation between psychiatric and social services. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *38*, 83-87.
- Secker, J., Membrey, H., Grove, B., & Seebohm, P. (2003). The how and why of workplace adjustments: contextualizing the evidence. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, *27*(1), 3-9.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realise your potential for lasting fulfilment*. New York: Free Press.
- Sénik, C., Garner, H., & Méda, D. (2006). La place du travail dans les identités. *Économie et Statistique*, *393-394*, 21-40.
- Shin, D. C., & Johnson, D. M. (1978). Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Social Indicators Research*, *5*, 475-492.
- Shipper, H., Clinch, J., & Powell, V. (1990). Definition and conceptual issues. In B. Spilker (Ed.), *Quality of life assessment in clinical trials* (pp. 11-24). New York: Raven Press Ltd.
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, *1*(1), 27-41.
- Smith, D. W. (2009). Phenomenology. In E. N. Zalta (Ed.), *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*.
- Sousa, L., & Lyubomirsky, S. (2001). Life satisfaction. In J. Worell (Ed.), *Encyclopedia of women and gender: Sex similarities and differences and the impact of society on gender* (Vol. 2, pp. 667-676). San Diego, CA: Academic Press.
- St-Arnaud, L., & Corbière, M. (2011). Déterminants de la réintégration en emploi et du retour au travail en santé mentale. In M. Corbière & M.-J. Durand (Eds.), *Du trouble mental à l'incapacité au travail: Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'interventions* (pp. 108-137). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Statistique Canada. (2010). Guide de l'Enquête sur la population active. In Ministère de l'Industrie (Ed.) (Vol. 71-543-G, pp. 79).
- Stuart, H. (2011). Stigmatisation et discrimination liées à la santé mentale en milieu de travail. In M. Corbière & M.-J. Durand (Eds.), *Du trouble mental à l'incapacité au travail: Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention* (pp. 339-362). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Sullivan, G., Wells, K. B., & Leake, B. (1992). Clinical factors associated with better quality of life in a serious mentally ill population. *Hospital Community Psychiatry*, *43*, 794-798.
- Svanberg, J., Gumley, A., & Wilson, A. (2010). How do social firms contribute to recovery from mental illness? A qualitative study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, *17*(6), 482-496.

- Tan, B.-L. (2009). Hybrid transitional-supported employment using social enterprise: a retrospective study. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 33(1), 53-55.
- Tashakkori, A., & Teddlie, C. (Eds.). (1998). *Mixed methodology: Combining qualitative and quantitative approaches*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Thompson, B. (2004). *Exploratory and confirmatory factor analysis: Understanding concepts and applications*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Trainor, J., & Tremblay, J. (1992). Consumer/survivor businesses in Ontario: Challenging the rehabilitation model. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 11(2), 65-71.
- Trompenaars, F. J., Masthoff, E. D., Van Heck, G. L., Hodiament, P. P., & De Vries, J. (2005). Relationships between demographic variables and quality of life in a population of Dutch adult psychiatric outpatients. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40, 588-594.
- Turcotte, P. R. (1988). *QVT: la qualité de vie au travail: une voie vers l'excellence*. Montréal: Agence d'ARC.
- Turksever, A. N. E., & Atalik, G. (2001). Possibilities and limitations for the measurement of the quality of life in urban areas. *Social Indicators Research*, 53(2), 163-187.
- UK700-Group. (1999). Predictors of quality of life in people with severe mental illness: Study methodology with baseline analysis in the UK700 trial. *British Journal of Psychiatry*, 175, 426-432.
- Vallerand, R. J., & Thill, E. E. (1993). Introduction au concept de motivation. In R. J. Vallerand & E. E. Thill (Eds.), *Introduction à la psychologie de la motivation* (pp. 3-39). Laval: Éditions Études Vivantes.
- Van Dongen, C. J. (1996). Quality of life and self-esteem in working and nonworking persons with mental illness. *Community Mental Health Journal*, 32(6), 535-548.
- Van Manen, M. (1990). *Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy*. London, Ontario: The Athlone Press.
- van Niekerk, L. (2009). Participation in work: A source of wellness for people with psychiatric disability. *Work*, 32(4), 455-465.
- Van Nieuwenhuizen, C., Schene, A. H., Boevink, W. A., & Wolf, J. R. (1997). Measuring the quality of life of clients with severe mental illness: A review of instruments. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20(4), 33-41.
- Vatne, S., & Bjorkly, S. (2008). Empirical evidence for using subjective quality of life as an outcome variable in clinical studies: A meta-analysis of correlates and predictors in persons with a major mental disorder living in the community. *Clinical Psychology Review*, 28, 869-889.
- Verdoux, H., Goumilloux, R., Monello, F., & Cougnard, A. (2010). Devenir professionnel de sujets souffrant de schizophrénie dans les deux ans suivant l'obtention du statut adulte handicapé. *L'Encéphale*, 36, 484-490.
- Verreault, C. (2008). *Quels sont les facteurs organisationnels contributifs au maintien en emploi des personnes ayant des problèmes de santé mentale dans les milieux adaptés?*, Université de Montréal, Montréal.
- Vézina, M., & St-Arnaud, L. (2011). Interventions pour prévenir les problèmes de santé mentale liés au travail. In M. Corbière & M.-J. Durand (Eds.), *Du trouble mental à l'incapacité au travail: Une perspective transdisciplinaire qui vise à mieux saisir cette problématique et à offrir des pistes d'intervention* (pp. 177-198). Québec: Presses de l'Université du Québec.
- Waddell, G., & Burton, K. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London: The Stationery Office.

- Warner, R., & Mandiberg, J. (2006). An update on affirmative businesses or social firms for people with mental illness. *Psychiatric Services, 57*(10), 1488-1492.
- Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W., & Lofquist, L. H. (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis: University of Minnesota Industrial Relations Center.
- Werworski, N. J., & Fabian, E. (2004). Association between demographic and diagnostic factors and employment outcomes for people with psychiatric disabilities: A synthesis of recent research. *Mental Health Services Research, 6*(1), 9-21.
- Whittermore, R., Chase, S. K., & Mandle, C. L. (2001). Validity in qualitative research. *Qualitative Health Research, 11*(4), 522-537.
- WHOQOL, G. (1995). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medecine, 10*, 1403-1409.
- World Health Organization, & World Bank. (2011). *World report on disability*. Geneva: World Health Organization.
- Wu, H. C. (2006). The effect of work on people with severe mental illness in Taiwan using a stress-social support model: An exploratory study. *International Journal of Rehabilitation Research, 29*(2), 145-150.
- Xie, H., Dain, B. J., Becker, D. R., & Drake, R. E. (1997). Job tenure among persons with severe mental illness. *Rehabilitation Counseling Bulletin, 40*(4), 230-240.
- Young, K. M. (2004). Factors predicting overall life satisfaction for people with long-term mental illness. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 9*, 23-35.
- Yousuf, A. S. M. (1996). Evaluating the quality of work life. *Management and Labour Studies, 21*(1), 5-15.
- Zissi, A., Barry, M. M., & Cochrane, R. (1998). A mediational model of quality of life for individuals with severe mental health problems. *Psychological Medecine, 28*, 1221-1230.

Annexe A: Lettre d'invitation au volet qualitatif



Hiver 2010
Longueuil

Objet : Lettre d'invitation à un projet de recherche sur la qualité de vie en entreprise sociale

Bonjour,

Mon nom est Nathalie Lancôt et je suis une étudiante au programme de doctorat en sciences cliniques à l'Université de Sherbrooke, au campus de Longueuil. Je sollicite votre participation à un projet de recherche parce que vous travaillez actuellement dans une entreprise sociale au Québec. Une entreprise sociale est une entreprise qui a à la fois une mission sociale et une mission économique. Le projet de recherche auquel je vous invite est conduit sous la supervision des professeurs Marc Corbière et Marie-José Durand, de l'Université de Sherbrooke.

Le projet de recherche vise à mieux comprendre quelle est la qualité de vie générale, la qualité de vie au travail et le maintien en emploi des personnes ayant des problèmes de santé mentale travaillant dans une entreprise sociale au Québec. Étant donné que très peu d'informations sont connues en ce qui concerne la qualité de vie et le maintien en emploi dans les entreprises sociales au Québec, votre collaboration est essentielle!

Si vous acceptez de participer à cette recherche, vous serez invité(e) à me rencontrer à trois reprises.

