

UNIVERSITE VALPARAISO

RECONNUE D'UTILITE PUBLIQUE

99, Rue Notre Dame, Port-de-Paix, Haïti

Tel : 37 14 13 11

Email : uvcourrier@yahoo.fr

***Sujet : Prévalence de la dépression en milieu du travail : cas de 15 institutions
dans la ville de Port-de-Paix, avril-mai 2017.***

Mémoire réalisé et présenté par l'étudiant : Jean Renold ALPHONSE

Sous la direction du Professeur : Daniel DORIVAL

En vue de l'obtention du titre de Licencié en Psychologie

Juin 2017

SOMMAIRE

DEDICACES

REMERCIEMENTS

TABLE DES MATIERES

LISTE DES TABLEAUX

INTRODUCTION

CHAPITRE 1 : CADRE GENERAL DU TRAVAIL

INTERET DE LA RECHERCHE

OBJECTIFS POURSUIVIS

LES ASPECTS ABORDÉS DANS LA RECHERCHE

PROBLEMATIQUE

QUESTION DE RECHERCHE

HYPOTHESE

CHAPITRE 2 : CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE

DEFINITION DES CONCEPTS LIES A L'ETUDE.

APPORTS THEORIQUE

CHAPITRE 3 : CADRE METHOLOGIQUE

CHAPITRE 4 : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

CONCLUSION

PERSPECTIVES THEORIQUES

ANNEXES

REFERENCES

DEDICACES

À tous ceux qui me sont chers, notamment ma femme Iselène Bien-Aimé Alphonse, qui m'a beaucoup supporté durant la longue période de la rédaction du travail.

REMERCIEMENTS

En tout premier lieu, je remercie le Grand Architecte de l'univers de m'avoir permis de réaliser ce mémoire de sortie.

Remerciement spécial à ma mère Clausilia FRANCOIS ainsi que mes frères et sœurs, Virol JEUNE, Angelot ALPHONSE, Udson ALPHONSE, Adeline LAZARD, Angelet ALPHONSE pour leurs apports familiaux et affectifs.

Merci à mon Directeur de recherche, Mr Daniel DORIVAL, qui après Dieu a rendu possible l'achèvement de mon travail de recherche.

Remerciement à Chanoine TANIS (Communicateur), Jackie THIENA (Economiste), Windcet PIERRANT(Administrateur) qui m'ont beaucoup aidé au cours de la passation du questionnaire.

Merci à mon cousin Sony DESHOMMES pour ses motivations, à mes Amis Jimmy LAMY, Montes MERICE et Soinel JEROME pour leur supports, ainsi que le Psy Marc Alexandre Rocher pour son assistance en matière méthodologique.

Merci aux professeurs : Marc Junior LIBERAL, James CICERON, Serge ANDRE pour leurs supports et leur orientation.

Un remerciement particulier au Rectorat et à l'administration de l'Université Valparaíso.

Merci au Rév. Père Ronel VILDOR, l'administration du Projet HA0332 et au Rév. Jean Martin JOSEPH pour leur soutien, à Mr Buchener ST-VIL pour son apport critique et technique.

Remerciements surtout à ma Chérie LOUNE, Ma FEMME, mon autre MOITIE pour ses supports sans nombre.

Enfin à tout un chacun ayant contribué de près ou de loin à la réussite de ce travail.

RESUME

Pour mieux vivre, l'être humain doit jouir d'une santé globale incluant les aspects biologique, psychologique et socioculturel. En ce sens, la dépression comme trouble de l'humeur est abordée plutôt dans un contexte socioprofessionnel ; la présence de celle-ci peut affecter de façon notable la productivité des travailleurs ou aboutir à l'invalidité en absence de prise en charge. En Haïti, les sujets avec détresse émotionnelle en milieu du travail sont souvent marginalisés et mal compris, d'où la nécessité d'effectuer une recherche en vue de déterminer *la prévalence de la dépression en milieu de travail à Port-de-Paix*.

Pour atteindre l'objectif, la technique d'enquête a été utilisée en appui à la méthode quantitative. Le principal critère d'inclusion est : être un employé dans une institution publique ou privée à Port-de-Paix. Concernant la collecte des données, la version-questionnaire du test de dépression de Hamilton a été administrée à 90 sujets sélectionnés dans le milieu socioprofessionnel. En suite les données recueillies sont traitées à partir du logiciel SPSS. Enfin, les résultats révèlent, au moment de l'enquête, que 21 sujets des enquêtés témoignent une bonne santé mentale, ou encore aucune altération importante de l'humeur, 23 accusent de symptômes de dépression légère, 22 éprouvent de la dépression modérée et 24 souffrent de symptômes de dépression sévère. Sur un total de 90 enquêtés, 69 sont situés dans des niveaux de dépression modérée à sévère, soit 76.67%.

Par ailleurs parmi les 69 questionnés souffrant de la dépression, 36 sont des femmes. Soit un pourcentage de 52.17%. Les autres 33 sont des hommes et représentent 47.82%. Cela a permis d'ajouter que la dépression touche davantage des femmes que d'hommes en milieu de travail. En conclusion les résultats confirment bien les hypothèses de départ, notamment l'existence ou la prévalence de la dépression chez certains salariés à Port-de-paix. Toutefois, d'autres chercheurs peuvent explorer des pistes de réflexions concernant les principales causes de l'existence de la dépression chez les travailleurs des entreprises à Port-de-Paix.

Mots Clés :

Dépression – Prévalence – Haïti – Port-de-Paix - Travail – Salariés – Entreprise – Productivité – Invalidité - Prise en charge.

ABSTRACT

To live better, the human being must enjoy a global health including the biological, psychological and sociocultural aspects. In this sense, depression as a mood disorder is approached rather in a socioprofessional context; the presence of this can significantly affect the productivity of workers or result in disability in the absence of care. In Haiti, emotionally distressed subjects in the workplace are often marginalized and misunderstood, hence the need for research to determine the prevalence of depression in the workplace in Port-de-Paix.

To achieve the objective, the survey technique was used to support the quantitative method. The main inclusion criterion is to be an employee in a public or private institution in Port-de-Paix. Regarding the collection of data, the questionnaire version of the Hamilton Depression Test was administered to 90 selected subjects in the socio-professional environment. Then the collected data are processed from the SPSS software. Finally, the results reveal, at the time of the survey, that 21 of the respondents' subjects had good mental health, or no significant alteration of mood, 23 had symptoms of mild depression, 22 had mild depression, and 24 had mild depression. suffer from symptoms of severe depression. Of a total of 90 respondents, 69 are located in moderate to severe depression levels, or 76.67%.

Among the 69 respondents suffering from depression, 36 are women. That is a percentage of 52.17%. The remaining 33 are men and represent 47.82%. This added that depression affects more women than men in the workplace. In conclusion, the results confirm the initial hypotheses, particularly the existence or prevalence of depression among some employees in Port-de-paix. However, other researchers can explore avenues for reflection on the main causes of depression among workers in Port-de-Paix.

Keywords :

Depression - Prevalence - Haiti - Port-de-Paix - Work - Employees - Business - Productivity - Disability - Support.

REZIME

Pou viv pi byen imen an dwe jwi yon sante global ki gen ladan l'aspè byolojik, sikolojik ak sosyokiltirèl. Nan sans sa a, nou pito abode depresyon kòm yon maladi imen nan yon kontèks sosyopwofesyonèl; kote prezans li kapab afekte pwodiktivite travayè yo anpil, oswa anpeche yo bay bonjan rezilta, sitou lè yo pa jwenn swen ki nesèsè. Nan peyid'Ayiti, yo toujou konprann travayè ki delabre osinon ki delala yo mal. Kidonk genyen nesèsite pou noumennen rechèch sa a, yon manyè pou nou rive detèmine kijan depresyon ap vale teren nan espas travay nan Pòtpe.

Pou nou rive atenn objektif travay la, nou te itilize teknik sondaj la pou sipòte metòd kantitatif nan jan nou trete enfòmasyon yo. Kritè enklizyon prensipal la se yon anplwaye nan yon enstitisyon piblik oswa prive nan Pòtpe. Konsènan koleksyon done yo, nou te pase 90 anplwaye tès Depression Hamilton nan. Pou nou te rive fè sa, nou te metel sou fòm kesyonè. Lè nou fini, kolekte done yo, nou trete yo nan lojisyèl SPSS. Finalman, rezilta yo revele, 21 nan moun ki reponn yo te gen bon sante mantal, oswa pa gen okenn chanjman siyifikatif nan atitud yo, 23 nan yo te gen sentòm depresyon lejè, 22 te gen depresyon modere epi 24 lòt yo te prezante sentòm depresyon grav. Se konsa, sou yon total de 90 anplwaye ki te reponn, 69 nan yo sitiye nan nivo depresyon modere a grav, yon kantite ki represante 76.67%.

Pami 69 moun ki souffri depresyon, 36 se fanm; ki reprezante 52.17%. 33 ki rete yo se gason. Yo reprezante 47,82%. Sa pèmèt nou wè depresyon afekte plis fanm pase gason nan espas travay la. Pou nou fini, nou kapab di rezilta yo konfime ipotèz nou yo, patikilyèman egzistans depresyon nan mitan moun kap travay nan vil Pòtpe. Sepandan, nou rete kwè anpil lòt chèchè kapab eksplòre ou sinon etidye rezon prensipal ki lakoz travayè yo deprime konsa nan Pòtpe.

Mo kle

Depresyon - Prevalans - Ayiti - Pòtpe - Travay - Anplwaye - Biznis - Pwodiktivite - Enfimite - Sipò.

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE	i
DEDICACES	ii
REMERCIEMENTS	iii
RESUME.....	iv
ABSTRACT.....	v
REZIME.....	vi
TABLE DES MATIERES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	xii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1: CADRE GENERAL DU TRAVAIL	5
Evolution de la dépression en France	5
Dépression aux Etats-Unis	6
Dépression au Canada.....	6
Chez nous, en Haïti	8
Intérêt de la recherche	9
Pour la population cible	10
Pour les gestionnaires	10
Pour nous, futurs chercheurs.....	11
Les objectifs poursuivis	11
Les aspects abordés dans le travail	11
Aspect socio-économique	12
Aspect éducationnel	12
Aspect psychosocial.....	13

Problématique	144
Question de recherche.....	18
Hypothèses.....	18
Hypothèse spécifique	18
CHAPITRE II: CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE.....	19
Définition des concepts clés.....	19
Dépression.....	19
Symptômes de la dépression.....	20
Classification des troubles dépressifs selon la CIM-10 et le DSM-V	21
Les Troubles dépressifs majeurs.....	22
Episode dépressif léger	22
Episode dépressif moyen/modéré	23
Episode dépressif sévère	23
Troubles dépressifs récurrents	23
Autres épisodes dépressifs	24
Dépressions persistantes (plus de 2 ans).....	24
Cyclothymie :.....	244
Dysthymie:.....	244
Trouble dysphorique prémenstruel :.....	244
Dépression du post-partum :	244
Dépression saisonnière :	255
Les facteurs de dépression	255
Des facteurs externes à l'environnement du travail.....	255
Les facteurs internes au travail	266
Milieu du travail.....	266

Les éléments physiques de l'environnement de travail	29
Les éléments psychosociaux	29
Identification et importance des variables	30
Tableau 1: Opérationnalisation des concepts.....	30
Apports théoriques	31
Les théories ayant rapport à la psychopathologie	31
La psychanalyse	31
Approche différentielle	33
Approche interpersonnelle	344
Approche cognitivo-comportementale.....	34
Théorie retenue	344
Les théories motivationnelles	35
L'école taylorienne	35
La pyramide de Maslow.....	36
La théorie de la motivation de Herzberg.....	36
L'apport d'Elton Mayo	37
La Théorie des attentes de Vroom	37
Théories retenues	38
CHAPITRE III : CADRE METHOLOGIQUE	39
Méthode utilisée.....	39
Techniques utilisées	39
Stratégies utilisées pour obtenir le consentement	40
Durée des entretiens	40
Difficultés rencontrées	40
Présentation des lieux de recherche	41

Des Centres de Développement d’Enfants issus de la catégorie des organisations non gouvernementales	41
Projet HA-332.....	42
Projet HA-688.....	42
Projet HA-819.....	422
Projet HA-222.....	422
Projet HA-760.....	422
Centres universitaires.....	433
Université Publique du Nord-Ouest à Port-de-Paix.....	433
Université Notre Dame d’Haïti à Port-de-Paix.....	433
Institutions financières : SOCEM.....	433
Directions départementales.....	433
La Direction Départementale de l’Education et la Formation Professionnelle (DDEFNO)	434
La Direction Départementale des affaires sociales et du Travail (DDTNO).....	444
Des institutions scolaires.....	444
Collège Eben-Ezer de Port-de-Paix	444
Collège Philadelphie	444
Ecole Déborah de Port-de-Paix.....	455
Compagnie de communication	455
Blanc’s classic Restaurant.....	455
CHAPITRE IV : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS.....	466
Présentation des résultats	466
Tableau II : Les répondants selon leur groupe d’âge.....	466
Tableau III : Les répondants selon leur sexe	48
Tableau IV : Niveau d’étude des enquêtés	50

Tableau V : Représentation des enquêtés selon leur condition matrimoniale	52
Tableau VI : Représentation des consultés selon le type d'emploi	54
Tableau VII : Répartition des répondants par type d'institution ou entreprise.....	56
Tableau VIII : Les enquêtés par rapport à leur satisfaction au travail	58
Tableau IX : Le niveau de prévalence des symptômes de dépression dans le milieu du travail à Port-de-Paix.	60
Tableau X : Représentation de la dépression en fonction de la sévérité des symptômes.	62
Tableau XI : Présentation de la sévérité de la dépression par rapport aux groupes d'âge.....	644
Tableau XII : Répartition de la sévérité de la dépression par rapport au sexe.....	666
Tableau XIII : La sévérité de la dépression selon le type d'emploi.....	688
Tableau XIV : Evolution de la dépression dans les différentes entreprises.....	70
Tableau XV : L'évolution de la dépression par rapport à la satisfaction des travailleurs.	72
CONCLUSION.....	74
PERSPECTIVES THEORIQUES.....	76
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	777
DOCUMENTS, ARTICLES & REVUES CONSULTÉS.....	79
MÉMOIRES CONSULTÉS	80
WEBOGRAPHIE	81

LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau I : Opérationnalisation des concepts</u>	30
<u>Tableau II : Les répondants selon leur groupe d'âge</u>	46
<u>Tableau III : Les répondants selon leur sexe</u>	48
<u>Tableau IV : Niveau d'étude des enquêtés</u>	50
<u>Tableau V : Représentation des enquêtés selon leur condition matrimoniale</u>	52
<u>Tableau VI : Représentation des consultés selon le type d'emploi</u>	54
<u>Tableau VII : Répartition des répondants par type d'institution ou entreprise</u>	56
<u>Tableau VIII : Les enquêtés par rapport à leur satisfaction au travail</u>	58
<u>Tableau IX : Le niveau de prévalence des symptômes de dépression dans le milieu du travail à Port-de-Paix</u>	60
<u>Tableau X : Représentation de la dépression en fonction de la sévérité des symptômes</u>	62
<u>Tableau XI : Présentation de la sévérité de la dépression par rapport aux groupes d'âge</u>	64
<u>Tableau XII : Répartition de la sévérité de la dépression par rapport au sexe</u>	66
<u>Tableau XIII : La sévérité de la dépression selon le type d'emploi</u>	68
<u>Tableau XIV : Evolution de la dépression dans les différentes entreprises</u>	70
<u>Tableau XV : L'évolution de la dépression par rapport à la satisfaction des travailleurs</u>	72

INTRODUCTION

La question de santé mentale est un sujet d'actualité. Partout dans le monde, on y accorde une place centrale dans le cadre de la recherche d'un style de vie plus ou moins équilibré. Son but consiste à créer les conditions qui visent la réalisation de notre potentiel, la résolution des tensions normales de la vie et la contribution à notre communauté¹.

Selon Agence Européenne pour la Sécurité et la Santé au Travail, la promotion de la santé mentale englobe toutes les actions qui contribuent à une bonne santé mentale. D'où la question: «*en quoi consiste la santé mentale?*».

L'Organisation Mondiale de la Santé, l'a définie comme étant l'état de bien-être dans lequel une personne peut: se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et contribuer à la vie de sa communauté. Son objectif premier est de se concentrer sur ce qui entretient et améliore notre bien-être mental².

En cas de détérioration, on peut parler de mal-être mental. Cet aspect important, n'est pas sans conséquence sur la vie de l'individu, tant au niveau physique que psychique. Comme conséquence, le changement affectif qui se passe dans la vie de ce dernier, affectera son humeur. *C'est quoi en fait, l'humeur ?*

En psychologie, l'humeur est définie comme étant l'état thymique originel régissant les émotions et l'affectif. L'étymologie de ce mot vient du grec *thumos* qui signifie "siège des passions"³. Cela permet de déduire que, tout problème qui, par ses manifestations, agit sur l'affect ou l'humeur d'une personne révèle d'une catégorie de trouble appelés « troubles de l'humeur ». *Qu'en est-il de cette catégorie de maladies ?*

Une meilleure appréhension des troubles de l'humeur permet de remonter des siècles anciens. Bien avant l'ère chrétienne, au fondement même de la médecine, à l'époque d'Hippocrate, il existait déjà des traces de la manie et de la dépression. Ce dernier fut le premier à établir une description à ces maladies en ayant tenté de transformer la mélancolie ou *bile noire* en folie juste

¹ OMS, www.haitisantementale.com

² OMS, *Actes officiels de l'organisation mondiale de la santé, n° 2, p.100*

³ Définition sur www.mediadico.com, consulté le 14 mars 2017

avant les travaux de Falret et de Baillarget en 1854, regroupant ces deux états en une même maladie qui fut la folie circulaire ou la folie à double forme⁴.

