

Évaluation de la validité de passation d'un questionnaire de Bien-Être et de Santé au Travail (BEST) par des adultes en emploi et ayant un TDA/H

Chantal Tremblay, Ph.D., Elisabeth Perreau-Linck, Ph.D., Stéphanie Radziszewski, candidate au B.Sc., Véronique Mailloux, candidate à la M.Ed.

Regroupement Chantal Tremblay, Contrecœur, Québec

Jacques Perron, Ph.D., Université de Montréal, Montréal, Québec

Problématique

Conclusion d'études longitudinales : Trouble relativement chronique qui, de l'enfance à l'âge adulte, affecte les activités de plusieurs sphères de vie centrales (Barkley & Murphy, 2006).

Les données de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010) montrent que 8% des enfants de 3½ ans à 8 ans sont susceptibles de présenter des symptômes d'hyperactivité et d'inattention (Cardin et al., 2011). Les recherches américaines (Ramsay, 2012) estiment que le TDA/H persiste à l'âge adulte pour plus de la moitié des personnes affectées.

Selon Kessler et al. (2005), pour un échantillon national de travailleurs américains,

- **Prévalence du TDA/H chez des adultes en emploi : 4,2% .**
- **Taux indépendant de l'âge, du genre, du niveau d'éducation et du poste occupé par la personne.**
- **Absentéisme + Présentéisme → Perte annuelle de rendement par adulte en emploi avec TDA/H: 35 jours ou \$5661.**

Plusieurs adultes avec TDA/H ont besoin de counseling multimodal pour la gestion de leur travail et de leurs relations interpersonnelles (Nadeau, 2005).

Cadre conceptuel et But de l'étude

Associés aux Fonctions Exécutives, des déficits de diverses formes d'auto-régulation à la base du TDA/H sont aussi en lien avec des comportements déviants (Barkley & Murphy, 2011).

Par voie de comorbidité, le trouble peut aussi être relié au bien-être et à la santé psychologique, des prédicteurs de l'absence du travail pour motif d'invalidité psychique (Negrini, Perron, & Corbière, 2011).

Au Québec, d'après Perron et al. (2005), pour un échantillon (N = 495) de la population générale, le bien-être et la santé psychologique servent à constituer quatre groupes d'employé(e)s :

Grande Forme Bonne Forme Forme Mitigée Forme Précaire

Pour les adultes en emploi avec TDA/H, la répartition selon ces quatre catégories n'est pas connue.

Question : Le niveau d'auto-discipline (inhibition) et d'auto-activation (concentration) d'adultes en emploi avec TDA/H leur permet-il de répondre de manière valide et fidèle à un questionnaire de plus de 150 items portant sur le bien-être et la santé psychologique ?

But : Par observation directe et par analyses psychométriques, établir des indices de validité-fiabilité de réponses au questionnaire de Bien-Être et de Santé au Travail (BEST) d'un groupe d'adultes en emploi avec un TDA/H.

Méthodologie

Participant(e)s

Femmes et hommes d'au moins 18 ans en emploi, avec un diagnostic de TDA/H et sous médication. Rencontré(e)s individuellement et rémunéré(e)s pour participer à la recherche.

Conclusions

- Temps de réponse à BEST : Usuel ; Également réparti entre T1 et T2
 - Indiscipline, Distraction : Stables de T1 à T2 ; Assistance recommandée
 - Indices de validité – fiabilité : Presque tous acceptables même si N = 15
 - Profils (Forme Mitigée, Forme Précaire) : Mal-être, état détérioré de santé psychologique
- Pour adultes en emploi avec TDA/H : Bilan de bien-être et de santé psychologique, composante d'un processus de counseling multimodal

Mesures

Durée totale de la passation en deux Temps séparés par une pause.

Pourcentage de réponses inscrites à chacun des deux Temps. À l'aide d'un différenciateur sémantique en 7 points, aux Temps 1 et 2, les observatrices attribuent à chaque répondant(e) des scores d'auto-discipline (inhibition) et d'auto-activation (concentration)

Bien-être

Satisfaction générale X (Affects positifs – Affects négatifs)

Santé psychologique

Symptômes : Inconfort, Tension, Pénibilité

Ressources : Motivations, Sentiment de compétence, Identification au travail, Attitudes organisationnelles, Qualité de vie familiale

Données en scores T (20 à 80 ; Moyenne = 50 ; Écart-type = 10)

Résultats

Observations de la passation

Hommes = 6 ; Femmes = 9

Âge : Moyenne = 40,60 ; Écart-type = 8,86 ; Min = 23 ; Max = 55

En cours de traitement : OUI = 5 ; NON = 10

Minutes de passation: Moyenne = 37,80 ; Écart-type = 12,49 ; Min = 21 ; Max = 60

| Variable | Temps 1 | | Temps 2 | |
|---------------|---------|------------|---------|------------|
| | Moyenne | Écart-type | Moyenne | Écart-type |
| % réponses | 53,80 | 22,24 | 46,20 | 22,24 |
| Discipline | 2,40 | 1,45 | 2,47 | 1,77 |
| Concentration | 3,07 | 1,53 | 2,93 | 1,62 |

*Pour chacune des trois variables, les moyennes ne diffèrent pas significativement du Temps 1 au Temps 2

Validité et fiabilité

Corrélations : Bien-être, Symptômes (S1 – S3), Ressources (R1 – R5)

| Groupe | Variable | S1 | S2 | S3 | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 |
|---------|-----------|-------|-------|-------|------|------|------|------|------|
| Général | Bien-être | -0,66 | -0,56 | -0,13 | 0,34 | 0,43 | 0,37 | 0,20 | 0,43 |
| TDA/H | Bien-être | -0,50 | -0,07 | -0,26 | 0,71 | 0,42 | 0,57 | 0,36 | 0,60 |

S1 = Inconfort ; S2 = Tension ; S3 = Pénibilité ; R1 = Motivations ; R2 = Sentiment de compétence ; R3 = Identification au travail ; R4 = Attitudes organisationnelles ; R5 = Qualité de vie familiale

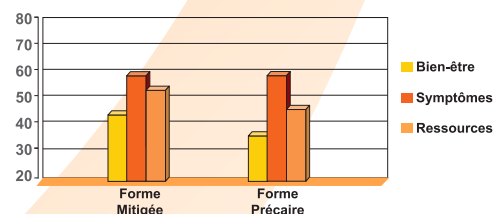
Consistance interne des échelles de Bien-être et de Santé psychologique

Groupe général (N = 495) : alpha de 0,70 à 0,92 ; Médiane = 0,81

Groupe TDA/H (N = 15) : alpha de 0,45 à 0,91 ; Médiane = 0,81

Profils

| Groupe | Grande Forme | Bonne Forme | Forme Mitigée | Forme Précaire |
|---------|--------------|-------------|---------------|----------------|
| Général | 25% | 34% | 25% | 16% |
| TDA/H | 0% | 0% | 67% | 33% |



Regroupement
Chantal Tremblay

Valergon Inc.