- 1) Lors de la première rencontre, vous serez invité(e) à me faire part de votre expérience de qualité de vie au travail en tant que travailleur dans une entreprise sociale au Québec. Cette rencontre durera approximativement une heure.
- 2) Quelques jours après cette rencontre, vous serez à nouveau invité(e) à me rencontrer. Lors de cette deuxième rencontre, un retour sera fait sur les idées qui sont ressorties de la première rencontre au sujet de la qualité de vie au travail. De plus, vous aurez l'opportunité de préciser ou d'ajouter des informations que vous jugez pertinentes. Cette rencontre durera approximativement trente minutes.
- 3) Finalement, la troisième et dernière rencontre est prévue plusieurs semaines plus tard. Le but de cette rencontre sera de donner vos commentaires sur le contenu du questionnaire de qualité de vie au travail. Ce questionnaire sera développé suite aux idées identifiées lors des deux premières rencontres. Cette rencontre durera approximativement trente minutes.

Les rencontres se dérouleront dans l'entreprise sociale où vous travaillez en ce moment ou dans un autre lieu de votre choix, qui respecte la confidentialité.

1/2

CÉR chez l'humain du CHUS

APPROUVÉ: *S. Lancôt*

Annexe B: Description des entreprises sociales

Entreprise A

L'entreprise A a été choisie sur une base volontaire. Cette entreprise sociale, située dans la grande région de Montréal, est de type « entreprise adaptée » et possède un statut juridique d'organisme à but non lucratif. Cette entreprise a été fondée à la fin des années 1970. Sa mission sociale est de fournir un milieu de travail adapté aux besoins des personnes handicapées ne pouvant travailler dans des conditions courantes, tout en misant sur les forces et les capacités des personnes aux prises avec des limitations, et en leur offrant un milieu de travail valorisant et gratifiant. L'entreprise mentionne que sa mission sociale est celle qui est mise de l'avant, comparativement à sa mission économique, c'est-à-dire avoir un haut niveau de rendement. Ainsi, la mission première est de créer des emplois pour les personnes qui ont des incapacités et ensuite de faire un certain revenu afin d'être une entreprise viable. L'entreprise A possède cinq divisions, ce qui lui permet d'offrir différents services et de produire différents types de biens. L'effectif de cette entreprise est d'environ 334 employés, dont 60,18% ont des troubles mentaux graves. Un des objectifs de l'entreprise est de réorienter vers le marché du travail régulier les personnes aux prises avec des difficultés. Ainsi, l'entreprise se veut un tremplin vers le milieu régulier. Toutefois, la directrice des ressources humaines mentionne qu'environ 90% des employés demeurent dans l'entreprise jusqu'à la fin de leur carrière car ils n'ont pas les compétences ni les capacités pour faire le saut vers le marché régulier. Ces employés nécessitent un haut niveau d'encadrement car ils sont productifs, mais non pas compétitifs sur le marché régulier. Si un employé décide d'aller sur le marché régulier, l'entreprise A peut réembaucher la personne pendant une période d'un an si l'intégration sur le milieu régulier n'a pas fonctionné.

Entreprise B

L'entreprise B est située dans la grande région de Montréal. Tout comme l'entreprise A, elle est de type « entreprise adaptée » et elle a statut juridique d'organisme à but non lucratif. Cette entreprise a ouvert ses portes dans les années 1970. La mission de l'entreprise est de créer, développer et maintenir des conditions optimales d'emploi pour des personnes handicapées. Afin de pouvoir travailler au sein de cette entreprise, les employés doivent

répondre aux critères suivants : 1) avoir un diagnostic reconnu et un suivi médical; 2) être apte au travail; et 3) être non-compétitif sur le marché régulier du travail. L'effectif de l'entreprise est de 172 employés, dont 155 ont un handicap. Parmi les employés, 58% ont un trouble mental grave et 20% ont une déficience intellectuelle. Les valeurs qui sont mises de l'avant au sein de l'entreprise B sont la dignité des personnes, la franchise en tout temps, l'autonomie dans le travail comme source d'épanouissement, la qualité du travail, la responsabilisation ainsi que la crédibilité de l'organisation. L'entreprise possède une politique de travail qui a pour but de promouvoir des relations harmonieuses entre les employés et l'entreprise, tout en maintenant des conditions de travail équitables visant le bien-être et la sécurité des employés. L'entreprise possède quatre divisions qui offrent différents produits ou services. La durée de l'emploi dans les contrats de travail est généralement indéterminée.

Entreprise C

L'entreprise C est située dans la ville de Montréal. Elle possède le statut juridique d'organisme à but non lucratif. L'entreprise a débuté ses opérations à la fin des années 1990. Sa mission sociale est l'intégration sociale, économique et professionnelle des personnes ayant des problèmes graves de santé mentale. Une des valeurs centrales véhiculées dans l'entreprise est le respect non seulement des individus, mais également de leurs compétences et de leur rythme de travail. Ainsi, l'entreprise donne beaucoup de place à ses employés afin de favoriser leur plein potentiel de travail. Parmi les objectifs de cette entreprise, notons 1) l'intégration dans un milieu et une équipe de travail; 2) l'augmentation des habiletés relationnelles; 3) l'actualisation et le développement des compétences professionnelles; 4) le maintien en emploi; et 5) la réalisation d'un succès professionnel transférable sur le marché régulier du travail. Afin d'aider les personnes avec un trouble mental grave à avoir un rôle de travailleur, l'entreprise a mis en place une panoplie d'accommodements de travail, tel que des horaires flexibles et la diversification des tâches de travail. De plus, l'entreprise met de l'avant une série de stratégies d'intervention dans le but de favoriser une relation de confiance entre les employés et l'entreprise et de développer un sentiment d'appartenance. Parmi ces stratégies il y a : 1) une implication active des employés dans l'entreprise; 2) l'établissement d'objectifs personnalisés; 3) du soutien à l'intégration et au maintien en emploi; et 4) rencontres ponctuelles. L'entreprise possède une seule division de travail (c'est-à-dire que l'entreprise produit un seul type de bien),

bien qu'elle possède un point de vente situé dans une autre région. Au début de sa création, l'entreprise se voulait une passerelle vers le marché régulier de l'emploi. Maintenant, les employés peuvent demeurer en emploi pour une durée indéterminée s'ils rencontrent les critères de productivité et d'assiduité. L'effectif de l'entreprise est de 52 personnes dont 32 (61.5%) ont un trouble mental grave.

Entreprise D

L'entreprise D est située dans la grande région de Montréal. Elle a un statut juridique d'organisme à but non lucratif. Cette entreprise a été fondée au début des années 2000 et elle a pour mission l'insertion sociale des personnes ayant un diagnostic de schizophrénie par une intégration en milieu de travail. En plus d'offrir un milieu de travail, l'entreprise offre également des services de formation et d'accompagnement à des personnes ayant des troubles mentaux graves désirant s'intégrer socialement et développer leur employabilité. L'entreprise possède une division qui lui permet de fabriquer divers biens dans le même domaine. L'effectif de l'entreprise est de 21 employés, dont 15 (71.4%) ont un trouble mental grave.

Entreprise E

L'entreprise E est située dans la ville de Montréal. Cet organisme à but non lucratif a vu le jour à la fin des années 1980 dans le but de venir en aide aux personnes aux prises avec un problème de santé mentale ou d'ordre psychosocial. Cette entreprise à économie sociale possède six points de services dans la région de Montréal. De façon plus précise, cette entreprise possède un effectif de 55 employés dont 22 (40%) ont un trouble mental grave. Afin de pouvoir travailler au sein de cette entreprise, les personnes doivent démontrer un certain niveau de stabilité, être ponctuelles et assidues, et finalement être en mesure de travailler à temps plein. Pour faciliter l'intégration et le maintien en emploi des personnes qui ont des troubles mentaux graves, l'entreprise offre diverses mesures d'accommodement de travail tout en étant le plus près possible des entreprises sur le marché régulier du travail. Parmi les stratégies mises de l'avant par l'entreprise pour favoriser le maintien en emploi notons le développement d'un sentiment d'appartenance, la réduction du stress et l'adoucissement des relations interpersonnelles.

Entreprise F

Finalement, l'entreprise F est située dans la grande région de Québec. Elle a le statut juridique d'un organisme à but non lucratif. L'entreprise a vu le jour au début des années 1980 et avait pour but de permettre aux personnes handicapées de s'affranchir de leur dépendance à l'aide sociale et d'avoir un statut de travailleur. La mission de l'entreprise est donc de favoriser l'intégration et le maintien sur le marché du travail des personnes ayant des troubles mentaux graves ou un handicap physique. De plus, l'entreprise a comme objectif d'améliorer la qualité de vie de ses employés et leur assure une indépendance financière. Les employés peuvent prendre part aux décisions de l'organisme en participant au conseil d'administration. L'entreprise œuvre dans une vingtaine de secteurs d'activités. L'effectif de l'entreprise est de 60 employés, dont 58 (98%) ont des troubles mentaux graves. La durée de l'emploi dans les contrats de travail est généralement de six mois. Toutefois, ces contrats sont prolongés au bout de cette période, ce qui signifie que la personne occupe finalement un emploi permanent au sein de l'entreprise.