Il fallait attendre la fin de l'année 1899, avec les travaux de Kraepelin pour avoir les bases modernes et actuelles de la maladie maniaco-dépressive. Un concept qui ne tarde pas d'être remis en cause au profit d'une nouvelle dichotomie de la forme bipolaire et mono polaire de la dépression vers les années 1960⁵.

Ainsi, avec l'apparition de la 3^e version du Manuel Diagnostique et de Classification des troubles mentaux vers l'année 1980, on accuse la disparition du concept unipolaire au profit des notions de trouble dépressif majeur, d'épisode dépressif ou trouble dépressif récurrent. *En quoi consiste le trouble dépressif ou tout simplement la dépression ?*

Dans le « *dictionnaire de psychologie/psychanalyse* » la dépression est perçue comme une inhibition psychomotrice accompagnée d'un dégoût de la vie, d'un sentiment de culpabilité, voir d'idées de suicide⁶. L'OMS l'a définie comme un trouble mental courant, caractérisé par la tristesse, la perte d'intérêt ou de plaisir, des sentiments de culpabilité ou de faible estime de soi, des troubles du sommeil ou de l'appétit, d'une sensation de fatigue et d'un manque de concentration⁷.

Le Rapport de l'OMS sur la santé dans le monde, 2001; la santé mentale : Nouvelle conception, nouveaux espoirs, a révélé que les problèmes de dépression se classaient parmi les 10 maladies les plus incapacitantes dans le monde, et que le poids des troubles mentaux et de comportement représentait 12% de la charge globale de morbidité⁸.

Dans son texte « *Quand vous être déprimé* », David Hawkins assimile la dépression à une sensation de brouillard, des pensées confuses. Selon lui, de telles confusions peuvent créer un cercle vicieux de pensées qui tourbillonnent sans engendrer la moindre solution que ce soit en situation de travail ou ailleurs⁹.

⁴ DSM-II

⁵ Ibid

⁶ *Dictionnaire psychologie/psychanalyse*

⁷ *www.euro.who.int. consulté le 31 décembre 2016*

⁸ OMS, *Actes officiels de l'organisation mondiale de la santé, n° 2, p.100*

⁹ David Hawkins, *Quand vous être déprimé, édition Farel, page 11, 1^e paragraphe*

Hawkins confirme que désormais la dépression est une maladie courante. Il croit, à l'instar de l'Association des Psychiatres Québécois que chaque individu expérimentera cette pathologie à un moment ou l'autre de son existence¹⁰.

Les dernières données de l'**Association des Psychiatres Canadiens** ont estimé que les dépressions affectent un dixième de la population mondiale, y compris un dixième de tous les employés et les désordres dépressifs comptent pour 30 à 40 pour cent de tout l'argent des plans médicaux payés pour les maladies mentales.

Selon les prévisions de cette Association, la dépression se classera d'ici l'an 2020 au deuxième rang après la cardiopathie comme cause principale d'incapacité à l'échelle internationale¹¹. En conséquence, elle ne doit pas passer inaperçue quand on reconnaît que ses conséquences peuvent être catastrophiques pour la vie de l'individu en question, du groupe auquel il appartient, etc.

Suite à la découverte de ces données et au constat faisant état de la présence des indices de mal-être au milieu des populations, comment ne pas s'intéresser à l'état mental de l'individu en situation de travail, pris systématiquement?

Bien que ses causes profondes ne soient pas nécessairement liées au travail, ses effets le sont définitivement. Par exemple : baisse de productivité, coûts de remplacement et paiements d'incapacité. Dans ce cas de figure, tout employeur a clairement intérêt à identifier et à s'attaquer à la dépression à son stade le plus précoce possible. Et, il doit toujours disposer de suffisamment d'informations nécessaires pouvant le servir de repère pour recruter, distribuer des rôles ou encore pour permuter ses employés.

Pour un pays comme le nôtre, on ne peut pas penser autrement. Les problèmes sont avec nous, parmi nous et autour de nous. Point n'est besoin de contourner les 27 750 km² pour comprendre la situation des employés. Et, en tant que futur chercheur en psychologie, une telle pathologie constitue une préoccupation qui suscite une curiosité intellectuelle nous conduisant à effectuer une recherche sur ce terrain. C'est dans le cadre de faire lumière autour de cette question que

¹⁰ David Hawkins, *Quand vous être déprimé*, édition Farel, page 11, 2^e paragraphe

¹¹ OMS, dans <http://www.pharmacieducentre-mondeville.fr/article/depression-une-maladie-qui-prend-la-tete>, consulté le 23 janvier 2017

nous nous proposons de produire un travail scientifique autour de la *prévalence de la dépression en milieu du travail à Port-de-Paix*.

Nous nous sommes persuadés que sa réalisation portera les institutions à se disposer d'informations adéquates sur l'évolution de cette maladie dans le milieu du travail, en vue de diminuer ses conséquences, et fournira aux sciences humaines et sociales en général et à la psychologie en particulier d'autres outils pour continuer à évaluer et à mieux traiter l'être humain en situation de travail.

Ce travail vise, dans un premier temps à étudier d'un point de vue épidémiologique la dépression dans le milieu du travail à Port-de-Paix, prouver à partir d'un test standardisé et adapté en Haïti l'existence de cette maladie pour enfin, déterminer le niveau de sa prévalence dans le dit milieu.

Ce travail de recherche est divisé en quatre chapitres. Le premier chapitre c'est le cadre général. Cette phase de la recherche nous a permis de placer le problème dans un contexte mondial, de présenter les intérêts de la recherche, de fixer les objectifs poursuivis et surtout de retracer certaines caractéristiques de cette maladie à travers d'autres écrits; pour ensuite construire la problématique ainsi que les hypothèses du travail. Le deuxième chapitre constitue le cadre conceptuel et théorique. Cette partie fait état des concepts aussi bien que des termes clés que renferme le travail. Il nous a permis de passer en revue un ensemble de théories nous servant de catalyseur pour orienter le travail. Le troisième chapitre est le cadre méthodologique qui renferme les outils de la cueillette des données, l'approche méthodologique utilisée pour atteindre notre objectif et les difficultés rencontrées pendant le processus de recherche. Le quatrième chapitre traite du cadre analytique qui procède à l'interprétation quantitative des données, afin de confirmer ou d'infirmer les hypothèses de la recherche.

Ce travail est muni d'une bibliographie exhaustive classée en ordre alphabétique et en catégorie. Et, nous voulons souligner que notre recherche obéit aux critères d'évaluation d'un travail scientifique suivant les normes internationales et aux exigences éthiques. N'étant pas considéré fini, ce travail constituera pour les générations futures un guide permettant d'explorer de nouvelles pistes de recherche, car il y a beaucoup de points d'ombre qui méritent d'être élucidés.

CHAPITRE 1:CADRE GENERAL

Dans son outil du Programme d'Action Comblant les Lacunes, l'Organisation Mondiale de la Santé stipule que dans un épisode dépressif typique, la personne présente une humeur déprimée, une perte d'intérêt et de plaisir et une baisse d'énergie entraînant une diminution de son activité. Et, parmi les personnes atteintes de la dépression, un grand nombre souffrent aussi de symptômes anxieux et manifestations somatiques non explicables médicalement. D'autres, dépendamment de la dimension d'affectation, éprouvent des difficultés à exécuter les activités professionnelles, scolaires, domestiques ou sociales habituelles, en raison des symptômes de la dépression¹². Jetons un coup d'œil à travers le monde.

1.1.1. Evolution de la dépression en France

La prévalence de l'épisode dépressif caractérisé (EDC) au cours de ces derniers temps, telle que mesurée par le CIDI-SF¹³ dans le cadre du Baromètre santé de l'INPES, s'élève en France, en 2010, à 7.5 % parmi les 15-85 ans. Cette prévalence est environ deux fois plus importante chez les femmes que chez les hommes. Elle est de 6.4 % parmi les 15-19 ans, 10.1 % parmi les 20-34 ans, 9.0 % parmi les 35-54 ans et 4.4 % entre 55 et 85 ans. Parmi les 15-75 ans, cette prévalence apparaît stable par rapport à 2005. Cette stabilité est observée aussi bien chez les hommes (5.6 % en 2010 vs 5.1 % en 2005) que chez les femmes (10.0 % en 2010 vs 10.4 % en 2005), et les prévalences par tranche d'âge sont elles aussi relativement stables, même s'il semble y avoir une hausse parmi les hommes de 35 à 54 ans (de 5.4 % à 7.3 %). Les épisodes dépressifs caractérisés peuvent être classés en trois types selon qu'ils sont légers, moyens ou sévères, en fonction du nombre de symptômes déclarés et l'intensité du retentissement. Ainsi, en 2010, 2.8 % des personnes âgées de 15 à 75 ans ont subi un EDC sévère, 4.3 % un EDC d'intensité moyenne et 0.7 % un EDC léger. Ces chiffres s'avèrent également stables par rapport à 2005 (respectivement 3.0 %, 3.9 % et 0.9 %)¹⁴.

¹²OMS, *Guide d'intervention mhGAP*, page 9

¹³ Composite International Diagnostic Interview-Short Form

¹⁴ *Enquête réalisée sur la dépression en France (2005-2010) : prévalence, recours au soin et sentiment d'information de la population*

Un récent article français sur le trouble dépressif estime que pas moins de 300 millions de personnes dans le monde souffrent de ce trouble grave de l'humeur. La France compte près de 3 millions de patients dépressifs et l'on estime que 10 à 20 % de la population peut présenter un syndrome dépressif majeur à un moment ou l'autre de la vie. La prévalence de cette pathologie s'accroît en France au fil des ans, avec une nette prédominance féminine. Aucune tranche d'âge n'échappe à ce risque, continue l'article. La dépression multiplie par 30 le risque de suicide et est responsable de près de 10 000 décès par an. Qui plus est, 50 à 60% des dépressifs sont mal pris en charge ou ne sont pas traités du tout. Comme conséquence, près de 70 % des personnes qui décèdent par suicide souffraient d'une dépression, le plus souvent non diagnostiquée ou non traitée¹⁵ pour croire le Dr Isabelle Amado, médecin psychiatre et praticien hospitalier dans le Service du Professeur Olié au CH Sainte Anne à Paris.

1.1.2. Dépression aux Etats-Unis

Evelyn Bromet de l'Université Stony Brook à New York, en collaboration avec des chercheurs de 20 centres dans le monde, a effectué des analyses dans les données d'une vaste étude de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Dans cette étude, 90 000 personnes de 18 pays ont été interrogées pour comparer les taux de dépression dans différents pays dont les résultats sont publiés dans la revue BioMed Central Medicine, le 28 juillet 2011. Les résultats ont placé les Etats Unis en deuxième position avec 19.2% derrière la France qui a tenu à elle seule, 21% parmi les pays les plus touchés par l'évolution de la dépression¹⁶.

Une étude statistique exhaustive réalisée de 2001 à 2003 par l'Institut National de Santé Mentale des Etats-Unis (NIMH), a estimé à plus de 16% la prévalence au cours de la vie de la dépression majeure chez les Américains adultes de 18 à 54 ans¹⁷.

¹⁵ <http://www.france-depression.org/>

¹⁶ Psychomédia

¹⁷ www.hup.harvard.edu, un article de Liah Greenfeld, professeure de sociologie, de science politique et d'anthropologie à l'Université de Boston. Elle est également professeure associée à l'Université Lingnan de Hong Kong.

Des enquêtes auprès d'étudiants américains ont évalué que 20% des personnes répondent à des critères de dépression et d'anxiété en 2010 et que près de 25% correspondent à ces critères en 2012. D'autres études ont montré de manière systématique une augmentation des taux de prévalence pour chaque génération successive, et l'on fait valoir que si les statistiques plus anciennes sont erronées, elles le sont par leur *sous-estimation* de la propagation de la maladie mentale. Tout cela suggère que jusqu'à 20% des adultes américains pourraient souffrir de maladie mentale grave.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a publié sa nouvelle liste des pays les plus déprimés du monde, le lundi 19 septembre 2016. Les États-Unis occupent la troisième place après l'Inde et la Chine¹⁸. Selon le docteur Lisa Palmer, psychothérapeute de Renew Center en Floride, la principale cause de la détérioration de la santé mentale des Américains est due au fait qu'ils sont surchargés de travail et préfèrent les solutions rapides et les médicaments au lieu d'identifier les raisons plus profondes de leurs problèmes.

1.1.3. Dépression au Canada

Pour un pays comme le Canada, on accorde beaucoup d'importance à la santé mentale de l'individu que ce soit individuel ou en situation de travail. Les recherches ont démontré qu'un Québécois sur cinq sera touché de près ou de loin par la maladie mentale au cours de sa vie. À Montréal, on parle de 2% de la population adulte qui souffre de troubles graves et de longue durée et de 29% qui seront aux prises avec une dépression majeure ou des troubles anxieux ou encore des troubles liés à l'usage de drogues ou d'alcool¹⁹.

Selon les rapports de l'Association des Psychiatres Québécois, d'ici 2020, la dépression se classera au deuxième rang des principales causes d'incapacité à l'échelle mondiale, juste derrière les maladies cardiaques²⁰. Les coûts d'invalidité représentent entre 4 et 12 pour cent des coûts

¹⁸ *français.rt.com*, article publié le lundi 19 septembre 2016

¹⁹ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans

<http://www.greatwestlife.com/001/cmh/centrepourlasantementale/Faitsetstatistiquesurlasantementale/index.htm>

²⁰ Cambridge, M.A., Murray, C.J.L., et Lopez, A.D. (éditeurs) (1996). *The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Publié par la Harvard School of Public Health pour le compte de l'Organisation mondiale de la santé et de la Banque mondiale, Harvard University.

salariaux au Canada²¹. Les demandes de règlement liées à la maladie mentale principalement la dépression, ont maintenant devancé celles liées aux maladies cardiovasculaires pour devenir la catégorie des coûts d'invalidité qui augmente le plus rapidement au Canada. Chaque année, 20 pour cent des travailleurs canadiens souffrent d'une maladie liée au stress (2001)²². Les recherches de Chrysalis Performance Inc. révèlent que le stress en entreprise représente²³ :

- 19 pour cent des coûts d'absentéisme;
- 40 pour cent des coûts de roulement du personnel;
- 55 pour cent des coûts de PAE (programme d'aide aux employés);
- 60 pour cent des accidents de travail;
- 10 pour cent des coûts de régimes d'assurance-médicaments;
- 100 pour cent des poursuites liées au stress.

L'économie canadienne perd des milliards de dollars à cause des problèmes de santé mentale²⁴. Ces problèmes de santé mentale en milieu de travail coûtent aux entreprises canadiennes près de 14 pour cent de leurs profits annuels nets, soit jusqu'à 16 milliards de dollars annuellement. Selon des calculs plus récents, qui tiennent compte des coûts indirects, l'économie canadienne perdrait jusqu'à 30 milliards de dollars par année à cause de problèmes de santé mentale et de toxicomanie²⁵.

1.1.4. Chez nous, en Haïti

Si dans les pays comme la France, les Etats-Unis, le Canada, où l'on accorde une importance prépondérante à la santé et que la situation est ainsi évoluée, chez nous, en Haïti elle devrait nous interpeller à la plus haute dimension de notre être.

²¹Wilson, M., Joffe, R., ET Wilkerson, B. (2002). *The unheralded business crisis in Canada: Depression at work. Document d'information pour les entreprises comprenant « 12 Étapes d'un plan d'affaires pour vaincre la dépression »*. Toronto: *Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health*, p. 4, 18.

²²Santé Canada. (2001). *Partie 1 : Conseils sur la gestion des risques associés au stress en milieu de travail*

²³Agence de santé publique du Canada. (2004). *Rapport no 3 : Examen du conflit entre le travail et la vie personnelle et des contraintes qu'il exerce sur le système de santé canadien. Document trouvé le 19 août 2007.*

²⁴Wilson et coll., 5. 14. Boyd, Leslie. « *Strategies to Fight Depression Improve More than just Mood.* » *CitizenTimes* du 13 juin 2007

²⁵Ressources humaines et Développement social Canada. (2005). *La conciliation travailvie : une bonne affaire, bâtir un dossier de rentabilité.*

Les travaux de Lecompte et de Raphaël, et le rapport de l’OMS publié en 2011 sur le système de santé mentale en Haïti, ont laissé entrevoir un système de santé mentale alarmant, tandis que la population ayant un problème de santé mentale se fait de plus en plus sentir. Un article publié par le Nouvelliste le 18 octobre 2013 a estimé qu’en 2001, 13 % de citoyens présentent une forte détresse psychologique. En 1997, l’hôpital Défilée de Beudet a desservi 2 088 patients en clinique externe et 8 747 hospitalisés dont 43 % de femmes souffrant de schizophrénie, de la psychose maniaco-dépressive, de psychose ou d'épilepsie. Le nombre de personnes souffrant d'un problème de santé mentale semble augmenter après le séisme du 12 janvier 2010, pour croire ce même article. Selon l'ex-ministre du MSPP, docteur Alex Larsen, 20 000 personnes ont été suivies pour un problème de santé mentale²⁶. Ce même article montre qu’Haïti ne connaît pas jusqu’à présent une couverture nationale de services en santé mentale. En conséquence, l'accès au soin de santé reste extrêmement difficile pour la majorité de la population. Pour compenser cette absence de services, 80 % des haïtiens ont recouru à la médecine traditionnelle, conjointement ou non à la médecine dite scientifique²⁷.