Annexe C : Guides d'entrevues

Guide d'entrevue individuelle pour la première rencontre

- Pouvez-vous me parler de ce que signifie pour vous la qualité de vie au travail ?
- Comment décririez-vous (ou jugez-vous) votre qualité de vie au travail en ce moment?
- Qu'est-ce qui favorise (influence) votre qualité de vie au travail?
 - Probes : comment, à quel niveau
- Qu'est-ce qui nuit à votre qualité de vie au travail?
 - Probes : comment, à quel niveau
- Est-ce que votre problème de santé mentale affecte votre qualité de vie au travail?
- Est-ce que vous pensez qu'il y a un lien entre votre qualité de vie au travail et votre maintien en emploi?
- Souhaitez-vous ajouter autre chose à propos de la qualité de vie au travail ?
- Selon vous, quel est le lien entre votre qualité de vie au travail et votre qualité de vie générale?

Guide d'entrevue individuelle pour la seconde rencontre

- Débuter par une lecture de la description faite suite à la première entrevue.
- Est-ce que cette description correspond bien à votre qualité de vie au travail?
- Est-ce que vous pouvez me donner un exemple qui illustre votre qualité de vie au travail?
- Est-ce qu'il y a des éléments que vous aimeriez ajouter?

Annexe E: Questionnaires pour le volet quantitatif

Questionnaire 1
Information Sociodémographiques

ID Participant				
ID Entreprise				

*Le genre masculin est utilisé comme générique à moins que l'on indique le sexe.
Veuillez écrire en lettres majuscules.*

1) Date (Jr/Ms/An) / /

2) Date de naissance (Jr/Ms/An) / /
Âge

3) Genre
 Homme
 Femme

4) Comment vous décrivez-vous? (Ne cochez qu'une case)
 Caucasien Moyen-Orient
 Africain Autochtone
 Asiatique Autre
 Latino Spécifiez : _____

5) Comment décrivez-vous votre culture? (Ne cochez qu'une case)
 Québécoise Arabe Autre
 Canadienne Asiatique Spécifiez : _____
 Américaine Australienne
 Européenne Africaine
 Haïtienne Autochtone

6) Citoyenneté
 Canadienne
 Autre Spécifiez : _____

137

Questionnaire 1
Information Sociodémographiques

ID Participant				
ID Entreprise				

7) État civil

<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Divorcé
<input type="checkbox"/> Marié	<input type="checkbox"/> Séparé
<input type="checkbox"/> Conjoint de fait	<input type="checkbox"/> Veuf

8) Langue maternelle

<input type="checkbox"/> Français
<input type="checkbox"/> Anglais
<input type="checkbox"/> Autre
Spécifiez : _____

9) Plus haut niveau de scolarité

<input type="checkbox"/> Primaire non complété	<input type="checkbox"/> Cégep non complété	<input type="checkbox"/> Maîtrise non complété
<input type="checkbox"/> Primaire complété	<input type="checkbox"/> Cégep complété	<input type="checkbox"/> Maîtrise complété
<input type="checkbox"/> Secondaire non complété	<input type="checkbox"/> Bacc non complété	<input type="checkbox"/> Doctorat non complété
<input type="checkbox"/> Secondaire complété	<input type="checkbox"/> Bacc complété	<input type="checkbox"/> Doctorat complété

10) Religion

<input type="checkbox"/> Catholique	<input type="checkbox"/> Islam	<input type="checkbox"/> Vaudou
<input type="checkbox"/> Juive	<input type="checkbox"/> Judaïsme	<input type="checkbox"/> Aucune
<input type="checkbox"/> Musulman	<input type="checkbox"/> Hindouisme	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Bouddhiste	<input type="checkbox"/> Protestant	Spécifiez : _____

11) Diagnostic principal (sélectionnez toutes les cases appropriées)

<input type="checkbox"/> Schizophrénie	<input type="checkbox"/> Trouble lié à substance
<input type="checkbox"/> Bipolaire	<input type="checkbox"/> Trouble de personnalité
<input type="checkbox"/> Dépression	<input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Trouble d'anxiété	Spécifiez : _____

Questionnaire 1

Informations Socio-démographiques

ID Participant							
ID Entreprise							

12) Avez-vous un problème d'abus de substance?

Oui	
Non	

a) Si oui, pouvez-vous spécifier?

Alcool	
Drogue	
Alcool et drogue	

13) Avez-vous une incapacité physique?

Oui	
Non	

a) Si oui, pouvez-vous spécifier? _____

14) Avez-vous un double diagnostic? (Santé mentale et incapacité développementale, (exemple d'incapacité développementale : ADD, difficultés d'apprentissage, autisme)

Oui	
Non	

15) Quel âge aviez-vous lors de votre première hospitalisation psychiatrique? _____

16) Quel âge aviez-vous lors de votre premier épisode de la maladie mentale? _____

17) Combien de fois avez-vous été hospitalisé (ou à une maladie mentale) durant la dernière année? _____

18) Au cours de la dernière année, êtes-vous suivi par un professionnel? _____

Oui	
Non	

Questionnaire I
Information Sociodémographiques

ID Participant				
ID Entreprise				

a) Si oui, lequel? (Sélectionnez toutes les cases appropriées)

<input type="checkbox"/>	Psychiatre	<input type="checkbox"/>	Ergothérapeute
<input type="checkbox"/>	Psychologue	<input type="checkbox"/>	Éducateur spécialisé
<input type="checkbox"/>	Infirmière	<input type="checkbox"/>	Médecin généraliste
<input type="checkbox"/>	Travailleur social	<input type="checkbox"/>	Autre
<input type="checkbox"/>	Intervenant psychosocial		Précisez : _____

b) Si oui, combien de fois avez-vous consulté ce(s) professionnel(s) au cours de la dernière année? _____

19) Prenez-vous des médicaments pour un problème de santé mentale?

Oui
 Non

a) Si oui, pouvez-vous indiquer quel est le nom des médicaments que vous prenez? (Lettres moulées)

b) Est-ce que vos médicaments causent des effets secondaires?

Oui
 Non

Si oui, quels sont les effets secondaires?

20) Recevez-vous de l'aide sociale?

Oui
 Non

a) Si oui, de quel type (avec ou sans contraintes sévères à l'emploi)? _____

Questionnaire 1
Information Sociodémographiques

ID Participant				
ID Entreprise				

21) Quel énoncé ci-dessous décrit le mieux votre situation résidentielle?

- Vit de façon indépendante
 Milieu de vie encadré
 Hôpital
 Milieu carcéral
 Sans domicile fixe
 Autre
 Spécifiez : _____

22) Avec qui habitez-vous?

- Seul
 Conjoint
 Enfant(s)
 Conjoint et enfant(s)
 Membre de votre famille
 Ami(e)
 Colocataire

23) Combien de fois avez-vous déménagé durant la dernière année? _____

QUESTIONS SUR VOTRE EMPLOI ACTUEL

24) Quelle est la date de votre embauche? _____

~~25) Quelle est la date de votre dernière embauche? _____~~

26) Quelle sorte d'emploi faites-vous (ex. : cuisinier, gardien de sécurité, journalier)?

27) Combien d'heures par semaine travaillez-vous? _____

28) Quel est votre quart de travail habituel?

- Jour
 Soir
 Nuit
 Jour et soir
 Soir et nuit
 Variable (jour/soir/nuit)

Questionnaire 1
Information Sociodémographiques

ID Participant				
ID Entreprise				

29) Avant de travailler dans cette entreprise, combien de temps étiez-vous sans emploi rémunéré/payé?

<input type="checkbox"/> 1 à 3 mois	<input type="checkbox"/> 13 à 24 mois
<input type="checkbox"/> 4 à 6 mois	<input type="checkbox"/> 25 à 60 mois
<input type="checkbox"/> 7 à 9 mois	<input type="checkbox"/> Plus de 60 mois
<input type="checkbox"/> 10 à 12 mois	<input type="checkbox"/> Jamais travailler auparavant

30) Pouvez-vous nous décrire vos emplois antérieurs? S'il-vous-plait inclure le bénévolat et les expériences de travail.

Sorte d'emploi occupé? _____

Avantages sociaux? Oui Non

Date d'entrée: (Jr/Ms/An)

Date départ: (Jr/Ms/An)

Nombre d'heures (par semaine)

Code d'emploi (voir au bas de la page)

Salaire: _____

Raisons pour lesquelles vous avez quitté cet emploi?

* Codes d'emploi : 1 - Bénévolet; 2 - Apprenti protégé; 3 - Emploi sporadique ou ponctuel ("jobbing"); 4 - Poste de travail dans une entreprise; 5 - Emploi de transition au sein d'un programme; 6 - Emploi dans une entreprise sociale; 7 - Emploi de transition en milieu compétitif/régulier; 8 - Emploi avec l'accompagnement d'un intervenant; 9 - Emploi compétitif/régulier avec soutien; 10 - Emploi compétitif/régulier.
(Plus de détails à la page 6)

Questionnaire 1
Information Sociodémographiques

ID Participant					
ID Entreprise					

Sorte d'emploi occupé? _____

Avantages sociaux? _____

Oui Non

Date d'entrée: (Jr/Ms/An)

Date départ: (Jr/Ms/An)

Nombre d'heures (par semaine)

Code d'emploi (voir au bas de la page)

Salaire: _____

Raisons pour lesquelles vous avez quitté cet emploi?

* Codes d'emploi: 1 - Bénévoles; 2 - Auxiliaires protégés; 3 - Emploi spécifique ou ponctuel ("jobines"); 4 - Plateau de travail dans une entreprise; 5 - Emploi de transition au sein d'un programme; 6 - Emploi dans une entreprise sociale; 7 - Emploi de transition en milieu compétitif/régulier; 8 - Emploi avec l'accompagnement d'un intervenant; 9 - Emploi compétitif/régulier avec soutien; 10 - Emploi compétitif/régulier.
(Plus de détails à la page 8)

Questionnaire 1
Information Sociodémographiques

ID Participant				
ID Entreprise				

Codes de statut d'emploi

- 1) **Bénévolet** = Le client est activement et régulièrement engagé dans une activité pour laquelle il ne reçoit pas de compensation financière.
- 2) **Ateliers protégés** = Les ateliers protégés sont des groupes de personnes qui travaillent ensemble dans un environnement isolé où il y a des opportunités limitées d'interactions avec des individus sans handicap. La plupart du temps, le salaire est sous le tout horizon minimum, et l'atelier est situé dans l'agence de réadaptation.
- 3) **Emploi sporadique ou ponctuel** = Le client est engagé dans une activité de travail pour laquelle il est payé. Cette activité est informelle et a un horaire irrégulier. Il n'y a pas de contrat officiel ou de processus d'embauche. La personne est généralement payée « sous la table ».
- 4) **Plateau de travail dans une entreprise** = Ces emplois impliquent un groupe de clients qui travaillent avec un soutien des autres employés. Le groupe est payé comme une unité de travail et c'est l'agence qui essaie d'équilibrer le volume d'argent obtenu pour payer individuellement les clients.
- 5) **Emploi de transition au sein d'un programme** = L'emploi est situé à l'intérieur de l'agence et non dans la communauté.
- 6) **Emploi dans une entreprise sociale** = L'emploi est situé dans une entreprise sociale (ex. entreprise adhésive, coopérative, OBNL).
- 7) **Emploi de transition en milieu compétitif/régulier** = Il s'agit d'emplois temporaires, habituellement à temps partiel (dure entre 6 et 9 mois). Les employés de l'agence décident quel client remplit les fonctions de l'emploi et font une évaluation en dernier lieu. L'emploi appartient à l'agence. Le client complète des procédures d'embauche que toute personne devrait suivre lorsqu'elle pose sa candidature pour un emploi compétitif/régulier. Ils peuvent ou non avoir une entrevue de sélection officielle (les employeurs prennent la décision finale de qui est employé, cela peut être une bonne expérience pour le client). Ces emplois doivent être au moins au salaire minimum et sont situés dans des lieux réguliers de travail. Le client est payé par l'employeur et des impôts sont prélevés. La plupart des agences fournissent un mode de remplacement et les clients ont l'opportunité d'essayer plus d'un emploi de transition.
- 8) **Emploi avec l'accompagnement d'un intervenant** = Ces emplois sont réguliers et ont été trouvés par l'intermédiaire de l'agence. L'employeur est un contrat que le client vient d'une agence de réadaptation et les employés (intervenants ou conseillers de l'emploi) sont sur place lors de la phase de formation, ainsi, la plupart des autres employés sont au courant que le client vient d'une agence de réadaptation. Suite à la formation, les employés peuvent ou non garder contact avec l'employeur pour un certain laps de temps pour s'assurer que tout se passe bien. Le client continue d'avoir accès aux autres employés de l'agence qui le soutiennent.
- 9) **Emploi compétitif/régulier avec soutien** = C'est un emploi de type régulier. Le soutien reçu est fourni hors du lieu de travail. Après que le client ait obtenu un emploi, il peut encore bénéficier du soutien nécessaire pour la maintien en emploi. Ceci inclurait l'aide au maintien des avantages sociaux (particulièrement l'aide médicale pour les emplois sans assurances), aide au logement, gestion du stress, feedback au sujet des difficultés reliées à l'emploi, etc. L'employeur peut ou ne pas savoir que le client vient d'un programme de réadaptation, la décision de divulguer ces informations revient au client. Le personnel de l'agence n'est pas impliqué dans l'embauche, la mise à pied ou encore la formation du client.
- 10) **Emploi compétitif/régulier indépendant** = Le client trouve un emploi de façon autonome sans aide de l'agence. Si toutefois de l'aide pour l'obtention d'emploi (ex. rédiger son CV) a été offerte, aucun soutien supplémentaire n'a été fourni.

Questionnaire 1
 Evaluation de la Qualité de vie au Travail

ID Participant							
ID Entreprise							

Consigne :

Lisez attentivement chaque phrase et indiquez à quel point chacune est vraie pour vous, au cours du dernier mois dans votre milieu de travail. Encerclez le chiffre qui décrit le mieux à quel point vous êtes en désaccord ou en accord avec la phrase. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.

Phrases	Tout à fait en désaccord	En désaccord	En accord	Tout à fait en accord
1. Mes tâches de travail me procurent du plaisir.	1	2	3	4
2. Je suis satisfait du nombre de jours de vacances auquel j'ai droit.	1	2	3	4
3. Mon environnement de travail est bruyant.	1	2	3	4
4. Mon supérieur m'offre un bon encadrement (supervision) pour effectuer mon travail.	1	2	3	4
5. A mon travail, j'ai le sentiment d'être un bon travailleur.	1	2	3	4
6. J'ai de bonnes relations de travail avec mes collègues.	1	2	3	4
7. Mon supérieur a une bonne écoute.	1	2	3	4
8. Je me sens bien et heureux à mon travail.	1	2	3	4
9. Mon travail me fournit de bonnes assurances (ex. médicales, dentaires).	1	2	3	4

Questionnaire 2
 Evaluation de la Qualité de vie au Travail

ID Participant				
ID Entreprise				

Item :	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
10. Je suis fier de travailler pour mon entreprise.	1	2	3	4
11. Je peux modifier mon espace de travail au besoin (ex. prendre une chaise et m'asseoir).	1	2	3	4
12. Dans mon entreprise, tous les employés sont traités de la même façon.	1	2	3	4
13. Je reçois des encouragements de la part de mon supérieur pour réaliser mon travail.	1	2	3	4
14. Mes collègues de travail peuvent m'aider si j'éprouve des difficultés au travail.	1	2	3	4
15. Mon environnement de travail est sécuritaire.	1	2	3	4
16. J'apprécie le milieu dans lequel je travaille.	1	2	3	4
17. Je suis satisfait des activités sociales organisées par mon travail (ex. fêtes, sorties).	1	2	3	4
18. Mes tâches de travail sont enrichissantes.	1	2	3	4
19. J'ai l'impression que mes journées de travail passent rapidement.	1	2	3	4
20. Je considère que mon supérieur est compréhensif.	1	2	3	4
21. Mon horaire de travail me convient bien.	1	2	3	4

Questionnaire 1
 Evaluation de la Qualité de vie au Travail

ID Participant				
ID Entreprise				

Item	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
22. Je suis capable de répondre aux exigences de mon supérieur.	1	2	3	4
23. J'ai confiance en mes collègues de travail.	1	2	3	4
24. Quand j'ai des problèmes au travail, je peux demander de l'aide à mon supérieur.	1	2	3	4
25. Au travail, j'ai du plaisir.	1	2	3	4
26. Je suis satisfait de mes tâches de travail.	1	2	3	4
27. J'ai du soutien de la part de mon supérieur.	1	2	3	4
28. Je suis content du salaire que je gagne.	1	2	3	4
29. Je trouve que le climat (ambiance) de travail est plaisant et agréable.	1	2	3	4
30. Mes collègues de travail me reconnaissent comme un bon travailleur.	1	2	3	4
31. Les règles dans mon entreprise sont justifiées et claires.	1	2	3	4
32. Mon supérieur connaît bien mes besoins et mes capacités.	1	2	3	4
33. Je donne un bon rendement au travail.	1	2	3	4