Ces chiffres inquiétants mobilisent les organisations de santé au niveau mondial et national. Ainsi, l’OMS attire l’attention sur l’importance d’agir dans les domaines de la prévention, du repérage et du traitement de la dépression. Cette réaction de l’OMS a permis aux organisations nationales de prendre en compte le sérieux du problème. Combien est-il important d’effectuer un travail de recherche dans ce domaine en vue de déterminer son niveau de prévalence dans le milieu du travail à Port-de-Paix ?

1.2. Intérêt de la recherche

On sait par définition que la recherche est une méthode systématique, contrôlée, empirique et critique servant à vérifier des hypothèses sur les relations présumées entre des phénomènes

²⁶<http://www.lematinhaiti.com/contenu.php?idtexte=26796>

²⁷ *Le nouvelliste, Problématique du système de la santé mentale en Haïti publié le 18 octobre 2013*

naturels²⁸. Elle correspond au besoin de connaître, de comprendre et d'expliquer les faits sociaux qui sont considérés dans *les règles de la méthode sociologique* comme des choses²⁹. Toute recherche se fait pour un but bien défini elle peut être menée pour répondre à une question professionnelle. Celle-ci constitue un grand pas en ce sens qu'elle ouvre la voie à une réflexion pertinente sur un sujet d'intérêt capital. Ce travail est une démarche systématique qui permet d'examiner des phénomènes en vue d'obtenir des réponses à des questions précises qui méritent une investigation.

1.2.1. Pour la population cible

La santé mentale des travailleurs comme tout autre individu est une chose importante et fragile³⁰. Par conséquent, elle doit être prise en considération en vue d'assurer le succès de ses pairs. La découverte par les gestionnaires de l'existence du trouble dépressif dans la communauté travailleuse à Port-de-Paix va faciliter la mise en place de ressources humaines qualifiées et suffisantes permettant de fournir un encadrement adéquat aux employés tout en leur créant des conditions de travail favorables à la productivité et en disposant des mesures préventives servant de balise avant, pendant et après le processus de recrutement. L'employé est à la fois soumis aux influences de ses pairs et aux exigences de travail qui lui sont attendues. Ce qui peut entraîner chez lui des changements de comportement identiques aux symptômes dépressifs. Ce travail permettra aux patrons de mieux comprendre leurs employés et d'avoir une image positive de lui-même, ce qui permettra à l'employé d'avoir un sentiment de sécurité solide.

1.2.2. Pour les gestionnaires

Ce travail tient acte que les employeurs et/ou gestionnaires recrutent des personnes, distribuent des rôles et attendent des résultats. Dans ce cas, une référence de données certaines sur l'évolution de la dépression en milieu du travail et un système d'encadrement psychologique propre à ces derniers, à leur disponibilité seraient donc nécessaires. Etant donné un travail qui fera l'objet de publication sous-peu et un exposé d'un fait social, à travers les résultats de cette

²⁸ FORTIN Marie-Fabienne, *Le processus de la recherche*, éd. Decarie, Québec, 1996. P.15.

²⁹ DURKHEIM Emile, *Les règles de la méthode sociologique*, PUF, Paris, 1997, p.3-14.

³⁰ *Manuel diagnostic et de statistique des troubles mentaux, texte révisé.*

recherche, les gestionnaires des ressources humaines et mêmes les autorités du pays pourraient à volonté, soutirer des éléments consultatifs de grande importance.

1.2.3. Pour nous, futurs chercheurs

A la Faculté des Sciences Humaines et Sociales (FSHS) de l'Université Valparaíso (UV), il est un impératif de produire un travail de recherche pour la validation du diplôme de licence en Psychologie. A part de cette obligation académique, ce travail nous ouvre la voie à de nouvelle connaissance en méthodologie de la recherche scientifique et plus précisément sur les troubles de l'humeur. Cette occasion nous a permis aussi de mieux comprendre l'existence de la dépression en milieu du travail.

1.3. Les objectifs poursuivis

1.3.1. Objectif général

L'objectif général de la présente recherche consiste à étudier d'un point de vue épidémiologique la dépression dans le milieu du travail à Port-de-Paix.

1.3.2. Objectifs spécifiques

- Prouver la présence de la dépression dans le milieu du travail à Port-de-Paix.
- Déterminer le niveau de sa prévalence dans le dit milieu.

1.4. Les aspects abordés dans le travail

L'être humain est considéré comme un individu en interaction avec son environnement, mais surtout relationnel, social et culturel. Chaque être humain a une unité, une cohésion, et est pourvu d'une certaine fragilité d'être affecté d'un trouble de santé mentale, particulièrement la dépression ou toute autre forme de trouble de l'humeur. Il est en développement constant pour se sentir exister et doit s'assurer d'une estime de soi suffisante qui, par conséquent fixe des objectifs et veut à tout prix les atteindre. Notre travail de recherche est porté sur l'existence de la dépression dans le milieu du travail plus précisément parmi les travailleurs en abordant les aspects suivants :

1.4.1. Aspect socio-économique

La dépression, comme nous le savons, a des conséquences en premier lieu pour la personne directement touchée par une importante souffrance. Et, il peut être important de s'intéresser également au coût socio-économique de cette maladie. En plus des interventions faites personnellement par les individus atteints par cette pathologie, beaucoup d'améliorations sont apportées dans les politiques autour de la santé mentale. Dans sa publication en 2004, l'OMS se dit investir dans la santé mentale. Cette institution, mieux placée, d'ailleurs par rapport à ses implications à cette question pour fournir des informations, met avant tout non seulement la souffrance des personnes atteintes des troubles de l'humeur, mais également le coût socio-économique important de cette maladie.

En ce qui a trait à la dépression dont il est question dans notre travail, l'OMS a noté que la charge de morbidité augmente. Et le coût se trouve essentiellement dans l'incapacité liée au travail. A cette sphère, elle estime qu'entre 1.8% et 3.6% des travailleurs souffrent de dépression³¹. Chez les personnes actives souffrant de cette maladie, le taux de l'incapacité est le double que chez les autres personnes. Des études ont mis en avant que ses coûts de traitement étaient largement compensés par celui coût des arrêts de travail sans compter la baisse de productivité qui est plus difficile à mesurer. D'où l'importance d'investir dans le traitement et la prévention des maladies mentales, notamment la dépression³². Ce qu'on va constater, c'est que l'importance de la dépression peut affecter à un certain niveau donné non seulement l'économie des institutions concernées ainsi que les personnes souffrantes, mais également l'économie publique dans la mesure où l'état central se donne le devoir d'envisager l'état global de la santé au travail.

1.4.2. Aspect éducationnel

L'éducation est envisagée comme la formation d'une personne en développant ses qualités physiques, intellectuelles et morales de façon à lui permettre d'affronter sa vie personnelle et sociale³³. Dans notre travail, l'éducation des employeurs sur la présence de la dépression comme

³¹ Etude américaine réalisée en 2001 par Golberg and Steury

³² OMS, dans www.la-depression.org, consulté le 9 janvier 2017

³³ Dictionnaire français

trouble dans le milieu du travail et sur le rôle des psychologues dans ce milieu serait d'une grande importance.

1.4.3. Aspect psychosocial

Les risques psychosociaux au travail se définissent comme la probabilité qu'un ou plusieurs travailleur (s) subisse (nt) un dommage psychique qui peut également accompagner d'un dommage physique suite à l'exposition à des composantes de l'organisation du travail, du contenu du travail, des conditions de travail, des conditions de la vie au travail et des relations interpersonnelles au travail, sur lesquels l'employeur a un impact et qui comporte objectivement un danger³⁴.

Une entreprise contenant des employés avec les dommages psychosociaux peut faire face à des difficultés énormes, que ce soit l'employé dans sa propre confiance en soi ou dans ses relations avec les autres membres et surtout dans ses rapports avec le système hiérarchique. Ces employés peuvent être affectés par des angoisses, de la dépression, du burn-out, des idées suicidaires qui provoquent, à leur tour des problèmes de sommeil, de l'hypertension, des palpitations, des problèmes gastriques et intestinaux, au niveau physique.

Ces risques peuvent avoir des répercussions néfastes non seulement sur la vie de l'individu en tant que tel mais également au niveau de l'effectif du travail qui auront un coût considérable pour l'entreprise. Les accidents, la gestion de l'absentéisme ou du présentéisme ou encore une diminution de la qualité de travail, de la productivité, etc.

Ainsi, la présence d'un psychologue de travail est une ressource indispensable pour les employeurs et travailleurs pour la bonne marche d'une entreprise et/ou institution. Et, des données scientifiques, disponibles à toute fin de recrutement et de suivis pour les directions des ressources humaines à Port-de-Paix, auront une influence positive dans de tel processus.

³⁴ www.emploi.belgique.be/

1.5. Problématique

Le milieu du travail, par l'application des principes déterminant les conditions de travail, le mode du déroulement ou de l'exécution des tâches, la structure administrative et l'organisation même des systèmes, constituent un environnement de pression et de défi. Les hommes et les femmes qu'y sont assujettis se trouvent dans une perpétuelle obligation de fournir des résultats, de s'adapter aux principes ou de gérer leurs rapports sociaux. En outre de son aspect d'être vu comme une usine de production d'instabilité psychologique, cet environnement contient des individus qui sont à leur tour susceptibles de troubles psychiques.

Par contre, même lorsque le travail aurait été identifié comme un facteur fragilisant la santé d'une personne, il est aussi certain qu'il permet de créer une forme d'équilibre dans la vie de la personne déprimée, de lui fixer des repères et de lui montrer à nouveau le chemin de la vie en société. Nous croyons également que le travail peut permettre de récupérer la confiance en soi qui aurait été perdue. Comprendre ceci nous pousse à investiguer dans le but de construire un corpus théorique autour de la prévalence de la dépression en ce juste milieu à Port-de-Paix.

A Port-de-Paix, la santé mentale des travailleurs n'a pas toujours été une préoccupation pour les propriétaires. Ils accordent peu ou pas d'importance à cet aspect. Pour eux, les problèmes d'ordre mental n'est pas une priorité voir une nécessité. Ils se plaignent souvent de la qualité ou de la quantité de productivité des travailleurs. Pourtant, ils ne s'intéressent qu'à leur énergie, leur santé physique, sans toutefois penser que la présence des troubles psychologiques notamment la dépression, puisse avoir une incidence considérable sur leur vie personnelle, leur travail et vice versa. Dans la majorité des cas, ces victimes murmurent entre eux et choisissent entre l'irrégularité, des absences répétées, de l'abandon et le cumul d'erreurs dans l'exercice de leur fonction. Pour eux, les propriétaires ou les responsables d'entreprises ne s'intéressent pas à leur bien-être. Car ils ne cherchent pas à les comprendre, mais le plus souvent à définir leur tâche ; et l'idée de voir l'employé (e) dans toutes ses dimensions de son être n'est pas le premier souci, ce qui pourrait sans doute provoquer dans le milieu du travail une évolution cruciale des troubles dépressifs.

La majorité des étudiants en psychologie ont tendance à se demander : « Pourquoi autant de dérives dans le milieu du travail ? » Autrement dit, « qu'est ce qui serait à la base de l'improductivité ou des douleurs intermittentes observées parmi les travailleurs ? Qu'est-ce qui serait à l'origine de ces problèmes ? Seraient-ils d'origine purement et simplement psychique ? En quoi la dépression pourrait-elle en être une cause ? Comment évolue-t-elle dans le milieu du travail ? » En réponse à ses interrogations, des idées structurelles, dites des théories motivationnelles relatives aux attentes des travailleurs sont à considérer.

D'abord, F. Taylor à propos de la personne en situation de travail, a montré que l'objectif principal des employeurs et des travailleurs est de s'enrichir. Par ce point de vue, cette théorie part d'un modèle du travailleur homo economicus. Ce postulat sur les motivations de l'homme au travail montre que ce qui intéresserait l'homme dans le travail et à son travail, c'est le salaire. Ceci dit que, ni l'employeur ni le travailleur ne sont bien organisés tant que le salaire ne leur est satisfaisant. Pour Taylor, les bases d'une organisation scientifique du travail supposent d'analyser et de simplifier les tâches, fournir des règles d'accomplissement de celles-ci, sélectionner les travailleurs sur la base de leurs habiletés et des exigences du travail, former les travailleurs aux tâches, rémunérer selon la performance, distinguer clairement entre le superviseur et le supervisé, entre le travail manuel et le travail intellectuel, et donc entre le concepteur du travail et l'exécutant. Cela sous-entend que, l'individu en situation du travail est non seulement soumis à produire des résultats, mais également, il a des aspirations. Le seul fait que ses attentes ne sont pas satisfaites, il peut se laisser emporter par les soucis de la vie joints à ceux de ses aspirations. Comme conséquences, sa stabilité mentale est devenue hypothéquée.

Nous devons également à des travaux initiés par E. Mayo d'avoir mis en évidence, à partir des années 1930 l'importance pour le travailleur d'avoir des relations sociales nouées dans le travail, et de l'activité elle-même. Pour assoir cette théorie Elton Mayo nous présente deux expériences.

1. Premières observations faites par Mayo à Philadelphie dans les années 1920:

Il se retrouve dans une entreprise où il y a beaucoup d'absentéisme et où les gens ne restent jamais travailler longtemps. Mayo améliore alors l'environnement et ses interventions s'avèrent positives. Mais il se passe quelque chose d'étrange : dans d'autres départements et la

même entreprise, les indicateurs de satisfaction s'améliorent également alors qu'il n'y a eu aucune intervention. Mayo ne comprend pas ces changements.

2. Expérience du test-room à la Western Electric qui se situe à Hawthorne :

A partir de cette expérience, on va fournir à Mayo la possibilité d'avoir un atelier dans lequel il va pouvoir directement observer les effets de ses interventions. Dans cet atelier, il y a toutes des femmes que l'on va interroger, être attentif à ce que le groupe soit à peu près uni, éviter que quelqu'un soit rejeter, etc. Ce qui va surtout intéresser Mayo, c'est qu'il va faire des modifications : sur l'éclairage, l'environnement, les pauses, la rémunération, etc. On va accorder une importance particulière à l'éclairage qui est déficient à l'époque. On observe que lorsque la lumière est de meilleure qualité, il y a une augmentation de la satisfaction et de la production. Mayo va alors introduire des détériorations de ce qu'il a mis en place. Il observe qu'en diminuant l'éclairage, il y avait malgré tout une augmentation de la satisfaction et de la productivité. Nous comprenons à quel niveau qu'un individu faisant partie de cette catégorie de gens et qui évolue dans un environnement de travail ne lui offrant pas ces particularités peut, sous l'effet de résistance, présenter des symptômes de maladies de tout genre, dont les conséquences peuvent être néfastes avec des complications sur la santé ainsi que la performance du travailleur.

Enfin, l'approche d'Abraham Maslow sur la théorie des besoins nous aide à mieux saisir les facteurs qui puissent agir sur la santé mentale de l'individu, Selon cette théorie, le travailleur se trouve inscrit dans une chaîne de satisfaction de ses besoins. A chaque niveau de satisfaction, il a encore besoin de satisfaire un autre qui lui semble le plus important. Cela sous entend qu'à chaque fois qu'un besoin est satisfait, il cesse d'être essentiel et un autre est alors apparu. Et tant que celui-ci n'est satisfait, il persiste et crée un vide considérable dans la vie de la personne. Cette persistance ne sera pas sans conséquence. Elle va sans doute prédominer la pensée. Cette surcharge psychique a ses implications directes sur la stabilité mentale de l'être humain.

Les attentes des travailleurs aussi bien que les exigences de la vie au quotidien influencent grandement le comportement des individus. Dans ce cas, le milieu du travail port-de-paisien est-il envahi par les troubles psychologiques, notamment la dépression? Ou encore, en est-il une cause de l'épuisement ?

Selon *Patrick Coupechoux*, le milieu professionnel est un environnement particulier où la concurrence entre individus et la contrainte de résultats règnent et que le premier à être touché dans ces circonstances demeure l'employé³⁵. On en déduit que quelle que soit la gravité et la durée du trouble, le travail constitue un berceau pour l'évolution des troubles mentaux, plus précisément la dépression.

Qui plus est, l'absence d'un psychologue dans ces milieux laisse à douter que ces gens aient une santé normale. Les travailleurs semblent livrer à un espace où personne ne s'intéresse à leur intérêt. On cherche à tout bout de champ de comprendre la situation de la santé mentale de ces derniers au regard du trouble dépressif qui fait la une de l'actualité.