Questionnaire 1
 Evaluation de la Qualité de vie au Travail

ID Participant				
ID Entreprise				

Item	Très à fait en désaccord	Moins en désaccord	Plus en accord	Très à fait en accord
34. Il m'arrive souvent d'avoir des conflits avec mes collègues de travail.	1	2	3	4
35. Je sens que mon supérieur est satisfait du travail que je fais.	1	2	3	4
36. J'aime la majorité de mes tâches de travail.	1	2	3	4
37. Je suis satisfait de l'entreprise dans laquelle je travaille.	1	2	3	4
38. Je me sens respecté par mes collègues de travail.	1	2	3	4
39. Mon supérieur m'apprécie.	1	2	3	4
40. J'ai une bonne qualité de vie au travail.	1	2	3	4

Questionnaire 3
Évaluation des symptômes

ID Participant				
ID Entreprise				

Consigne :

Voici une liste de problèmes pour lesquels les gens se plaignent parfois. Lisez attentivement chaque phrase et encerclez la réponse qui décrit le mieux **À QUEL POINT CE PROBLÈME VOUS A TROUBLÉ AU COURS DES SEPT (7) DERNIERS JOURS Y COMPRIS AUJOURD'HUI.**

À quel point ce problème vous a-t-il troublé au cours des 7 derniers jours, y compris aujourd'hui ?	1	2	3	4	5
1. Nerveux ou impression de tremblements intérieurs.	1	2	3	4	5
2. Faiblesse ou étourdissements.	1	2	3	4	5
3. L'idée que quelqu'un d'autre puisse contrôler vos pensées.	1	2	3	4	5
4. L'impression que ce sont les autres qui sont responsables de la plupart de vos problèmes.	1	2	3	4	5
5. Troubles de mémoire.	1	2	3	4	5
6. Tendance à vous sentir facilement agacé ou contrarié.	1	2	3	4	5
7. Douleurs au cœur ou à la poitrine.	1	2	3	4	5
8. Peur des grands espaces ou dans les rues.	1	2	3	4	5
9. Idées d'en finir avec la vie.	1	2	3	4	5
10. Sentiment que vous ne pouvez pas faire confiance à la plupart des gens.	1	2	3	4	5
11. Manque d'appétit.	1	2	3	4	5
12. Tendance à vous offenser sans raison.	1	2	3	4	5
13. Crises de colère incontrôlables.	1	2	3	4	5
14. Sentiment de solitude même en compagnie d'autrui.	1	2	3	4	5

Questionnaire 3
Évaluation des symptômes

ID Participant				
ID Entreprise				

A quel point ce problème/voilà a-t-il trouble au cours des 7 dernières jours, y compris aujourd'hui?	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Bien sûr	Entièrement
15. Sentiment d'être bloqué pour compléter des tâches.	1	2	3	4	5
16. Sentiment de solitude.	1	2	3	4	5
17. Avoir le cafard.	1	2	3	4	5
18. Manque d'intérêt pour tout.	1	2	3	4	5
19. Attitude craintive.	1	2	3	4	5
20. Tendance à vous sentir facilement blessé.	1	2	3	4	5
21. Sentiment que les gens ne sont pas sincères ou qu'ils ne vous aiment pas.	1	2	3	4	5
22. Sentiment d'indifférence vis-à-vis des autres.	1	2	3	4	5
23. Nausées ou vomissements.	1	2	3	4	5
24. Sentiment qu'on vous observe ou qu'on vous parle.	1	2	3	4	5
25. Difficulté à vous endormir.	1	2	3	4	5
26. Besoin de vérifier et de surveiller ce que vous faites.	1	2	3	4	5
27. Difficulté à prendre des décisions.	1	2	3	4	5
28. Crainte de voyager en autobus, en métro ou en train.	1	2	3	4	5
29. Difficulté à reprendre votre souffle.	1	2	3	4	5
30. Bouffées de chaleur ou frissons.	1	2	3	4	5
31. Besoin d'éviter certains endroits, choses ou activités parce qu'ils vous font peur.	1	2	3	4	5
32. Troux de mémoire.	1	2	3	4	5
33. Engourdissement ou picotements dans certaines parties du corps.	1	2	3	4	5

Questionnaire 3
Évaluation des symptômes

ID Participant				
ID Entreprise				

À quel point se sent-il concerné(e) à l'égard de ces symptômes ? (1 = jamais, 5 = toujours)	Pas du tout	Un peu	Moyennement	Bien	Très bien
34. L'idée que vous devriez être puni pour vos péchés.	1	2	3	4	5
35. Vous sentir sans espoir face à l'avenir.	1	2	3	4	5
36. Difficulté à vous concentrer.	1	2	3	4	5
37. Sentiment de faiblesse dans certaines parties du corps.	1	2	3	4	5
38. Sentiment de tension ou de nervosité.	1	2	3	4	5
39. Pensez sur la mort ou le fait de mourir.	1	2	3	4	5
40. Avoir envie de frapper, de blesser ou de faire du mal à quelqu'un.	1	2	3	4	5
41. Avoir envie de briser ou de fracasser des objets.	1	2	3	4	5
42. Fort sentiment d'embarras face aux autres.	1	2	3	4	5
43. Sentiment de malaise dans les foules, comme lors de mariages ou en cinéma.	1	2	3	4	5
44. Ne jamais vous sentir proche de quelqu'un.	1	2	3	4	5
45. Accès de terreur ou de panique.	1	2	3	4	5
46. Vous laissez facilement entraîner dans des discussions.	1	2	3	4	5
47. Sentiment de nervosité quand on vous laisse seul.	1	2	3	4	5
48. Ne pas être reconnu à votre juste valeur.	1	2	3	4	5
49. Vous sentir tellement agité que vous ne pouvez pas rester en place.	1	2	3	4	5
50. Sentiment que vous ne valez rien.	1	2	3	4	5
51. Sentiment que les gens vont profiter de vous si vous les laissez faire.	1	2	3	4	5
52. Sentiment de culpabilité.	1	2	3	4	5
53. L'idée que quelque chose ne va pas dans votre tête.	1	2	3	4	5

Questionnaire 4
Évaluation de la satisfaction au travail

ID Participant				
ID Entreprise				

Consigne :

Lisez attentivement chaque phrase et encerclez la réponse qui décrit le mieux votre niveau de satisfaction dans le cadre de votre emploi actuel.

1	2	3	4	5
Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très Satisfait

Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait...	Très Insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très Satisfait
1. De vos possibilités d'avancement.	1	2	3	4	5
2. Des conditions de travail.	1	2	3	4	5
3. Des possibilités de faire des choses différentes de temps en temps.	1	2	3	4	5
4. De votre importance aux yeux des autres.	1	2	3	4	5
5. De la manière dont votre supérieur dirige ses employés (rapports humains).	1	2	3	4	5
6. De la compétence de votre supérieur dans les prises de décisions (compétences techniques).	1	2	3	4	5
7. Des possibilités de faire des choses qui ne sont pas contraires à votre conscience.	1	2	3	4	5
8. De la stabilité de votre emploi.	1	2	3	4	5
9. Des possibilités d'aider les gens dans l'entreprise.	1	2	3	4	5
10. Des possibilités de dire aux gens ce qu'il faut faire.	1	2	3	4	5

Questionnaire 4
Évaluation de la satisfaction au travail

ID Participant				
ID Entreprise				

Dans votre emploi actuel, êtes-vous satisfait...	Très insatisfait	Insatisfait	Neutre	Satisfait	Très satisfait
11. Des possibilités de faire des choses qui utilisent vos capacités.	1	2	3	4	5
12. De la manière dont les règles et les procédures internes de l'entreprise sont mises en application.	1	2	3	4	5
13. De votre salaire par rapport à l'importance du travail que vous faites.	1	2	3	4	5
14. Des possibilités de prendre des décisions de votre propre initiative.	1	2	3	4	5
15. Des possibilités de rester occupé tout le temps au cours de la journée de travail.	1	2	3	4	5
16. Des possibilités d'essayer vos propres méthodes pour réaliser le travail.	1	2	3	4	5
17. Des possibilités de travailler seul dans votre emploi.	1	2	3	4	5
18. De la manière dont vos collègues s'entendent entre eux.	1	2	3	4	5
19. Des compliments que vous recevez pour la réalisation d'un bon travail.	1	2	3	4	5
20. Du sentiment d'accomplissement que vous retirez de votre travail.	1	2	3	4	5