Le problème qui se pose c'est que ces constats permettent de déduire que le travail intervient à plusieurs degrés dans la vie d'une personne déprimée. Il peut en être un facteur déclencheur tout comme il peut montrer la voie de la guérison.

Les travailleurs ayant des problèmes psychologiques sont le plus souvent marginalisés par les entrepreneurs puisqu'ils n'ont aucun outil de référence à l'évolution de la dépression dans le milieu.

On ignore en quoi consiste le travail du psychologue du travail et le rôle qu'il doit jouer dans une société. Ils ne connaissent pas l'importance d'un tel professionnel.

Plusieurs critères sont à la base d'un tel comportement :

- La population et les entrepreneurs ne sont pas suffisamment informés des dérives qui puissent être enclenchés par les troubles mentaux, notamment la dépression. Ils ont toujours tendance à confondre les troubles mentaux à la folie.
- Il n'y a pas de psychologues dans les entreprises et/ou institutions.

En fait, le fait même d'ignorer la présence d'une telle pathologie dans le milieu du travail renvoie à une explication liée aux manques de compétence des travailleurs et leur non volonté de travailler convenablement. D'où une nécessité de trouver la prévalence de la dépression dans le milieu du travail à Port-de-Paix. C'est donc dans ce sens que nous souhaitons orienter notre travail. Nous sommes vraiment intéressés à savoir comment les travailleurs évoluant à Port-de-Paix s'exposent-ils à cette catégorie de trouble.

³⁵ *Patrick Coupechoux, La déprime des opprimés : enquête sur la souffrance psychique en France, éd. Seuil, 2009.*

1.5.1. Question de recherche

La question-problème générale qui oriente cette recherche est ainsi formulée: *Quelle est la prévalence de la dépression dans le milieu du travail à Port-de-Paix ?*

1.5.2. Hypothèses

1.5.2.1. Hypothèse spécifique

Par rapport à la sévérité des symptômes, plus de 50% des travailleurs à Port-de-paix éprouvent à un certain niveau de la dépression (légère, modérée ou sévère).

CHAPITRE II: CADRE CONCEPTUEL ET THEORIQUE

2.1. Définition des concepts clés.

2.1.1. Dépression

Le terme « **dépression** » que l'on utilise aujourd'hui à tort et à travers, renvoie à des connotations différentes, bien avant de désigner les troubles de l'humeur, la tristesse pathologique. Dans son texte Introduction à la psychopathologie de l'Adulte, 3^e édition, Evelyne Pewzner l'assimile à de vastes champs d'activités. Selon lui, ce terme serait appartenue et appartient toujours au vocabulaire de la **géographie** avec le sens d'abaissement, d'enfoncement produit par une pression de haut en bas ou par toute autre cause. Il renvoie également à la météorologie pour traduire la dépression barométrique, atmosphérique ou cyclonale. La prolongation de la métaphore conduit au sens psychiatrique avec l'idée de fléchissement, d'abattement, d'effondrement³⁶.

Ainsi, l'emploi du terme « dépression » en psychopathologie ne date que de la seconde moitié du 19^e siècle. Il faudra attendre le 20^e siècle pour qu'on le préfère au terme de « neurasthénie » correspondant à l'entité décrite par Beard aux Etats-Unis en 1869, et présentée comme une névrose de la vie moderne en rapport avec le climat et le genre de la vie³⁷.

Muriel Bertrand-Servais, à l'instar de beaucoup d'autres qui abondent le même sens, la définit comme étant une maladie caractérisée par une altération de l'humeur qui modifie la personnalité. Cette altération, à tonalité désagréable et douloureuse de l'ensemble des affects, n'est pas seulement une manifestation de la tristesse ; c'est une vraie maladie se manifestant par des troubles psychologiques, physiques et comportementaux qui amoindrissent et handicapent la personne concernée. Ces troubles plus ou moins graves en fonction de l'intensité de la maladie, peuvent se manifester à tous les âges de la vie. Il concerne aussi bien le bébé que la personne âgée³⁸.

³⁶ PEWZNER Evelyne, *Introduction à la psychopathologie de l'adulte, 3^e édition Armand Colin, page 122*

³⁷ *Ibid.*

³⁸ MURIEL Bertrand-Servais, *La dépression, comment s'en sortir ? Vuibert-septembre 2010.*

Selon le dictionnaire de la Psychologie, la dépression est un état morbide, plus ou moins durable, caractérisé essentiellement par la tristesse et une diminution du tonus de l'énergie³⁹.

Anxieux, las, découragé, le sujet déprimé est incapable d'affronter la moindre difficulté de la vie. Aussi ne prend-il plus aucune initiative. Il souffre de son impuissance et a l'impression que ses facultés intellectuelles, notamment l'attention et la mémoire, sont dégradées. Et, le sentiment d'infériorité qui en résulte augmente encore sa mélancolie⁴⁰.

A côté des états dépressifs constitutionnels, on distingue aussi des dépressions réactionnelles de la vie telles que conflit avec un supérieur hiérarchique, avec le conjoint, avec les enfants ; perte d'un être cher, d'un emploi ; exil, solitude, etc. Le surmenage, un régime alimentaire trop sévère, le raccourcissement des jours (Rosenthal 1985) sont des éléments pouvant entraîner de la dépression nerveuse.

Revenant aux données de l'OMS, près de 5 à 10% de la population mondiale présenterait des troubles dépressifs de l'humeur. En France, d'après un sondage de l'Institut Français de l'Opinion Publique (IFOP) réalisé en 1987, il y aurait six à sept millions de personnes affectées par ce syndrome et les plus touchées sont les femmes (60%), mariées, appartenant à la classe ouvrière, et les personnes ayant un niveau d'instruction supérieur (enseignants, cadres, chefs d'entreprise), d'âge mûr (45-54 ans)⁴¹.

2.1.2. Symptômes de la dépression

La Classification Internationale des Maladies de l'Organisation Mondiale de la Santé, dixième version (CIM-10) et la cinquième version du Manuel Diagnostique et de Statistique des troubles mentaux (DSM-V), développé par l'Association Américaine de Psychiatrie et publié en mai 2013, proposent une description clinique de syndromes mais ne tiennent pas compte de l'origine des symptômes, ni de la personnalité qui les accompagne. Dans la CIM-10 la dépression, appelée épisode dépressif, se définit par un certain nombre de symptômes, présents toute la journée et presque tous les jours, non influencés par les circonstances⁴². Ainsi, tout individu présentant les

³⁹ Norbert Sillamy, *dictionnaire de Psychologie, édition Larousse In extenso*, page 86

⁴⁰ *Ibid*

⁴¹ Norbert Sillamy, *dictionnaire de Psychologie, édition Larousse In extenso*, page 86

⁴² CIM-10 et DSM-V

signes suivants pendant plusieurs semaines est possible de souffrir d'une telle pathologie. Les symptômes les plus fréquents sont notamment⁴³:

- Une perte d'intérêt et l'absence de plaisir dans les activités ;
- Le retrait des situations sociales ;
- Des sentiments permanents de tristesse, d'anxiété, d'inutilité, de désespoir, de culpabilité, etc.
- Des modifications de l'appétit ou une fluctuation de poids inexplicée ;
- Un manque d'énergie. La personne se plaint de fatigue ;
- Des troubles de sommeil (insomnie ou sommeil excessif) ;
- Une perte ou une diminution de la concentration, une perte de mémoire ;
- Des plaintes de mauvaise santé physique sans cause identifiable
- Des pensées suicidaires;
- Etc.

2.1.3. Classification des troubles dépressifs selon la CIM-10 et le DSM-V

Les recherches ont montré de façon claire que la dépression est un trouble de l'humeur ou affectif survenant sous forme de poussées. Cela signifie que des périodes d'humeur normale alternent avec des épisodes dépressifs. Tantôt des phases caractérisées par une humeur très élevée, l'irritabilité et l'agitation, appelées manie ou survient à la place, une phase dépressive⁴⁴. C'est pour cette raison qu'on parle de dépression unipolaire quand il n'y a pas eu de phase maniaque ou hypomaniaque dans les antécédents, et de dépression bipolaire quand de telles phases ont eu lieu dans le passé. Il en existe différents types qui peuvent évoluer différemment et que les signes et les symptômes varient quant à leur nombre, au moment de leur survenue, leur gravité et leur persistance, même si globalement ils restent similaires. Le nouveau Manuel Diagnostic et de Statistique des Troubles mentaux (**DSM-V**) et la Classification Internationale des Maladies de l'Organisation Mondiale de la Santé (**CIM-OMS**) nous aideront à faire une meilleure classification des types de dépression.

⁴³ Manuel diagnostic et de statistique des troubles mentaux, 5^e version

⁴⁴ OMS, Guide d'intervention mhGAP, page 10, 11, 12.

2.1.3.1. Les Troubles dépressifs majeurs

Cette pathologie se caractérise généralement par les critères d'évaluation suivants :

- Humeur dépressive, tristesse, perte d'intérêt ;
- Fatigue ou perte d'énergie ;
- Trouble de l'appétit (avec perte ou prise de poids) ;
- Troubles du sommeil (perte ou augmentation) ;
- Ralentissement ou agitation psychomotrice ;
- Sentiment d'infériorité, perte de l'estime de soi ;
- Sentiment de culpabilité inappropriée ;
- Difficultés de concentration ;
- Idées noires, pensées de mort, comportement suicidaire.

La CIM-10 classe les épisodes dépressifs selon la durée, la sévérité et la nature des symptômes. Cela nous permet de distinguer :

2.1.3.1.1. Episode dépressif léger

Quand au moins 2 des 3 symptômes suivants, présents pratiquement toute la journée et presque tous les jours, non influencés par les circonstances et durant au moins deux semaines :

- Humeur dépressive à un degré nettement anormal pour la personne ;
- Perte de l'intérêt et du plaisir pour des activités habituellement agréables ;
- Réduction de l'énergie ou augmentation de la fatigabilité.

Aucun des symptômes n'étant donc sévère, ce type d'épisode peut s'accompagner de détresse et de difficultés pour mener à bien les activités sociales et professionnelles.

2.1.3.1.2. Episode dépressif moyen/modéré

Si au moins 6 symptômes dépressifs listés ci-dessus sont demeurés, celle-ci évolue et on la qualifie de d'épisode dépressif moyen. Plusieurs de ces symptômes ont une intensité sévère et la personne a des difficultés importantes pour mener à bien ses activités professionnelles, sociales ou familiales.

2.1.3.1.3. Episode dépressif sévère

Au moins 8 symptômes dépressifs. La personne est incapable de poursuivre l'ensemble de ses activités habituelles. Peut être associé à des symptômes psychotiques tels que des idées délirantes d'indignité, de maladie physique ou de désastre imminent, hallucinations auditives de dérision ou de condamnation. Au grand maximum c'est la présence d'une stupeur dépressive. Les symptômes psychotiques augmentent le risque suicidaire et le risque de récives dépressives.

2.1.3.2. Troubles dépressifs récurrents

On parle de troubles récurrents lorsque plusieurs épisodes dépressifs surviennent en l'absence d'épisodes distincts d'excitation. Chaque épisode a une durée moyenne d'environ six mois à un an. Si la dépression est traitée, l'épisode est plus court et évolue vers la disparition de l'ensemble des symptômes ou la persistance de quelques symptômes résiduels, indices d'une évolution générale moins favorable.

Dans ce type de dépression, le risque de rechute et de récive est important. Un patient sur deux rechutera un jour. Deux sur trois pour ceux qui ont fait 2 épisodes et 80 % pour ceux qui ont fait 3 épisodes⁴⁵. Au fil des récives les événements déclenchant des épisodes sont mineurs, la réactivité thérapeutique est moindre et la persistance de symptômes résiduels de plus en plus fréquente.

⁴⁵ CIM-10

2.1.3.3. Autres épisodes dépressifs

En plus de ces types de dépression, la CIM et le DSM-V nous permettent de retracer des caractéristiques permettant d'évaluer d'autres épisodes dépressifs. Citons par exemple :

2.1.3.3.1. Dépressions persistantes (plus de 2 ans)

La dépression persistante nous permet de distinguer au moins deux (2)

2.1.3.3.1.1. Cyclothymie :

Périodes de dépression et d'excitation légères en alternance. Souvent ces variations de l'humeur restent méconnues, limitées à des variations périodiques d'activité, de confiance en soi, de sociabilité ou des intérêts.

2.1.3.3.1.2. Dysthymie:

Ce type constitue une forme de dépression mineure chronique. Les personnes sont la plupart du temps tristes, moroses, manquent d'enthousiasme et d'énergie, se sentent au bout du rouleau et ont peu d'espoir d'amélioration.

2.1.3.3.2. Trouble dysphorique prémenstruel :

Ce type de trouble dépressif se caractérise par une humeur désagréable avec anxiété et irritabilité, mélangé d'une variabilité émotionnelle, de tristesse, de colère et associées à des troubles du sommeil et/ou de l'appétit et à une perte d'énergie, apparaît dans la première semaine de la phase lutéale ou prémenstruelle et disparaît la première semaine qui suit les règles.

2.1.3.3.3. Dépression du post-partum :

Cette forme peut être survenue quelques semaines après un accouchement, au maximum six mois. Elle se caractérise par des craintes de mal s'occuper de son enfant, des projets de suicide

impliquant mère, enfant, voire les autres enfants de la fratrie. Les formes les plus graves surviennent juste après l'accouchement⁴⁶.

2.1.3.3.4. Dépression saisonnière :

Elle survient le plus souvent dans l'hémisphère nord entre fin septembre et début novembre. Les symptômes habituels sont le plus souvent la fatigue, l'augmentation du besoin de sommeil et de l'appétit, la prise de poids et le goût pour les aliments sucrés.

Dans le cadre de la structure de cette recherche, nous nous servons des théories de la cinquième version du Manuel Diagnostique et de Statistique des troubles mentaux, DSM-V, notamment les troubles dépressifs majeurs (léger, modéré et sévère).

2.1.4. Les facteurs de dépression

Nous appelons facteurs de dépression, toute situation ou variable déclencheur de cette pathologie⁴⁷. Dépendamment du milieu dans lequel il se trouve, l'individu est sujet à des facteurs différents qui peuvent généralement être d'origine interne ou externe du champ de travail en tant que tel.

2.1.4.1. Des facteurs externes à l'environnement du travail

Ce sont le plus souvent des variables qui ne se sont pas forcément liées aux conditions environnementales du travail. Ils peuvent être issus d'origine différente et affectent considérablement l'organisation⁴⁸. Ce sont généralement :

- Le divorce, le chômage, décès d'un proche ...
- Le stress et le surmenage
- L'isolement et déracinement
- Problèmes de couple ou familiaux.

⁴⁶ CIM-10, DSM-V

⁴⁷ Manuel diagnostique et de statistique des troubles mentaux, texte révisé.

⁴⁸ <http://www.interpsychonet.org>, consulté le 30 décembre 2016

2.1.4.2. Les facteurs internes au travail

Dans l'autre bout de la réalité, on rencontre certains facteurs de risque liés aux conditions de travail. Et, ces facteurs ne sont pas minces. Ils peuvent causer certaines maladies mentales. Ce sont le plus souvent :

- Surcharge de travail;
- Manque de soutien et de reconnaissance;
- Manque d'autonomie au travail;
- Manque de communication et d'information;
- Manque d'ouverture de l'employeur envers les mesures de conciliation travail-vie personnelle;
- Relations tendues dans le milieu de travail (harcèlement psychologique, par exemple);
- Manque de précision dans les consignes et les mandats;
- Précarité de l'emploi, c'est-à-dire ne pas avoir de garantie de pouvoir conserver son emploi.

Ainsi, les facteurs de risque individuels, sociaux et économiques et les difficultés personnelles ou familiales, les problèmes financiers, combinés aux exigences liées au travail, peuvent avoir des effets sur la santé mentale de certaines personnes. Ces personnes peuvent vivre une détresse psychologique passagère ou des difficultés d'adaptation, ou aller jusqu'à avoir des symptômes d'une maladie mentale⁴⁹.

2.2. Milieu du travail

Juste avant de développer le concept « *milieu du travail* » dans toute son intégralité, il saurait être important de faire le point sur chacun de ses composantes prises séparément.

⁴⁹ DSM4, texte révisé

2.2.1. D'abord le concept « *milieu* ».

Plusieurs définitions sont proposées au concept milieu par le Larousse français. Lorsque nous le considérons dans son aspect biologique, le milieu se définit par l'ensemble des facteurs extérieurs qui agissent de façon permanente ou durable sur un animal, une plante, une biocénose et auxquels les organismes doivent être adaptés pour survivre et se perpétuer⁵⁰.

Selon la science physique, c'est l'élément physique dans lequel un corps est placé, au sein duquel se produit un phénomène⁵¹.

D'un point de vue géochimique et géophysique, c'est l'ensemble des éléments matériels et des circonstances physiques qui entourent et influencent ou conditionnent les cellules et les organismes vivants.

Par son aspect psychosociologique, le concept se définit comme étant l'ensemble des conditions matérielles, morales, psychologiques et sociales constituant l'environnement d'une personne et déterminant son développement et son comportement. D'où la nécessité de placer le concept dans un contexte psychosocial en vue d'aborder le terme « milieu du travail ».