Questionnaire 5
 Evaluation de l'estime de soi

ID Participant				
ID Entreprise				

Consignes :

Voici une liste d'énoncés qui traitent de comment vous vous sentez à propos de vous-même en tant que TRAVAILLEUR. Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

Sentiments généraux de soi en tant que travailleur.	Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1. En tant que travailleur, je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe quel autre travailleur.	1	2	3	4
2. En tant que travailleur, je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.	1	2	3	4
3. Tout bien considéré, en tant que travailleur, je suis porté à me considérer comme un raté.	1	2	3	4
4. En tant que travailleur, je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des autres travailleurs.	1	2	3	4
5. En tant que travailleur, je sens peu de raisons d'être fier de moi.	1	2	3	4
6. En tant que travailleur, j'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même.	1	2	3	4
7. En tant que travailleur, j'aimerais avoir plus de respect pour moi-même.	1	2	3	4
8. En tant que travailleur, dans l'ensemble, je suis satisfait de moi.	1	2	3	4
9. En tant que travailleur, parfois je me sens vraiment inutile.	1	2	3	4
10. En tant que travailleur, il m'arrive de penser que je suis un bon à rien.	1	2	3	4

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant				
ID Entreprise				

Consignes :

Dans le questionnaire, vous allez voir à plusieurs reprises une échelle qui va de "Très Mécontent" (la pire cotation avec une valeur de 1), jusqu'à "Très Content" (la meilleure cotation avec une valeur de 7). Il y a aussi les points 2 à 6 avec leur descriptif. Avec cette échelle vous pouvez dire ce que vous ressentez sur diverses choses dans votre vie. Par exemple, à la question "Seriez-vous content d'avoir une crème glacée au chocolat?" et vous êtes quelqu'un qui aimez la crème glacée au chocolat, vous choisiriez "Très content". A l'opposé, si vous détestez la crème glacée au chocolat, vous choisiriez "Très mécontent". Si vous étiez à peu près aussi satisfait que mécontent de la crème glacée au chocolat, vous choisiriez le milieu de l'échelle. Pour choisir votre réponse, il suffit de faire un X dans la petite case sous le visage.

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant				
ID Entreprise				

Section A : Satisfaction générale de sa vie

1. Quelle appréciation portez-vous sur votre vie en général ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant				
ID Entreprise				

Section III : Logement

1. Où vivez-vous en ce moment ? (encerclez le chiffre - code)

1	Hôpital	9	Maison de retraite médicalisée
2	Foyer de post-cure	10	Maison de retraite non médicalisée
3	Maison de repos ou de convalescence	11	Pension de famille
4	Établissement de long séjour pour personnes âgées	12	Maison ou appartement privé
5	Foyer de réinsertion	13	Asile de nuit pour SDF
6	Famille d'accueil	14	Prison
7	Appartement thérapeutique, surveillé (personnel sur place)	15	Sans abris
8	Appartement protégé, non-surveillé	16	Autre :

2. Citez dans l'ordre, les endroits où vous avez vécu au cours des 6 derniers mois, y compris les séjours en hôpital psychiatrique, en commençant par le lieu où vous vivez actuellement. (UTILISEZ LES CODES CI-DESSOUS)

	Code	Description
A		
B		
C		
D		
E		

2b. Nombre total de lieux de résidence différents (hôpital exclu) fréquentés pendant les 6 derniers mois? _____

3. Dans quel endroit êtes-vous resté le plus longtemps au cours des 6 derniers mois ? (inscrivez le code) _____

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant			
ID Entreprise			

4. Quelle appréciation portez-vous sur :

A. Vos conditions de vie quotidiennes dans le lieu où vous vivez ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

B. Votre intimité personnelle dans le lieu où vous vivez ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

C. L'idée de passer une longue période de temps, là où vous vivez actuellement ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant				
ID Entreprise				

Section C : Activités quotidiennes

1. Voici une liste des activités que les gens peuvent avoir pendant leur loisir. Pour chacune d'elles, pouvez-vous me dire si c'est quelque chose que vous avez fait au cours des 8 derniers jours ?

A. Êtes-vous allé vous promener (marcher)?	Oui	Non
B. Êtes-vous allé faire des courses (magasiner)?	Oui	Non
C. Êtes-vous allé dans un restaurant ou un café?	Oui	Non
D. Avez-vous lu un livre, un magazine ou un journal?	Oui	Non
E. Êtes-vous allé faire un tour en autobus ou en voiture?	Oui	Non
F. Vous êtes-vous livré à votre passe temps préféré?	Oui	Non
G. Avez-vous fait du sport?	Oui	Non
H. Êtes-vous allé dans un parc?	Oui	Non

2. Dans l'ensemble, que pensez-vous de la manière dont vous avez rempli vos obligations familiales, professionnelles et sociales ? (cochez une seule réponse)

Médiocre	Acceptable	Bonne	Excellente
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Quelle appréciation portez-vous sur :

A. La façon dont vous occupez votre temps libre?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant			
ID Entreprise			

B. Votre aptitude à jouir des choses belles et agréables?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C. Le nombre de bons moments que vous avez ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

D. La part des moments de détente dans votre existence ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant				
ID Entreprise				

Section D : Famille

Les questions suivantes concernent vos relations avec votre famille ou les proches avec lesquels vous vivez.

1. Au cours des 6 derniers mois, combien de fois avez-vous parlé avec un membre de votre famille au téléphone ? (cochez une seule réponse)

Au moins une fois par jour	
Au moins une fois par semaine	
Au moins une fois par mois	
Moins d'une fois par mois	
Pas du tout	
Pas de famille (allez à la section E)	

2. Au cours des 6 derniers mois, combien de fois avez-vous rencontré un membre de votre famille ? (cochez une seule réponse)

Au moins une fois par jour	
Au moins une fois par semaine	
Au moins une fois par mois	
Moins d'une fois par mois	
Pas du tout	
Pas de famille (allez à la section E)	

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant					
ID Entreprise					

3. Quelle appréciation portez-vous sur :

A. Votre attitude et de celle des membres de votre famille les uns envers les autres ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

B. La manière dont les choses se passent entre votre famille et vous-même ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant				
ID Entreprise				

Section E : Relations sociales

Les questions suivantes concernent vos relations avec d'autres personnes dans votre vie, c'est-à-dire celles qui ne font pas partie de votre famille.

1. Combien de fois avez-vous eu une des activités suivantes ?

A. Rendre visite à quelqu'un qui ne vit pas avec vous ?

Au moins une fois par jour	
Au moins une fois par semaine	
Au moins une fois par mois	
Moins d'une fois par mois	
Pas du tout	
Pas de famille (allez à la section E)	

B. Parler au téléphone avec quelqu'un qui ne vit pas avec vous ?

Au moins une fois par jour	
Au moins une fois par semaine	
Au moins une fois par mois	
Moins d'une fois par mois	
Pas du tout	
Pas de famille (allez à la section E)	

C. Faire quelque chose que vous avez organisé à l'avance avec quelqu'un ?

Au moins une fois par jour	
Au moins une fois par semaine	
Au moins une fois par mois	
Moins d'une fois par mois	
Pas du tout	
Pas de famille (allez à la section E)	

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant				
ID Entreprise				

D. Passer du temps avec un ami, votre petit(e) ami(e), votre compagne ou votre compagnon ?

Au moins une fois par jour	
Au moins une fois par semaine	
Au moins une fois par mois	
Moins d'une fois par mois	
Pas du tout	
Pas de famille (allez à la section E)	

2. Quelle appréciation portez-vous sur :

A. Les choses que vous faites avec les autres ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

B. La quantité de temps que vous passez en compagnie d'autres gens ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant				
ID Entreprise				

C. Les gens que vous fréquentez en dehors de votre famille ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Paris-sud					
ID Emprise					

Section F : Finances

1. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous reçu un ou plusieurs des revenus suivants ?