2.2.2. Ensuite le terme « *travail* ».

La considération que nous voulons faire du terme travail ne sera pas prise d'une manière trop détendue puisque notre recherche ne se résume pas à étudier le travail comme objet. Cependant, accorder une place succincte à ce dernier ne pourra pas déranger puisqu'il s'agit d'un problème étudié en ce milieu.

L'étymologie du mot travail fait remonter au bas latin *tripalium* pour l'assimiler à l'appareil formé de trois pieds, utilisé pour ferrer ou soigner les animaux, ou comme instrument de torture pour punir les esclaves⁵². C'est peut être pour cette raison qu'Emil Cioran le définit comme tout effort exempt de plaisir, ou plutôt : un effort qui vous diminue à vos propres yeux⁵³.

En tant qu'occupation rémunérée, le travail est synonyme d'emploi et peut aussi s'appliquer à des activités non rémunérées comme le travail domestique, dans le cadre de la famille.

⁵⁰ *Le Larousse français*

⁵¹ www.cnrtl.fr/définition

⁵² <http://www.toupie.org/>

⁵³ *Emil Cioran - Carnets 1957-1972, 2 juillet 1970*

En économie, le travail est l'un des facteurs de production, avec le capital et la terre. Fourni par des employés en échange d'un salaire, il est organisé et dirigé vers la réalisation de biens ou de services.

En sociologie, avec Max Weber, le travail est défini comme l'ensemble des activités humaines répétitives, pénibles, non gratifiantes et réalisées dans la contrainte. Le travail en usine, les travaux agricoles par exemple⁵⁴.

Ces brèves analyses nous aident à souligner que le travail désigne l'effort physique ou intellectuel qui doit être accompli pour faire quelque chose ou obtenir un résultat recherché. Il est un élément fondamental parmi les axes d'appartenance d'un individu à la société. Mais, selon les points de vue, il est perçu comme un devoir moral et social ou, à l'inverse, comme une exploitation et une aliénation. Et si c'est ainsi, il paraît qu'à la base même de l'émergence du travail, des conditions se réunissent pour qu'il y ait de la malaise. Possibilité pour qu'il y ait l'existence de troubles psychologiques. *Qu'en est-il du milieu du travail ?*

On entend par milieu du travail, un bureau, un environnement, un cadre, un lieu ou espace dans lequel on exerce son activité professionnelle⁵⁵. Selon le dictionnaire analogique, ce terme aurait pu être confondu au concept « condition et organisation de travail » qui se caractérise par les facteurs physiques, sociaux et administratifs tenant au milieu dans lequel un travailleur exerce son activité professionnelle⁵⁶.

Pris comme étant synonyme à l'environnement du travail, Henry Mintzberg l'assimile à cet espace contenant virtuellement tout ce qui est situé en dehors de l'organisation, tels que : sa technologie, la nature de ses produits et/ou services, les clients et les concurrents, la distribution géographique de produits et de service, le climat économique, politique et même météorologique dans lequel elle fonctionne⁵⁷.

Dans son texte « Structure et dynamique des organisations, Henry Mintzberg reprend les travaux de Weber pour établir deux structures de travail.

⁵⁴ HENRY Mintzberg, *Structure et dynamique des organisations*

⁵⁵ *Dictionnaire synonymes français*

⁵⁶ *Dictionnaire analogique*

⁵⁷ HENRY Mintzberg, *structure et dynamique des organizations, Chap. 15, page 246.*

C'est d'abord la structure organique et ensuite la structure bureaucratique. Selon lui, la structure organique met l'accent sur l'ajustement mutuel, alors que la structure bureaucratique le met sur la standardisation⁵⁸. Cet aspect (le travail bureaucratique) nous intéresse le plus dans le cadre de ce travail, inclut, aux dires de Max Weber un certain nombre de concepts dont la division du travail, la formalisation du comportement, la hiérarchie d'autorité, la spécialisation, la chaîne de commandement, la communication régulée, la standardisation des processus du travail et des qualifications⁵⁹, que nous n'allons pas développer spécifiquement dans le travail mais qui trouveront une place de choix dans la manière de poursuite du problème qui vient d'être posé.

Au terme de condition de travail, Mr René PATESSON, Professeur à la faculté des sciences sociales, politiques et économiques de l'Université Libre Bruxelles, parle des conditions qui concernent le contenu du travail et les effets qu'il peut avoir sur la santé et sur la vie personnelle et sociale des travailleurs. Selon lui, les éléments de l'environnement du travail peuvent se diviser en deux catégories⁶⁰:

- **Les éléments physiques de l'environnement de travail**

1. Le milieu ambiant où se trouve généralement la lumière, le bruit, bref, l'atmosphère au sein de laquelle se déroulent les activités de travail.
3. L'aménagement du poste caractérisé par l'accessibilité, les mouvements, etc.
4. La durée et rythmes de travail (durée, pauses, horaires, répétitivité,...).
5. Et les indicateurs de nuisance comme par exemple les gênes, les contraintes, etc.

- **Les éléments psychosociaux**

1. L'intérêt et la motivation du travailleur
2. Son salaire
3. Son intégration dans un groupe
4. L'activité mentale
5. Le stress, ou tout autre acte pouvant porter atteinte à sa vie personnelle ou morale.

⁵⁸ HENRY Mintzberg, *structure et dynamique des organisations*, Chap.5, page 103.

⁵⁹ HENRY Mintzberg, *structure et dynamique des organisations*, Chap. 15, page 101.

⁶⁰ <http://www.ulb.ac.be/soco/creatic>

2.3. Identification et importance des variables

Dans ce travail de recherche, nous avons choisi une variable unie variée qui est dépression en milieu du travail. Cette catégorie de trouble est importante à analyser dans cette recherche vue la possibilité d'influence sur la santé mentale qui constitue le bien-être de la personne en question.

2.4. Tableau1: Opérationnalisation des concepts

Concepts	Dimensions	Indicateurs
Dépression	Cognitive	Problème de concentration Lenteur de la pensée Perte de mémoire Pensées suicidaires
	Affective	Humeur dépressive Baisse de l'intérêt/plaisir Sentiment de dévalorisation
	Comportementale	Agitation/ralentissement psychomoteur Fatigue ou perte d'énergie Indécision
	Socio-relationnelle	Changement dans les relations interpersonnelles Altération du fonctionnement social, professionnel
	Psycho-physiologique	Changement de sommeil Trouble de l'appétit Perte de libido Changement de poids
Milieu de travail	Institutionnel	Institution scolaire (Collège Eben-Ezer, École Philadelphie, Déborah)

	Caisse populaire (SOCEM)
	Institution universitaire (Université Notre Dame, UPNOP)
	Direction départementale (DDENO, DDT-AS)
	Organisation non gouvernementale (HA-332, HA-819, HA-688, HA-222)
Types d'institution/entreprise	Publique Non publique
Type d'emploi	Bureautique Organique
Niveau de satisfaction des travailleurs	Pas du tout Peu satisfait Satisfait Très satisfait

2.5. Apports théoriques

Pour mieux aborder le travail, on se doit de parcourir deux grands champs théoriques. D'abord quelques théories ayant rapport à la psychopathologie influençant la santé mentale de l'individu. Ensuite les théories motivationnelles du travail.

2.5.1. Les théories ayant rapport à la psychopathologie

Ces approches tentent de situer la recherche par rapport aux idéaux déjà élaborés par des devanciers en vue de mieux orienter notre travail.

2.5.1.1. La psychanalyse

C'est un modèle majeur des explications des troubles mentaux, le plus ancien modèle explicatif de la psychopathologie. Il concerne essentiellement la théorie freudienne. Freud a développé un système de compréhension, d'explication et de prise en charge des troubles mentaux qui, à

l'origine, s'adressait avant tout à des patients névrotiques. Ce modèle a été développé par ses successeurs comme Jacques Lacan et d'autres types de pathologies comme les troubles psychotiques.

Cette approche théorique met l'emphase sur l'élaboration d'une métapsychologie qui a pris deux formes :

- La première topique : conscient, préconscient, inconscient
- La deuxième topique : ça, moi, surmoi

L'explication des phénomènes psychopathologiques fournie par cette théorie repose sur l'interprétation d'évènements vécus pendant l'enfance. Ces évènements peuvent ressurgir à d'autres périodes du développement sous des formes variées telles que les lapsus, les rêves, les actes manqués.

Cette manière de concevoir le psychisme humain et ses dysfonctionnements a conduit Freud à l'élaboration de la cure psychanalytique qui repose sur deux principes fondamentaux : la règle de la libre association et l'élaboration d'un transfert.

La cure psychanalytique a fait l'objet d'un certain nombre d'aménagement thérapeutiques afin que cette technique de prise en charge soit proposée à des patients autres qu'hystériques.

En effet, au début de sa mise en place, la cure analytique était proposée uniquement à des personnes hystériques. Elle a été aménagée pour les psychotiques, les dépressifs, les patients ayant des troubles anxieux, pour qui la cure ne peut pas durer 10 ans. Ces techniques sont les thérapies d'inspiration psychanalytique. Elles nous permettent de comprendre le rôle des mécanismes psychanalytiques dans l'évolution de la dépression. Les désirs continuellement refoulés par l'individu, que ce soit dans son environnement personnel ou dans son milieu du travail, ont un rôle très important à jouer dans l'évolution des troubles de l'humeur, comme la dépression et autres.

Cette théorie de Sigmund Freud repose sur la reconnaissance de l'inconscient comme pouvant parfois guider nos actions, sentiments et pensées et être à l'origine de certains conflits internes qui peuvent créer de l'anxiété et des symptômes en chacun de nous et affecter la façon dont nous entrons en relation avec les autres.

2.5.1.2. Approche différentielle

En psychologie différentielle, on part du constat que des individus dans une même situation ont des comportements différents. Cette sous-discipline de la psychologie a pour objet d'étude, les différences⁶¹ :

- Entre groupes : différences intergroupes
- Entre individus : différences interindividuelles
- Les différences chez un même individu, caractérisées par des différences intra-individuelles.

Les différences individuelles se distinguent en deux types, dont les différences quantitatives où les sujets se différencient quant à leur position sur une certaine dimension telles par exemple les différences individuelles d'estime de soi ; et les différences qualitatives dont les sujets se différencient au niveau des processus qu'ils utilisent pour réaliser une certaine fonction, comme par exemple des stratégies cognitives utilisées dans la résolution d'un problème ou bien plus simplement dans l'exécution d'une certaine tâche⁶².

Cette approche théorique tient au fait que même lorsque placé dans des situations identiques et face à un même problème, les êtres humains n'ont pas tous la même façon de réagir. Ils se comportent différemment les uns des autres non seulement selon des caractéristiques qui leur sont propres, tels que les intérêts, la personnalité, les capacités différentielles, mais aussi selon des caractéristiques qu'ils partagent avec d'autres personnes et qui définissent leurs groupes d'appartenance y compris le sexe, le milieu et la génération à laquelle on appartient.

L'approche différentielle englobe tout cela, et s'oriente, par cette dimension, aux infimes différences qui existent au milieu des individus. Elle ne permet pas de prendre l'ensemble des individus comme un tout pour tirer la conclusion, d'adopter pour chacun la même résolution ou bien plus simplement le même plan de travail. Cette théorie nous sera utile, dans le cadre de ce travail, en ce sens qu'elle nous permettra de situer l'individu dans l'environnement avec possibilité que ce dernier ait un impact considérable sur son état d'esprit..

⁶¹ <http://vincentberthet.com/>, cours de psychologie différentielle de la personnalité à l'Université de Lorraine

⁶² *Ibid*

2.5.1.3. Approche interpersonnelle

Cette approche, développée dans les années 1970 et 1980, et issue de la tradition de la psychothérapie psycho-dynamique, connaît un développement important en Amérique du Nord et demeure très peu pratiquée en France. Utilisée pour le traitement de la dépression, il s'agit d'une psychothérapie à court terme et très structurée. Elle est basée sur la notion que les problèmes interpersonnels contribuent aux problèmes psychologiques. Elle vise à améliorer le comportement interpersonnel en favorisant une meilleure adaptation aux rôles et aux situations. Ce même individu, malgré ses capacités interpersonnelles, peut, dépendamment de la condition de travail dans laquelle il se situe, éprouver d'un malaise. Et, ce même malaise peut affecter son bien-être mental.

2.5.1.4. Approche cognitivo-comportementale

Les approches cognitivo-comportementales de la psychothérapie laisse à désirer à quel point ces thérapies ont une importance capitale dans le traitement de l'individu en situation de travail. Elles sont basées sur l'observation du lien entre les pensées, les émotions et des comportements.

C'est un courant plus récent, qui se développe de plus en plus. Il a pris ses racines dans la théorie comportemental, béhavioriste en référence aux travaux sur le conditionnement classique, de Pavlov et opérant, de Skinner. Il s'est développé dans les années 40, en psychopathologie, quand certains auteurs se sont rendu compte de l'insuffisance du modèle analytique. Ils se sont appuyés sur les travaux réalisés notamment par Pavlov pour expliquer les comportements anxieux. Ces théories n'admettent pas à aider l'individu à résoudre ses problèmes sans tenir compte de ses pré-requis, ses aspirations et autres.

2.5.1.5. Théorie retenue

La théorie retenue pour effectuer ce travail est donc l'approche cognitivo-comportementale. Cette théorie nous permettra d'analyser chaque comportement observé en tenant compte des pré-requis de l'individu comme pouvoir influencer ses comportements.

2.5.2. Les théories motivationnelles

Il y a au moins cinq (5) théories, pris dans la dimension motivationnelle au travail qui ont largement contribué, dans la mesure où certaines maladies mentales, telle que la dépression est la conséquence d'un conflit de **motivation**. Parmi les écoles de pensée nous pouvons citer ; l'école taylorienne de la fin du 19^e siècle, la pyramide de Maslow (1954), la théorie de la motivation, hygiène de Herzberg, l'apport d'Elton Mayo et la Théorie des attentes de Vroom. Ces théories ont un rôle important à jouer dans le cadre de notre démarche consistant à déterminer la prévalence de la dépression dans notre milieu du travail.

2.5.2.1. L'école taylorienne

L'école de Taylor couramment appelée « école des relations humaines est un mouvement intellectuel né dans le cadre de la crise économique de 1929 rattaché à l'étude des organisations. Ce mouvement a pris place dans le développement et l'application à grande échelle du taylorisme, et cherche à donner à l'homme au travail une place centrale⁶³. Cette école de pensée voit l'individu travaillant dans une situation permanente de sécurité. Frederick Winslow Taylor, considéré comme père de cette théorie, estime que les principes du management scientifique s'expriment par l'association entre la science et la gestion au niveau de l'organisation du travail.

Elle énonce l'idée que les décisions relatives aux activités de production ne devraient pas être prises de manière intuitive, mais plutôt à la lumière d'une analyse scientifique des tâches individuelles. Selon Taylor, ce sont l'implication des méthodes scientifiques à l'analyse et l'amélioration des tâches qui sont le seul remède à l'inefficacité dans le travail, ce qu'il appelle le plus grand mal de son siècle. A la vue de cette approche théorique, le bien-être mental de l'individu en situation de travail dépend de la façon dont le gestionnaire soigne les tâches qu'il distribue à chaque travailleur. Mais la complication des tâches peut avoir une répercussion sur la santé psychologique de la personne, ce qui nous incite à faire le point sur la question comme condition pour qu'il existe un trouble psychologique ou tout simplement un trouble de l'humeur⁶⁴.

⁶³ www.memoireonline.com, consulté le 13 janvier 2017

⁶⁴ www.memoireonline.com

2.5.2.2. La pyramide de Maslow

Abraham Maslow, écrivain conséquent américain dont les écrits s'intéressent aux facteurs de motivation notamment au travail, a élaboré une théorie qui se repose sur la hiérarchie des besoins humains. Cette théorie classe les besoins humains en cinq (5) niveaux qui sont les besoins physiologiques, les besoins de sécurité, les besoins d'appartenance, les besoins d'estime et les besoins d'accomplissement de soi⁶⁵. Selon cette théorie, l'individu se situe dans une perspective de satisfaction de ses besoins. A chaque niveau de satisfaction, il cherche à satisfaire un autre qui lui semble le plus vital. Cela sous-entend qu'à chaque fois qu'un besoin est satisfait, il cesse d'être essentiel et un autre est alors apparu. Et aussi longtemps que ce dernier n'est satisfait, il persiste.

En conséquence, les gestionnaires peuvent organiser leurs entreprises de manière à éliminer les obstacles qui empêchent les individus d'être heureux à travers la détermination des niveaux de la hiérarchie dans lesquels le personnel de l'entreprise se situe. Cet aspect de la question permet de mettre en évidence les limites du stimulant financier et l'impact du contenu du travail indépendamment des conditions qui l'entourent pour motiver les salariés. Pas besoin de chercher du midi à quatorze heures pour évaluer les dégâts qui puissent être enregistrés sur la santé mentale du travailleur, en cas où il ne peut parvenir à satisfaire ses besoins.

2.5.2.3. La théorie de la motivation de Herzberg

Quant aux théories du psychologue et médecin américain Frederick Herzberg, dans un article publié dans la Harvard Business révisé en 1968, les facteurs qui conduisent à la satisfaction dans le travail se diffèrent de ceux qui engendrent l'insatisfaction⁶⁶.

D'une part, il existe un certain nombre de facteurs qui peuvent réduire l'insatisfaction de l'homme au travail. Ces facteurs qualifiés de facteurs d'hygiène ne constituent pas une source de motivation pour l'individu. Cependant, leur prise en considération peut empêcher l'insatisfaction au travail.

⁶⁵ N. Fechner, *Introduction à la psychologie*

⁶⁶ Article paru dans la Harvard Business, révisé en 1968

D'autre part, il existe un autre ensemble de facteurs appelés facteurs de satisfaction pouvant augmenter le degré de satisfaction au travail et motiver les gens à fournir un meilleur rendement. Ils sont considérés comme des facteurs essentiels au développement et à l'épanouissement de l'individu dans son travail⁶⁷. Par conséquent, l'organisation du travail doit apporter une réponse satisfaisante à ces deux séries de besoins en vue d'éviter la présence et la croissance d'un certain trouble psychologique.

2.5.2.4. L'apport d'Elton Mayo

L'australien Georges Elton Mayo, médecin, psychologue et philosophe donne sa principale contribution en étudiant le comportement au travail. Celui-ci s'intéresse aux conditions matérielles de travail et leur impact à la productivité. Selon sa deuxième expérience, c'est à l'intérieur d'un groupe d'appartenance sociale et la satisfaction des besoins de relation et de coopération que le travailleur parvient à la motivation souhaitée. Une possibilité pour tout groupe d'individu évoluant à l'intérieure d'un groupe où il ne peut bénéficier de ces avantages d'être atteints d'un trouble de l'humeur. En conclusion, pour Mayo, la quantité de travail accomplie par un travailleur n'est pas déterminée par sa capacité physique mais par sa capacité sociale, c'est-à-dire son intégration à un groupe. Selon ce postulat, l'employé ne réagit en tant qu'individu, mais en tant que membre d'un groupe⁶⁸. D'où un individu se trouvant dans cette catégorie de gens peut passer toute sa vie en état de mal-être si jamais il ne se trouve pas dans son groupe.

2.5.2.5. La Théorie des attentes de Vroom

La théorie de Vroom ne se focalise pas à l'instar de Herzberg et de Maslow sur les besoins. Elle essaie de relier la motivation d'un individu à ses attentes et les chances qu'il possède de les atteindre⁶⁹. L'une des préoccupations de Vroom dans sa conception de la motivation au travail, est l'appréciation des préférences individuelles envers certains types de résultats⁷⁰. Un employé qui, malgré les résultats fournis dans son poste de travail ne bénéficie jamais l'attention de son

⁶⁷ *Ibid*

⁶⁸ Samir CHAQRI, *Université ibnou Zohr-Master Professionnel 2009*

⁶⁹ *Motivation-Théorie VIE de Vroom par Aliain, 30 juin 2009*

⁷⁰ www.lesmotivations.net

superviseur, risque de perdre dans le néant de l'incertitude. Ce qui provoquera non seulement une sorte d'anxiété, mais aussi une baisse considérable dans sa performance professionnelle. D'où l'idée de notre travail de recherche qui sert de prouver l'existence de la dépression dans le milieu du travail.

2.5.2.6. Théories retenues

Ces cinq théories nous permettent de partager nos connaissances apprises sur le fonctionnement d'une organisation, la structure motivationnelle du travail et qui, par défaut d'un déficit d'informations pourrait occasionner une fluidité de cas de trouble mentaux au sein des entreprises et/ou institution de la ville de Port-de-Paix. Etant donné que notre travail ne s'inscrit pas dans un cadre d'étudier la motivation comme cause de la dépression, nous comptons soutirer de l'ensemble de ces théories tout ce qui pourrait nous être utile pour réaliser le travail.

CHAPITRE 3 : CADRE METHOLOGIQUE

3.1. Méthode utilisée

S'inspirant de Borgan et Taylor Tesch (1990) qui définissent l'analyse des données comme un processus impliquant un effort explicite d'identifier les thèmes, de construire les hypothèses (idées) celles qu'elles émergent des données ainsi que clarifier le lien entre les données, dans le cadre de notre travail de recherche nous avons utilisé la méthode quantitative qui est une méthode où les données de la recherche ne sont que numériques, son but est donc d'explorer d'une manière concrète le phénomène étudié.

3.2. Techniques utilisées

En plus de l'usage de la méthode quantitative, nous avons utilisé des techniques telles que l'enquête et l'échantillonnage. Pour arriver à collecter les informations, nous avons adopté le test de dépression de Hamilton sous forme de questionnaire.

Dans le but d'avoir une vue générale, le questionnaire a été soumis à des employés dans le secteur public et non public à Port-de-Paix. Ces entretiens avaient eu lieu dans le milieu du travail, chez l'interviewé ou en fonction de sa disponibilité. Ce travail couvre un échantillon de 90 travailleurs de 15 institutions et/ou entreprises dans la ville de Port-de-Paix.

Ce questionnaire se divise en deux parties et renferme de questions fermées avec quelques rares questions semi ouvertes, formulées en français et/ou en créole qui ont permis au répondant de fournir certaines informations qui le concernent et de cocher celles des réponses proposées qui sont les siennes. Celles-ci tiennent compte de plusieurs paramètres de la personne concernée, tels que : son statut, son groupe d'âge, son niveau d'étude, sa fonction dans l'organisation du travail et différents symptômes dépressifs dont elle présente.

Ce choix stratégique a été fait dans l'objectif de mieux orienter les répondants afin de ne pas avoir des réponses ambiguës et ces informations recueillies seront plus facile à traiter. Et pour le traitement des données nous avons utilisé le logiciel SPSS.

3.3. Stratégies utilisées pour obtenir les informations

Pour mener notre collecte de données nous avons eu un agenda de travail visant à faciliter le déroulement de l'enquête. Nous avons d'abord dressé une liste des activités ; une lettre d'autorisation qui nous a permis de fréquenter les institutions et de rencontrer les travailleurs. Nous avons bâti un horaire de rencontres pour la passation des questionnaires; nous avons évalué le temps nécessaire à chaque rencontre en pensant à la disponibilité de chacun des participants.

Notre méthode de recherche, outils de collecte de données, document, matériel, et les consignes sont clairement définis. L'agenda de travail que nous avons rédigé à cet effet a tenu compte des imprévus. A tel enseigne, le retard des réponses aux correspondances de confirmation pour avoir accès aux institutions, la non-disponibilité des responsables de certaines institutions pour nous rencontrer etc. étaient des éventualités lesquelles sont anticipées.

Pour obtenir le consentement des participants à cette recherche, nous avons présenté dans chaque institution munis d'une lettre délivrée par la Direction des études de l'Université Valparaiso. Puis, nous avons invité chaque participant à une rencontre où nous pourrions passer le questionnaire. Cependant, certains participants nous invitent chez eux ou dans des espaces appropriés pour leur passer le questionnaire. En plus, nous avons invité trois étudiants de la promotion pour nous aider à passer le questionnaire.

3.4. Durée des entretiens

Pour chaque entretien, nous avons mis en moyenne 20 minutes. Cela nous a permis de trouver le maximum de possibilités d'avoir des réponses plus ou moins libre de nos participants.

3.5. Difficultés rencontrées

Pour réaliser notre travail de recherche nous avons fixé des objectifs et faire des planifications mais malheureusement nous avons des contraintes. Donc, on a dû faire face à des difficultés parmi lesquelles on peut citer : difficulté à trouver des documents concernant notre thème, on ne pouvait pas réaliser l'enquête à l'heure voulue parce que les responsables n'étaient pas disponibles pour répondre à notre demande. Difficulté pour rencontrer les employés dans les

entreprises ou se réalisait notre enquête à cause de leur disponibilité. La passation du questionnaire à certains employés n'était pas facile vue l'angoisse qui leur rongait. Ils ne voulaient pas accepter en disant c'est personnel. D'autres pensent que nous voulons profiter de leur situation pour faire notre fortune. Ils disent : « *ça ne servira à rien* ». Et pourtant ils y en avaient qui ont été très collaboratifs, intéressés à notre travail et compris que se serait à leur porter.

Parfois, il y a des travailleurs qui ne voulaient pas participés à l'enquête parce qu'ils disent qu'ils ne vont rien trouver en retour. Certaines entreprises et/ou institutions nous ont catégoriquement refusés. Pour avoir accès aux entreprises, on a dû sacrifier nos intérêts.

3.6. Présentation des lieux de recherche

Ce travail de recherche concerne tous les travailleurs bureaucratiques et/ou organiques présentant plus de trois caractéristiques des symptômes des troubles dépressifs selon la classification du DSM-V. Et, pour construire notre échantillon, nous avons fait choix de sept (7) catégories d'institutions dans la ville de Port-de-Paix, dont des Centres de développement d'Enfants considérés comme des organisations non gouvernementales (HA-332, HA-688, HA-819, HA-222) ; deux centres universitaires (Université Publique du Nord-Ouest à Port-de-Paix, Université Notre Dame d'Haïti à Port-de-Paix) ; Une institution financière dont une caisse populaire (SOCEM) ; deux directions départementales (la Direction Départementale de l'Education et la Formation Professionnelle (DDEFNO) ; la Direction Départementale du Travail (DDTNO) ; des institutions scolaires (Collège Eben-Ezer, Collège Philadelphie, Déborah), une compagnie de communication (DGS Communication) enfin un restaurant et service traiteur (Blanc's classic restaurant).

3.6.1. Des Centres de Développement d'Enfants issus de la catégorie des organisations non gouvernementales

Ce sont des centres de développement d'enfants, comme le nom l'indique ce sont des programmes des églises évangéliques en partenariat avec la Compassion International à travers le pays, notamment à Port-de-Paix. Etant donnée environnement de travail, contenant des employés

travaillant à plein temps dans un circuit administratif et bureautique, nous trouvons qu'il est de bon ton de considérer ce champ dans le cadre de notre recherche.

3.6.1.1. Projet HA-332

Projet HA-332 est un partenariat existant entre l'Eglise Eben-Ezer de Port-de-Paix et la Compassion International. Ce centre qui contient aujourd'hui plus de 630 bénéficiaires et environ 32 employés, fut fondé le 2 janvier 1982. Situé au numéro 154 de la rue Dumarsais Estimé du centre-ville, son rôle consiste à supporter des enfants et des jeunes de la communauté en vue de leur libérer de leur pauvreté spirituelle, physique, économique et socio-émotionnelle et de leur rendre capable de devenir des adultes chrétiens et épanouis. Dans ce centre, nous avons passé douze questionnaires.

3.6.1.2. Projet HA-688

Ces projets ont tous la même mission. Celui-ci nous a permis de passer notre questionnaire à un effectif de sept de l'ensemble de ses employés. Il se trouve à la rue Sainte-Aude. Plus spécifiquement à la Coupe.

3.6.1.3. Projet HA-819

Quant au Projet HA-819, nous avons eu la chance de passer quelque quatre questionnaires. Il est situé à la rue Bénito Sylvain, prêt de l'Eglise Conservatrice.

3.6.1.4. Projet HA-222

Ce centre de développement d'enfants se trouve au Carénage. Il compte environ 16 employés. Nous avons y eu la chance d'y passer seulement deux questionnaires.

3.6.1.5. Projet HA-760

Ce projet est situé à Morne Chaud. Là nous avons passé plus de quatre questionnaires. Il contient environ 17 employés.

3.6.2. Centres universitaires

Dans le but de rendre plus inclusif notre enquête, nous nous avons donné le souci de considérer un échantillon du secteur de l'enseignement supérieur. De ce fait, deux centres universitaires de la ville ont été tirés au hasard.

3.6.2.1. Université Publique du Nord-Ouest à Port-de-Paix

L'Université Publique du Nord-Ouest à Port-de-Paix (UPNOP) est située au local du Collège Notre Dame de Lourdes de Port-de-Paix, au numéro 121 de la rue Bénito Sylvain, morne aux Pères. Elle compte 14 employés environ.

3.6.2.2. Université Notre Dame d'Haïti à Port-de-Paix

A l'université Notre Dame, Campus de Port-de-Paix qui se situe à la Diocèse de Port-de-Paix, nous avons trouvé l'apport du département des Sciences infirmières pour passer notre questionnaire d'enquête. Nous y avons recueilli seulement deux répondants.

3.6.3. Institutions financières : SOCEM

Comme institution financière, nous avons sélectionné au hasard plusieurs institutions. Celle qui nous a été accessible est la Société Coopérative d'Entraide Mutuelle (SOCEM). Elle est située au numéro 144 de la rue Dumarsais Estimé. Elle a environ 21 années d'existence et compte aujourd'hui plus 5, 000 membres et embauche plus de 20 personnes.

3.6.4. Directions départementales

En plus des institutions universitaires, nous avons été intéressés à certaines directions départementales du secteur public. Voici celles qui nous ont été favorables :

3.6.4.1. La Direction Départementale de l'Education et la Formation Professionnelle (DDEFNO)

Cette Institution se situe à la rue Amiral Kilick. Elle nous a permis de passer quelque 15 questionnaires. Grâce à sa participation, nous avons pu détecter des cas de dépression.

3.6.4.2. La Direction Départementale des affaires sociales et du Travail (DDTNO)

La Direction départementale du travail. Dans cette institution étatique qui se trouve au complexe administratif de Port-de-Paix, nous avons eu la chance de passer 29 questionnaires. Seulement deux employés ont accepté de participer.

3.6.4.3. Des institutions scolaires

Dans l'objectif d'obtenir le maximum d'informations possibles, nous avons également orienté notre travail vers le champ éducationnel du travail. Pour ce faire, nous avons choisi au hasard des institutions scolaires telles que présentées plus bas.

3.6.4.4. Collège Eben-Ezer de Port-de-Paix

Le Collège Eben-Ezer de Port-de-Paix se trouve au numéro 154 de la rue Dumarsais Estimé. Elle contient trois sections. Une section kindergarten, une section fondamentale et une section secondaire. Nous étions intéressés à deux sections. La section kindergaden et au premier cycle fondamental.

3.6.4.5. Collège Philadelphie

Cette institution scolaire se trouve au numéro 14 de la rue Jean Pierre. Il fonctionne généralement entre 7h am à 3h pm, de la maternelle à la philosophie. Mais notre questionnaire a été orienté vers le niveau maternel et le personnel administratif. Nous y avons passé près de 13 questionnaires.

3.6.4.6. Ecole Déborah de Port-de-Paix

Ecole Déborah est une institution mixte qui a vu le jour en avril 2004. Elle est située au numéro 48 bis de la rue Amiral Kilick de Port-de-Paix. Il compte environ dix membres dans son personnel administratif. Il fonctionne de 7h am à 14h pm et 14h pm à 18h pm. Nous avons questionné prêt de neuf travailleurs de la section fondamentale.

3.6.4.7. Compagnie de communication

Dans le but d'effectuer un travail beaucoup plus représentatif, nous avons également côtoyé la DGS Communication. Cette compagnie de communication arriva en Haïti vers les années 2008. Et, il fallait attendre la fin des années 2011 pour qu'elle puisse faire son apparition à Port-de-Paix. Son bureau se trouve au numéro 147 de la rue Dumarsais Estimé.

3.6.5. Blanc's classic Restaurant

Ce service traiteur et restaurant est nouvellement installé à la rue Dumarsais Estimé, au numéro 315. Il nous a permis d'interviewer 8 participants.