A. Salaire?	Oui	Non
B. Aide sociale?	Oui	Non
C. Pension d'invalidité?	Oui	Non
D. Pension du fond de solidarité?	Oui	Non
E. Pension militaire d'invalidité?	Oui	Non
F. Compensation pour un handicap?	Oui	Non
G. Salaire en autre pays?	Oui	Non
H. Chômage?	Oui	Non
I. Pensions de retraite, autres ou revenus de carrière d'ancien?	Oui	Non
J. Allocation (aide) au logement?	Oui	Non
K. Pensions alimentaires pour vous ou vos enfants?	Oui	Non
L. Bon d'alimentation ou panier repas	Oui	Non
M. Aide de la famille ou du conjoint?	Oui	Non
N. Autre source (préciser) :	Oui	Non

2. Combien d'argent avez-vous reçu le mois dernier ? _____
3. Une fois que vous avez payé votre loyer et vos repas, combien vous reste-t-il pour vos dépenses ? _____
4. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu généralement suffisamment d'argent chaque mois pour :

A. Manger?		Oui	Non
B. Vous habiller?		Oui	Non
C. Vous louer?		Oui	Non
D. Payer vos transports? (ex : aller voir le médecin, faire les courses, travailler)		Oui	Non
E. Sortir, aller en cinéma ou au restaurant?		Oui	Non

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant				
ID Entreprise				

5. Quelle appréciation portez-vous sur :

A. La somme d'argent que vous touchez ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. Votre niveau de vie ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. La quantité d'argent que vous avez pour vos distractions ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant				
ID Entreprise				

Section G : Travail

1. Avez-vous travaillé pendant les **6 derniers mois** ? (Choisissez une seule réponse)

Oui, travaille actuellement	
Oui, a travaillé au cours des 6 derniers mois, mais ne travaille pas en ce moment	
Non, pas de travail au cours des 6 derniers mois	

2. Quel genre de travail faites-vous en ce moment ?

3. Combien d'heures par semaine travaillez-vous habituellement ? _____

4. Combien gagnez-vous par semaine ou par mois dans ce poste ? (indiquez seulement un montant)

Par semaine : _____

Par mois : _____

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant							
ID Entreprise							

5. Satisfaction professionnelle : Que pensez-vous de :

A. Votre emploi ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

B. Votre cadre de travail (locaux, confort, etc.) ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

C. La quantité d'argent que vous percevez ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant				
ID Entreprise				

Section H : Loi et sécurité

1. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous été victime :

A. D'agressions violentes telles que coups et blessures, viol, attaque à main armée ou vol avec menace ?	Oui	Non
B. D'actes criminels non-violents tels qu'un cambriolage, un vol d'argent ou de biens personnels ou d'une escroquerie ?	Oui	Non

2. Combien de fois avez-vous été arrêté ou pris en flagrant délit au cours des 6 derniers mois ? _____

3. Quelle appréciation portez-vous sur :

A. Votre sécurité dans les rues de votre quartier ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

B. Votre sécurité dans votre résidence ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant				
ID Entreprise				

C. La façon dont vous êtes protégé contre le vol et l'agression ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant				
ID Entreprise				

Section I : Santé

1. En général, comment décrivez-vous votre santé ?

Mauvaise	Moyenne	Bonne	Très Bonne	Excellente
<input type="text"/>				

2. Quelle appréciation portez-vous sur :

A. Votre santé en général ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

B. Votre condition physique ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C. Votre bien-être émotionnel (sérénité, tristesse) ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement Satisfait	Content	Très Content
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Questionnaire 6
Évaluation de la Qualité de Vie en Générale

ID Participant					
ID Entreprise					

Section J : Évaluation Globale

1. Pour finir, quelle appréciation portez-vous sur votre vie en général ?

1	2	3	4	5	6	7
Très Mécontent	Mécontent	Généralement insatisfait	Neutre	Généralement satisfait	Content	Très Content
						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Questionnaire de suivi après 6 mois

Date phase 1: _____

Numéro ID : _____

Date phase 2: _____

- 1) Est-ce que Monsieur/Madame X est toujours à l'emploi dans votre entreprise? *(cocher la case appropriée)*

	Oui	Aller à la question 2
	Non	

Si non :

- 1a) Quelle est la date où Monsieur/Madame X a quitté l'entreprise?

- 1b) Pour quelles raisons Monsieur/Madame X ne travaille plus dans l'entreprise?

- 1c) Est-ce que Monsieur/Madame X a obtenu un autre emploi? *(cocher la case appropriée)*

	Oui	Aller à la question 2
	Non	
	Ne sait pas	

Si oui :

- c1) De quel type d'emploi s'agit-il? *(cocher la case appropriée)*

	1) Benevole
	2) Atelier protégé
	3) Emploi sporadique ou ponctuel
	4) Plateau de travail dans une entreprise
	5) Emploi de transition au sein d'un programme
	6) Emploi dans une entreprise sociale
	7) Emploi de transition en milieu régulier
	8) Emploi avec accompagnement d'un intervenant
	9) Emploi régulier avec soutien
	10) Emploi sur le marché régulier
	11) Ne sait pas

2) Depuis X (date de la phase 1), combien de jours s'est absenté Monsieur/Madame X?

2a) Pour raison reliée à la santé mentale : _____

2b) Pour raison reliée à la santé physique : _____

2c) Pour des vacances : _____

2d) Pour des raisons inconnues ou autres (ex. fériés) : _____

3) Est-ce qu'il y a un élément que vous jugez important de nous transmettre au sujet de Monsieur/Madame X? *(toucher la case appropriée)*

<input type="checkbox"/>	Oui
<input type="checkbox"/>	Non

Autres

Si oui :

4a) De quoi s'agit-il?

Merci beaucoup!!

Définitions des différents types d'emploi

- 1) **Bénévoles** - Le client est activement et régulièrement engagé dans une activité pour laquelle il ne reçoit pas de compensation financière.
- 2) **Ateliers protégés** - Les ateliers protégés sont des groupes de personnes qui travaillent ensemble dans un environnement isolé où il y a des opportunités limitées d'interactions avec des individus sans handicap. La plupart du temps, le salaire est sous le taux horaire minimum, et l'atelier est situé dans l'agence de réadaptation.
- 3) **Emploi sporadique ou ponctuel** - Le client est engagé dans une activité de travail pour laquelle il est payé. Cette activité est informelle et a un horaire irrégulier. Il n'y a pas de contrat officiel ou de processus d'embauche. La personne est généralement payée « sous la table ».
- 4) **Places de travail dans une entreprise** - Ces emplois impliquent un groupe de clients qui travaillent avec un soutien des autres employés. Le groupe est payé comme une unité de travail et c'est l'agence qui causerait d'abord la somme d'argent obtenue pour payer individuellement les clients.
- 5) **Emploi de transition au sein d'un programme** - L'emploi est situé à l'intérieur de l'agence et non dans la communauté.
- 6) **Emploi dans une entreprise sociale** - L'emploi est situé dans une entreprise sociale (ex. entreprise adaptée, coopérative, OBNL).
- 7) **Emploi de transition en milieu compétitif/régulier** - Il s'agit d'emplois temporaires, habituellement à temps partiel (durée entre 6 et 9 mois). Les employés de l'agence décident quel client remplit les fonctions de l'emploi et font causer ce dernier. L'emploi appartient à l'agence. Le client complète des procédures d'embauche que toute personne devrait suivre lorsqu'elle pose sa candidature pour un emploi compétitif/régulier. Il pourrait ou non avoir une structure de sélection officielle (les employeurs prennent la décision finale de qui est employé, cela peut être une bonne expérience pour le client). Ces emplois doivent être au moins au salaire minimum et sont situés dans des lieux réguliers de travail. Le client est payé par l'employeur et des impôts sont payés. La plupart des agences fournissent un mode de remboursement et les clients ont l'opportunité d'essayer plus d'un emploi de transition.
- 8) **Emploi avec l'accompagnement d'un intervenant** - Ces emplois sont réguliers et ont été trouvés par l'intermédiaire de l'agence. L'employeur est au courant que le client vient d'une agence de réadaptation et les employés (intervenants ou conseillers de l'emploi) sont au plac lors de la phase de formation, mais la plupart des autres employés sont au courant que le client vient d'une agence de réadaptation. Suite à la formation, les employés peuvent ou non garder contact avec l'employeur pour un certain laps de temps pour s'assurer que tout se passe bien. Le client continue d'avoir accès aux autres employés de l'agence qui le soutiennent.
- 9) **Emploi compétitif/régulier avec soutien** - C'est un emploi de type régulier. Le soutien reçu est fourni hors du lieu de travail. Après que le client ait obtenu un emploi, il peut encore bénéficier du soutien nécessaire pour le maintien en emploi. Ceci inclut l'aide au maintien des avantages sociaux (particulièrement l'aide médicale pour les emplois sans assurance), aide au logement, gestion du stress, feedback au sujet des difficultés liées à l'emploi, etc. L'employeur peut ou ne pas savoir que le client vient d'un programme de réadaptation, la décision de divulguer ces informations revient au client. Le personnel de l'agence n'est pas impliqué dans l'embauche, la mise à pied ou encore la formation du client.
- 10) **Emploi compétitif/régulier indépendant** - Le client trouve un emploi de façon autonome sans aide de l'agence. Si toutefois de l'aide pour l'obtention d'emploi (ex. rédiger un cv) a été offerte, aucun soutien additionnel n'a été fourni.