CHAPITRE IV : PRESENTATION ET INTERPRETATION DES RESULTATS

4.1. Présentation des résultats

Tableau II : Les répondants selon leur groupe d'âge

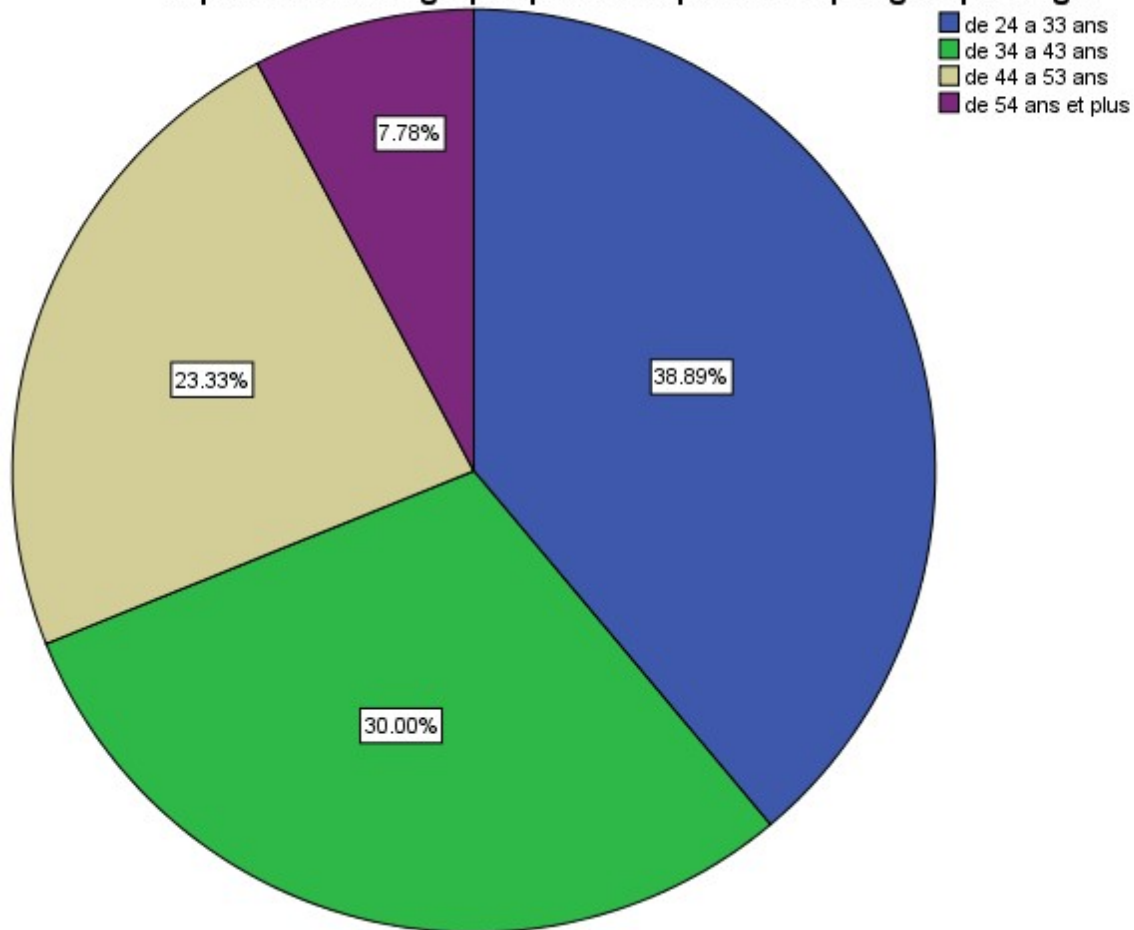
Répartition des travailleurs selon leur groupe d'âge

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage validé	Pourcentage cumulé
de 24 a 33 ans	35	38.9	38.9	38.9
de 34 a 43 ans	27	30.0	30.0	68.9
de 44 a 53 ans	21	23.3	23.3	92.2
de 54 ans et plus	7	7.8	7.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Source : Enquête réalisée au prêt de 90 employés de la ville de Port-de-paix entre avril et mai 2017

Ce tableau nous montre que, la majorité des 90 travailleurs interviewés se trouvent entre 24 à 33 ans. Ils représentent 38.9% soit 35 travailleurs. Et ensuite ceux de 34 à 43 qui représentent 30% soit 27 répondants. Ce qui fait comprendre que les employés du groupe 24 à 33 ans sont les plus présents dans le milieu du travail.

Représentation graphique des répondants par groupe d'âge



Cette graphique nous permet de dire que, le pourcentage de travailleurs se trouvant entre 24 et 33 ans est beaucoup plus élevé dans le milieu du travail, par rapport à ceux des autres catégories. Ceci permet de déduire que la population travailleuse de Port-de-Paix est très jeunes.

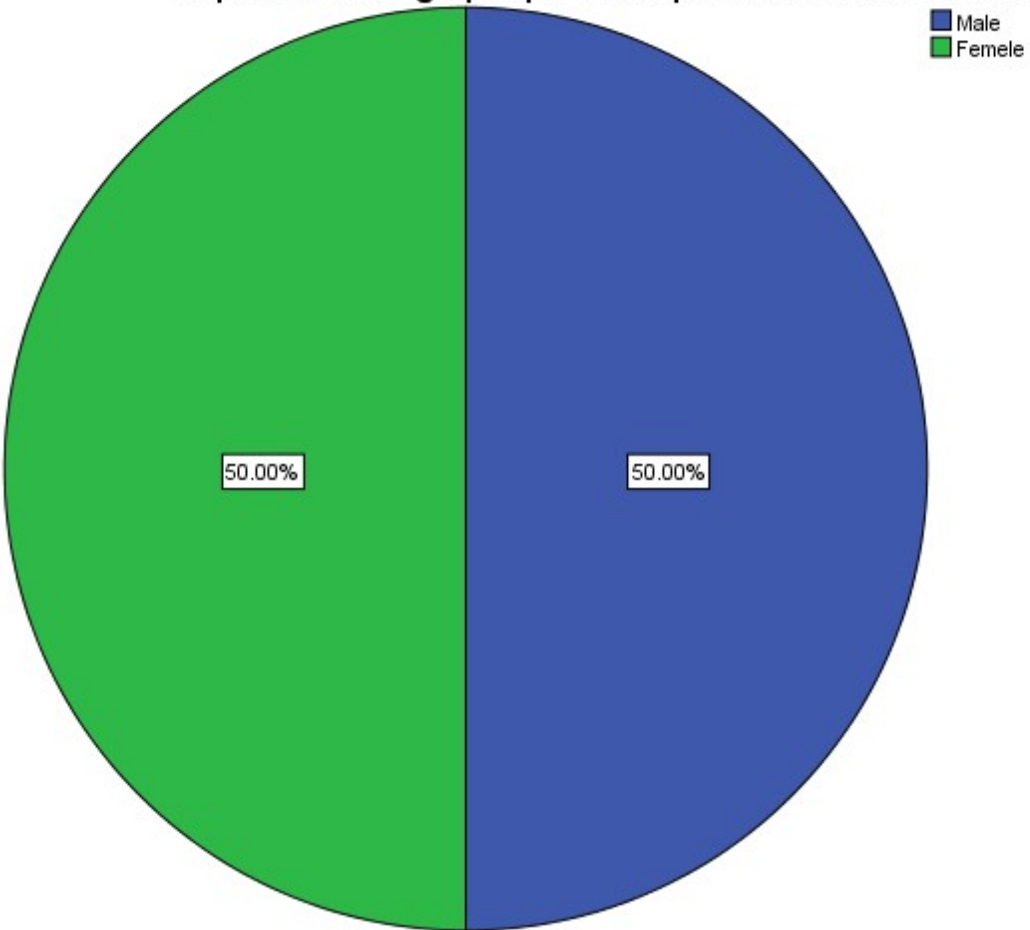
Tableau III : Les répondants selon leur sexe**Répartition des employés selon leur sexe**

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage validé	Pourcentage cumulé
Male	45	50.0	50.0	50.0
Femelle	45	50.0	50.0	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Source : Enquête réalisée au prêt de 90 employés de la ville de Port-de-paix entre avril et mai 2017

Ce tableau montre que le chercheur tenait compte de l'équité de genre. On voulait éviter de limiter une catégorie par rapport à l'autre. Les deux sexes sont à égalité.

Représentation graphique des répondants selon leur Sexe



Par rapport au sexe des 90 interviewés, la présente graphique nous montre qu'il y a une certaine équité dans le processus de passation du questionnaire. La quantité d'hommes est équivalente à celle des femmes.

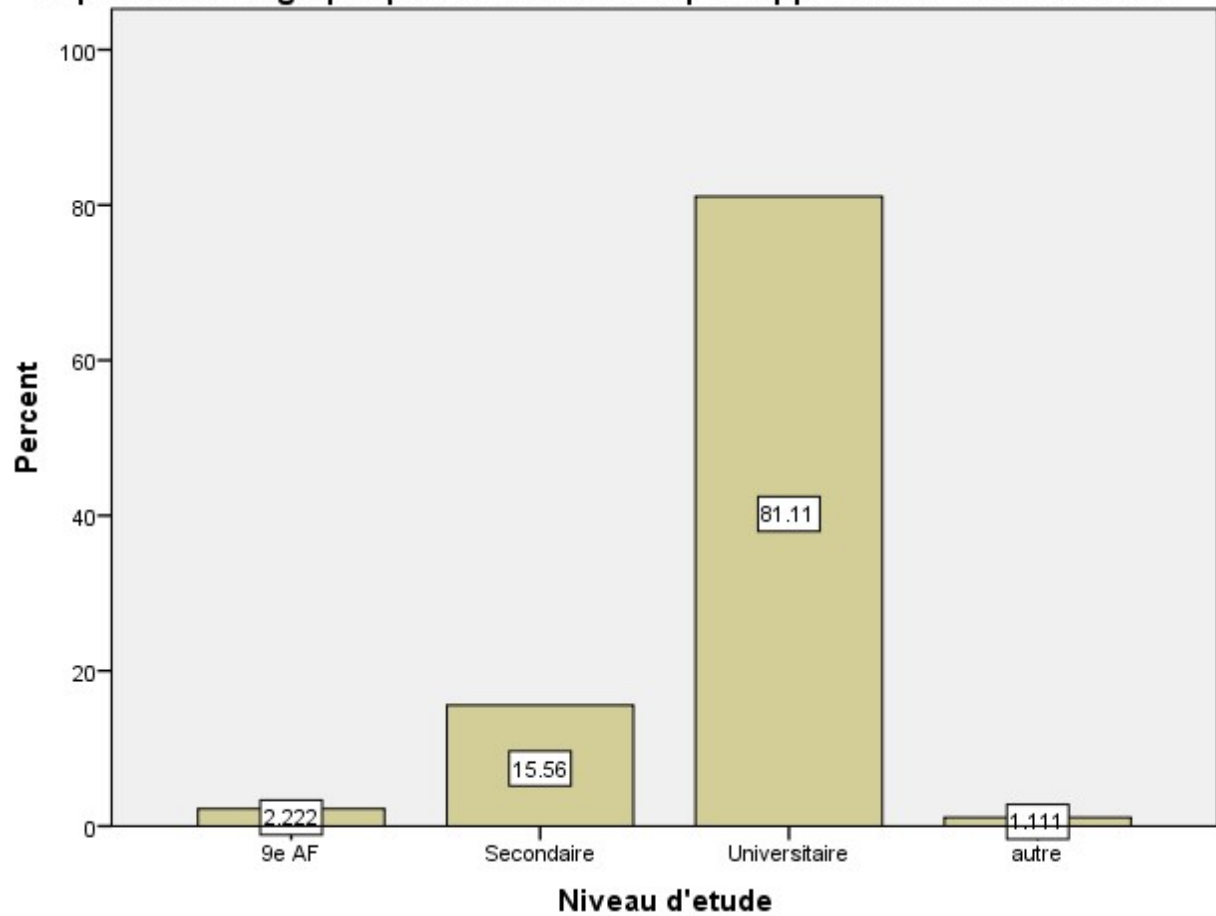
Tableau IV : Niveau d'étude des enquêtés

Répartition des répondants selon leur niveau d'étude

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
9e AF	2	2.2	2.2	2.2
Secondaire	14	15.6	15.6	17.8
Universitaire	73	81.1	81.1	98.9
Autre	1	1.1	1.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Source : Enquête réalisée au prët de 90 employés de la ville de Port-de-paix entre avril et mai 2017

Ce tableau révèle que la catégorie des gens ayant participé le plus à la recherche constitue des personnes qui entament une étude universitaire ou qu'y décroche au moins un diplôme. Cette dernière représente 81.1% des répondants soit 73 travailleurs. Cependant, il y a 15.6% soit 14 employés qui n'ont que le niveau secondaire, 2.2% soit 2 travailleurs ont le niveau fondamental et au moins une personne de niveau d'étude inférieur au premier cycle fondamental.

Représentation graphique des interviewés par rapport à leur niveau d'étude

Par rapport au nombre total de travailleurs ayant répondu au questionnaire, la graphique suivante nous montre que la majorité des employés à Port-de-Paix ont un niveau universitaire. Et ensuite viennent ceux qui ont atteint le niveau secondaire.

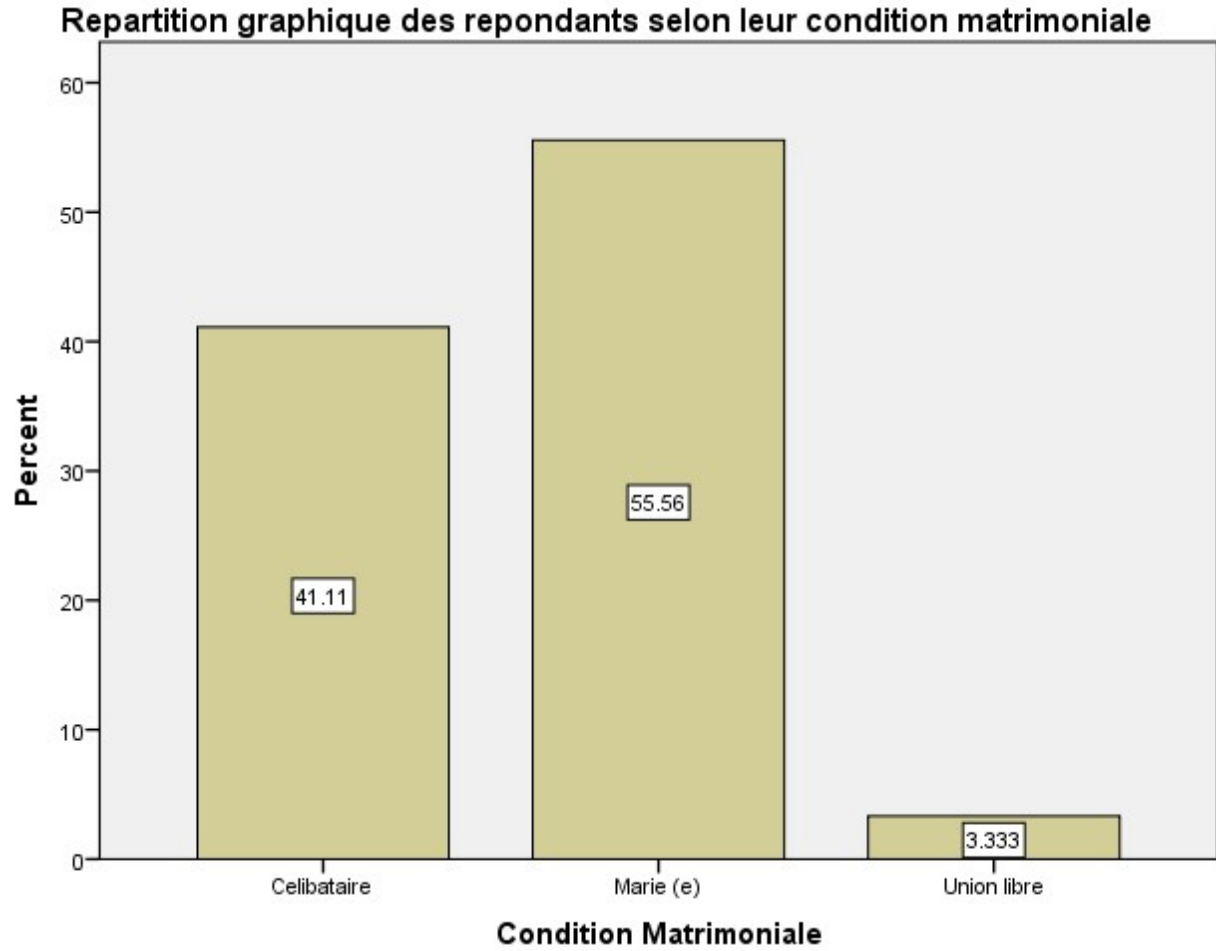
Tableau V : Représentation des enquêtés selon leur condition matrimoniale

Répartition des interviewés selon leur condition matrimoniale

	Fréquence	Pourcentage	% valide	Cumule de pourcentage
Célibataire	37	41.1	41.1	41.1
Marie (e)	50	55.6	55.6	96.7
Union libre	3	3.3	3.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Source : Enquête réalisée au prêt de 90 employés de la ville de Port-de-paix entre avril et mai 2017

Ce tableau indique que la majorité des employés sont mariés. Ceux-ci représentent 55.6% soit 50 employés. Cependant il y a 41% soit 37 personnes célibataires et 3.3% soit 3 répondants d'union libre.