La qualité de vie et le maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux travaillant dans une entreprise sociale québécoise

auprès de 12 à 15 participants et 2) des questionnaires, auprès de 72 participants. Vous êtes invité(e)s à participer uniquement au premier volet de cette recherche.

Déroulement du projet de recherche

Si vous acceptez de participer à cette recherche, vous serez invité(e) à rencontrer l'étudiante chercheuse à trois reprises.

Lors de la première rencontre, vous serez invité(e)s à nous faire part de votre expérience de qualité de vie au travail en tant que travailleur dans une entreprise sociale au Québec. Cette rencontre durera approximativement une (1) heure et sera enregistrée de façon audio, seulement pour faciliter les analyses ultérieures.

Quelques jours après cette rencontre, vous serez de nouveau invité à nous rencontrer. Lors de cette deuxième rencontre, un retour sera fait sur les idées qui sont ressorties de la première rencontre au sujet de la qualité de vie au travail. De plus, vous aurez l'opportunité de préciser ou d'ajouter des informations que vous jugez pertinentes. Cette rencontre durera approximativement trente (30) minutes et sera enregistrée de façon audio.

Finalement, la troisième et dernière rencontre est prévue plusieurs semaines plus tard. Le but de cette rencontre sera de donner vos commentaires sur le contenu du questionnaire de qualité de vie au travail. Ce questionnaire sera développé suite aux idées identifiées lors des deux premières rencontres auprès de tous les participants. Cette rencontre durera approximativement trente (30) minutes et sera enregistrée de façon audio.

Les rencontres se dérouleront dans l'entreprise sociale où vous travaillez en ce moment ou dans un autre lieu de votre choix qui respecte la confidentialité.

Risques possibles

À notre connaissance, ce projet ne comporte aucun risque connu. Toutefois, vous pourriez éprouver un certain inconfort à l'idée de discuter certains aspects reliés à votre qualité de vie au travail. Nous demeurons disponibles pour parler, au besoin. De plus, la durée totale des rencontres (2 heures environ) pourrait être un inconvénient. Si vous considérez que cette durée est trop longue, vous pourrez prendre des pauses.

Avantages à participer

Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel direct de votre participation à ce projet de recherche.

L'avantage principal de participer à ce projet de recherche est de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la qualité de vie au travail, particulièrement dans les entreprises sociales.

Participation volontaire et possibilité de retrait du projet de recherche

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision au chercheur responsable du projet ou à l'un de ses assistants.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur votre travail ou sur vos relations avec le chercheur responsable du projet et votre employeur.

La qualité de vie et le soutien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux travaillant dans une entreprise sociale québécoise

Consentement

En signant ci-dessous, vous acceptez de participer à cette recherche. Assurez-vous que toutes vos questions ont reçu une réponse satisfaisante et que vous comprenez très bien votre rôle dans la recherche.

Si vous décidez de participer à cette recherche, une copie de ce formulaire de consentement vous sera remise. Avant de signer le formulaire de consentement, nous voulons nous assurer que vous avez lu et compris toutes les informations relatives à cette recherche. Nous voulons aussi nous assurer que vous avez bien compris que vous participez librement à cette recherche et que vous pouvez poser des questions en tout temps.

Énoncé de consentement

Je déclare avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement, particulièrement quant à la nature de ma participation au projet de recherche et l'étendue des risques qui en découlent.

Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

J'accepte librement et volontairement de participer au projet de recherche décrit dans ce formulaire.

Je consens à ce que les entrevues auxquelles je participerai soient enregistrées de façon audio pour les fins de cette recherche.

Je recevrai une copie de ce formulaire de consentement et l'original sera déposé, sous clé, au Centre d'Action en Prévention et Réadaptation de l'Incapacité au Travail (CAPRIT).

Signature du participant Nom (caractères d'imprimerie) Date

Signature de la personne qui a
présenté le consentement Nom (caractères d'imprimerie) Date

Engagement du chercheur

Je certifie qu'on a expliqué au sujet de recherche les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que j'ai répondu aux questions que le sujet de recherche avait à cet égard et que j'ai clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice. Je m'engage à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre copie signée au sujet de recherche.

Signature du chercheur Nom (Caractères d'imprimerie) Date

Déroulement du projet de recherche

Si vous acceptez de participer à cette recherche, vous serez invité(e) à rencontrer l'étudiante chercheuse à une reprise afin de répondre à une série de questionnaires. Ces questionnaires porteront sur des informations sociodémographiques (par exemple : âge, genre, éducation), reliées au travail (par ex. expériences de travail antérieures) reliées à votre qualité de vie et finalement reliées à votre problème de santé mentale (par exemple : symptômes). Au total, les questionnaires prendront entre 45 minutes à 1 heure à compléter. La passation des questionnaires se déroulera dans l'entreprise sociale où vous travaillez en ce moment ou dans un autre lieu de votre choix qui respecte la confidentialité.

Six mois après la passation des questionnaires, votre employeur sera contacté par téléphone, dans le but d'obtenir des informations sur votre maintien ou non en emploi. Pour participer à ce projet de recherche, vous devez accepter que l'étudiante chercheuse communique avec votre employeur six mois après la passation des questionnaires. De par ce fait, vous consentez à ce que votre employeur soit informé que vous participez au projet de recherche. Voici les seules informations qui seront demandées à votre employeur vous concernant :

- Si vous êtes toujours en emploi (oui ou non)
- Si vous n'êtes plus en emploi :
 - Date de fin d'emploi
 - Raisons de fin d'emploi
 - Obtention d'un autre emploi (oui/non, type d'emploi)
- Le nombre de jours où vous vous êtes absenté(e)s du travail au cours des 6 mois qui suivent la passation des questionnaires et les raisons de ces absences.
- Votre employeur pourra aussi émettre des commentaires.

Risques possibles

À notre connaissance, ce projet ne comporte aucun risque connu. Toutefois, vous pourriez éprouver un certain inconfort à l'idée de discuter certains aspects reliés à votre qualité de vie. De plus, un inconvénient pourrait provenir de la durée de la rencontre (45 minutes à 1 heure environ). Si vous considérez que cette durée est trop longue, vous pourrez prendre des pauses.

Avantages à participer

Vous ne retirerez aucun bénéfice personnel direct de votre participation à ce projet de recherche.

L'avantage principal de participer à ce projet de recherche est de contribuer à l'avancement des connaissances au sujet de la qualité de vie au travail, particulièrement dans les entreprises sociales.

Participation volontaire et possibilité de retrait du projet de recherche

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision au chercheur responsable du projet ou à l'un de ses assistants.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur votre travail ou sur vos relations avec le chercheur responsable du projet et votre employeur.

La qualité de vie et le maintien en emploi des personnes ayant des troubles mentaux travaillant dans une entreprise sociale québécoise

Consentement

En signant ci-dessous, vous acceptez de participer à cette recherche. Assurez-vous que toutes vos questions ont reçu une réponse satisfaisante et que vous comprenez très bien votre rôle dans la recherche.

Si vous décidez de participer à cette recherche, une copie de ce formulaire de consentement vous sera remise. Avant de signer le formulaire de consentement, nous voulons nous assurer que vous avez lu et compris toutes les informations relatives à cette recherche. Nous voulons aussi nous assurer que vous avez bien compris que vous participez librement à cette recherche et que vous pouvez poser des questions en tout temps.

Énoncé de consentement

Je déclare avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement, particulièrement quant à la nature de ma participation au projet de recherche et l'étendue des risques qui en découlent.

Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

J'accepte librement et volontairement de participer au projet de recherche décrit dans ce formulaire.

Je consens à ce que l'étudiante chercheuse contacte mon employeur six mois après la passation des questionnaires afin d'obtenir des informations sur mon maintien en emploi.

Je recevrai une copie de ce formulaire de consentement et l'original sera déposé, sous clé, au Centre d'Action en Prévention et Réadaptation de l'Incapacité au Travail (CAPRIT).

Signature du participant Nom (caractères d'imprimerie) Date

Signature de la personne qui a
présenté le consentement Nom (caractères d'imprimerie) Date

Engagement du chercheur

Je certifie qu'on a expliqué au sujet de recherche les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que j'ai répondu aux questions que le sujet de recherche avait à cet égard et que j'ai clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice. Je m'engage à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et à en remettre copie signée au sujet de recherche.

Signature du chercheur Nom (Caractères d'imprimerie) Date