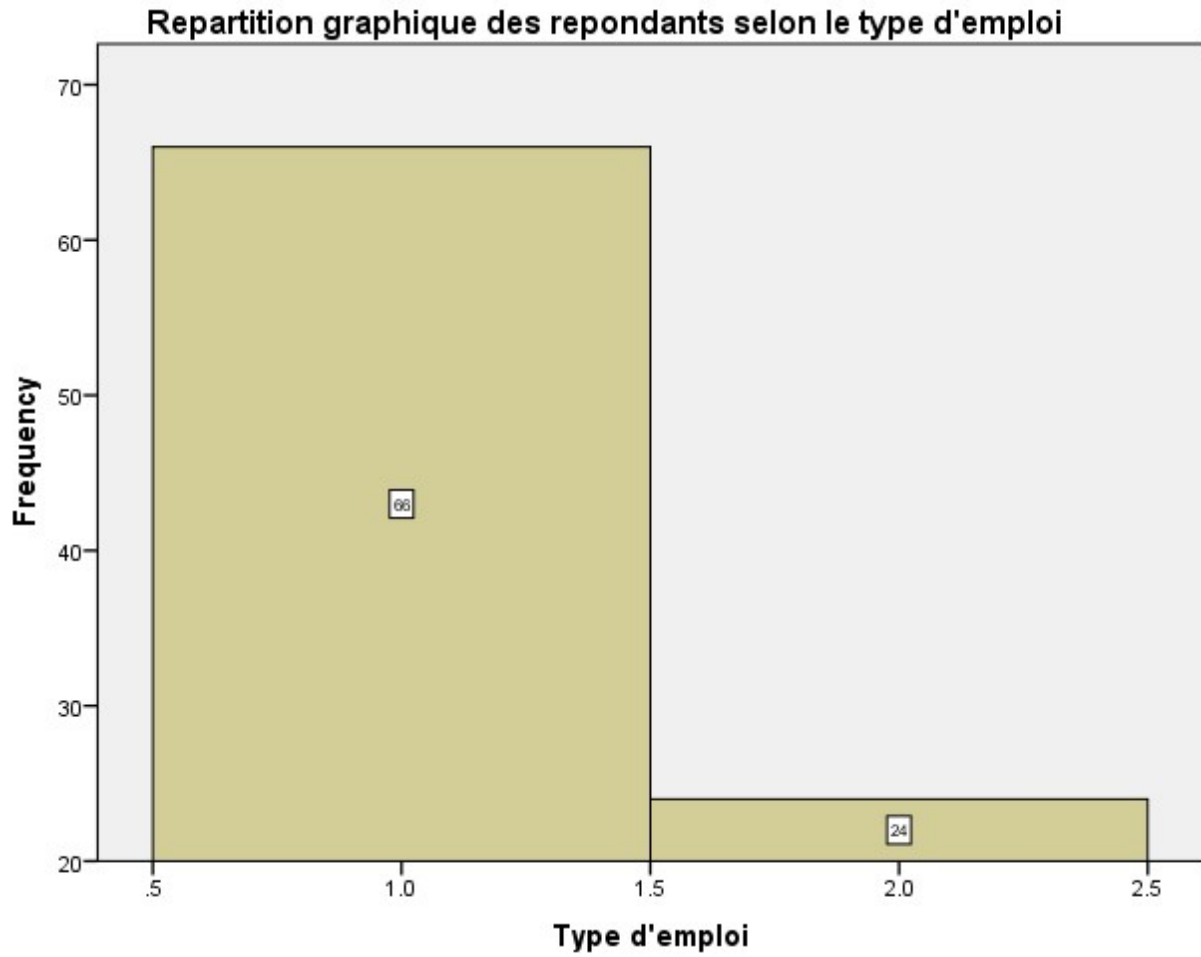
Ce diagramme nous permet de dire que, la majorité de la population travailleuse de Port-de-Paix est mariée. Et tout de suite viennent les célibataires.

Tableau VI : Représentation des consultés selon le type d'emploi**Répartition des travailleurs selon le type d'emploi**

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Bureautique	66	73.3	73.3	73.3
Autres	24	26.7	26.7	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Source : Enquête réalisée au prët de 90 employés de la ville de Port-de-paix entre avril et mai 2017

Ce tableau nous montre que la majorité des travailleurs interviewés affectent un bureau. Cette dernière représente 73.3% soit 66 personnes et 26.7% soit 24 répondants font un travail dit organique.



Si l'on considère le nombre des interviewés, on peut déduire que la majorité des répondants s'attachent à un travail de type bureautique.

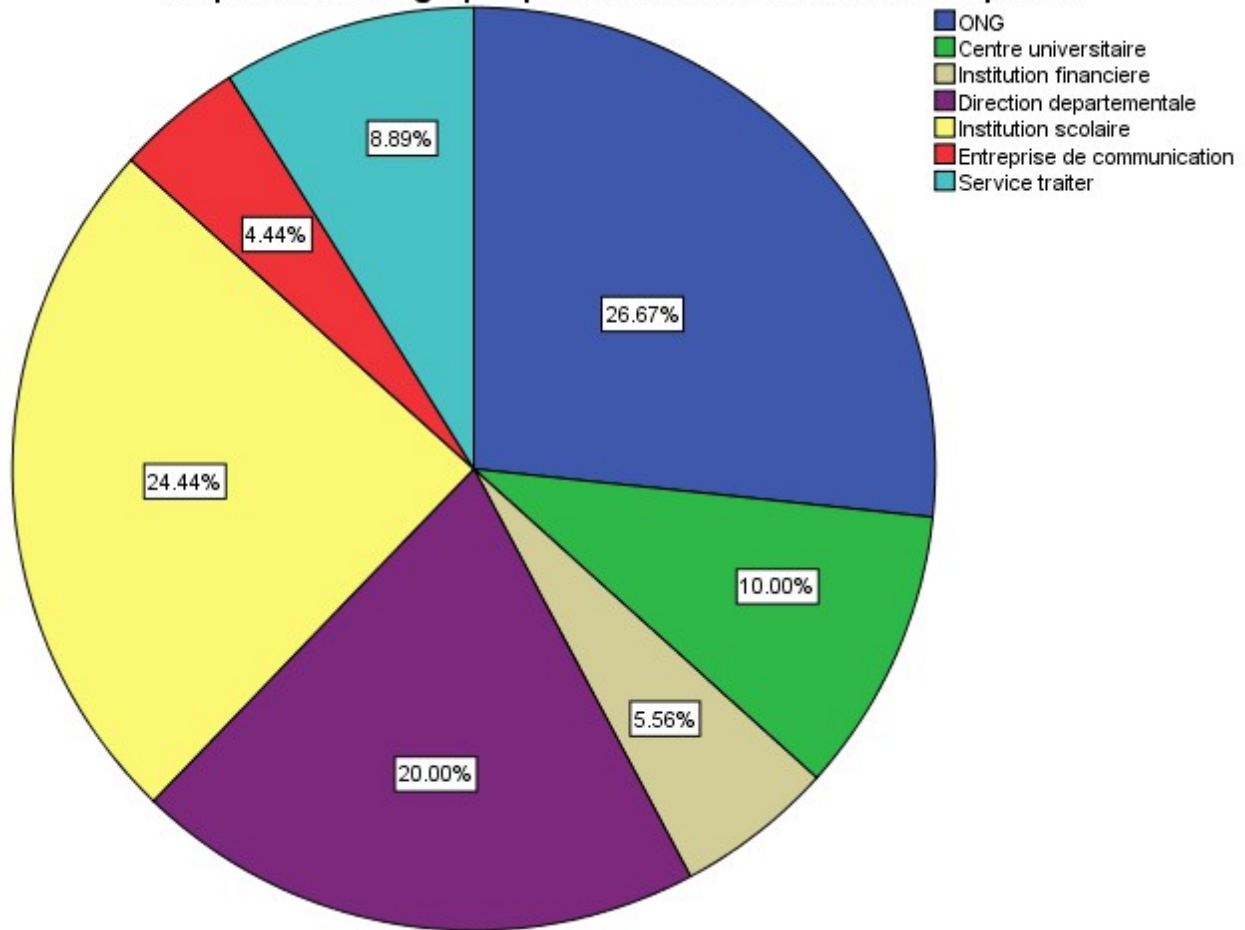
Tableau VII : Répartition des répondants par type d'institution ou entreprise.**Répartition des répondants par institution**

	Fréquence	Pourcentage	% valide	% cumulé
ONG	24	26.7	26.7	26.7
Centre universitaire	9	10.0	10.0	36.7
Institution financière	5	5.6	5.6	42.2
Direction départementale	18	20.0	20.0	62.2
Institution scolaire	22	24.4	24.4	86.7
Entreprise de communication	4	4.4	4.4	91.1
Service traiteur	8	8.9	8.9	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Source : Enquête réalisée au prôt de 90 employés de la ville de Port-de-paix entre avril et mai 2017

Considérant l'ensemble des institutions étant constituées notre terrain de recherche, ce tableau montre que la majorité des répondants sont tirés de la catégorie des organisations non gouvernementales. Ils représentent 26.7% de l'ensemble soit 24 personnes. Nous comptons tout de suite les participants tirés des institutions scolaires. Ils représentent 24.4% soit 22 interviewés et ceux des directions départementales, ils représentent 20% soit 18 répondants.

Représentation graphique de l'échantillon des d'entreprises



D'après cette graphique, on a pu remarquer que la majorité de personnes ayant participé à cette recherche viennent des organisations non gouvernementales. En suite ce sont les institutions scolaires et les directions départementales.

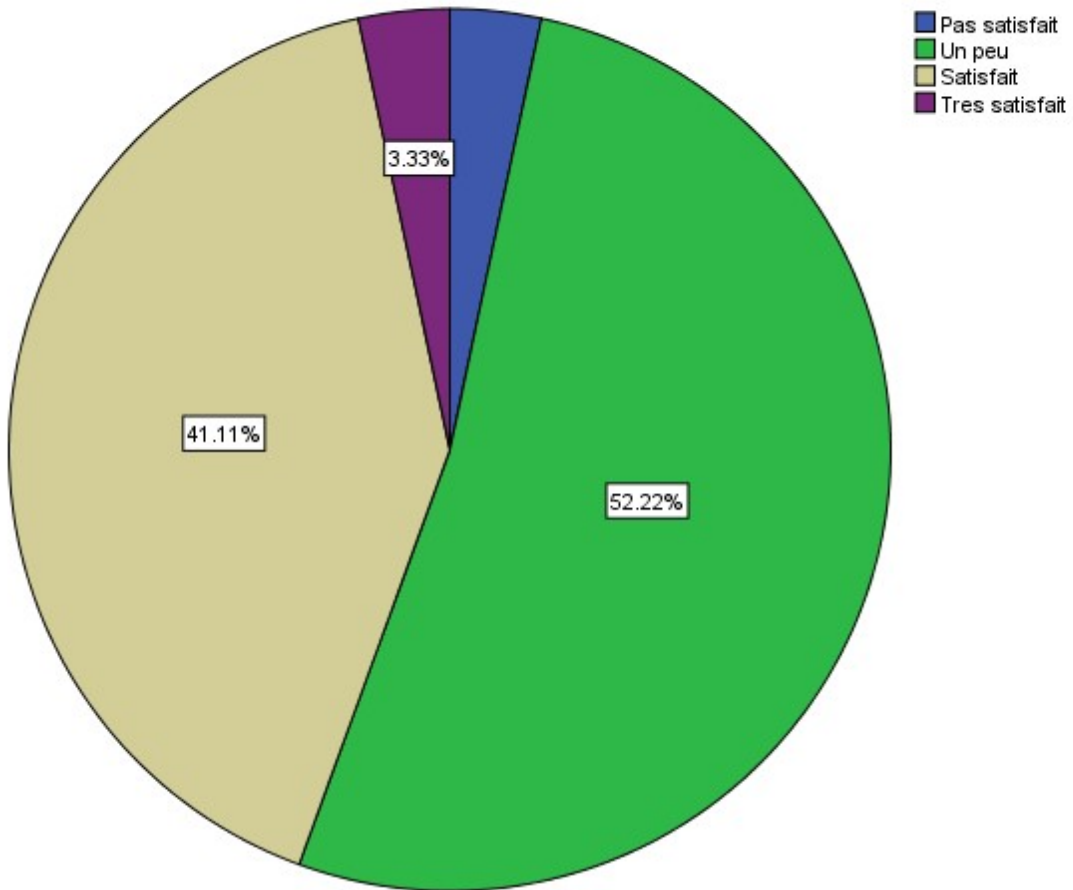
Tableau VIII : Les enquêtés par rapport à leur satisfaction au travail**Répartition des enquêtés en fonction de leur niveau de satisfaction.**

		Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Niveau de satisfaction	Pas satisfait	3	3.3	3.3	3.3
	Un peu	47	52.2	52.2	55.6
	Satisfait	37	41.1	41.1	96.7
	Très satisfait	3	3.3	3.3	100.0
	Total	90	100.0	100.0	

Source : Enquête réalisée au prët de 90 employés de la ville de Port-de-paix entre avril et mai 2017

Ce tableau nous montre que la majorité des 90 employés interviewés sont peu satisfaits de leur travail. Ils représentent 52.2% de la population travailleuse sélectionnée. Soit 47 participants. Et ensuite 41.1%, soit 37 interviewés sont satisfaits. Cela peut sous-entendre que la satisfaction est un indice de la prévalence de la dépression en milieu du travail. En cas de recherche des causes qui l'ont engendré, il faudrait en tenir compte.

Représentation graphique des enquêtes selon leur niveau de satisfaction



Cette graphique nous permet de dire que, le pourcentage d'employés peu satisfaits est beaucoup plus élevé. Tandis que celui des employés satisfaits et/ou non satisfaits est peu élevé.

Tableau IX : Le niveau de prévalence des symptômes de dépression dans le milieu du travail à Port-de-Paix.

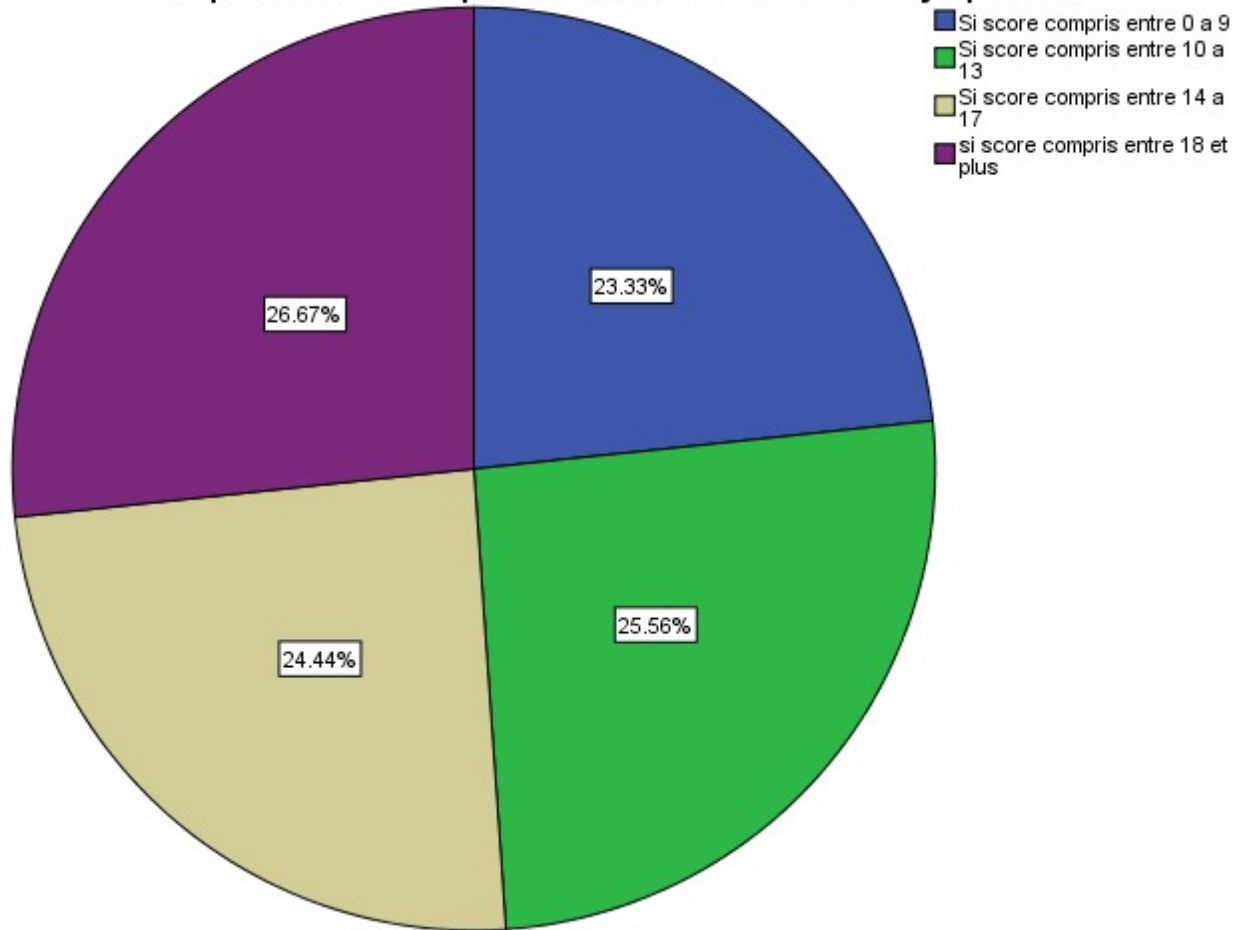
Répartition de la dépression selon le niveau des symptômes

	Fréquence	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Si score compris entre 0 à 9	21	23.3	23.3	23.3
Si score compris entre 10 à 13	23	25.6	25.6	48.9
Si score compris entre 14 à 17	22	24.4	24.4	73.3
si score compris entre 18 et plus	24	26.7	26.7	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Source : Enquête réalisée au prêt de 90 employés de la ville de Port-de-paix entre avril et mai 2017

Dans ce tableau, nous pouvons remarquer que la note la plus élevée de la dépression est celle qui se trouve entre 18 et plus. Cette dernière représente 26.6% des scores, soit 24 répondants des 90 questionnés. Il y a ensuite 25.6% soit 23 personnes qui ont un score se trouvant entre 10 à 13, 24.4% soit 22 employés qui obtiennent une note entre 14 et 17 et 23.3% soit 21 interviewés avec un score qui se trouve entre 0 à 9.

Repartition de la depression selon le niveau des symptomes



Par rapport aux différents scores obtenus par les participants, cette graphique nous montre que la majorité des répondants ont une note traduisant la présence de la maladie dépressive au milieu de la population travailleuse.

Tableau X : Représentation de la dépression en fonction de la sévérité des symptômes.

Présentation des symptômes de la dépression selon leur niveau de sévérité

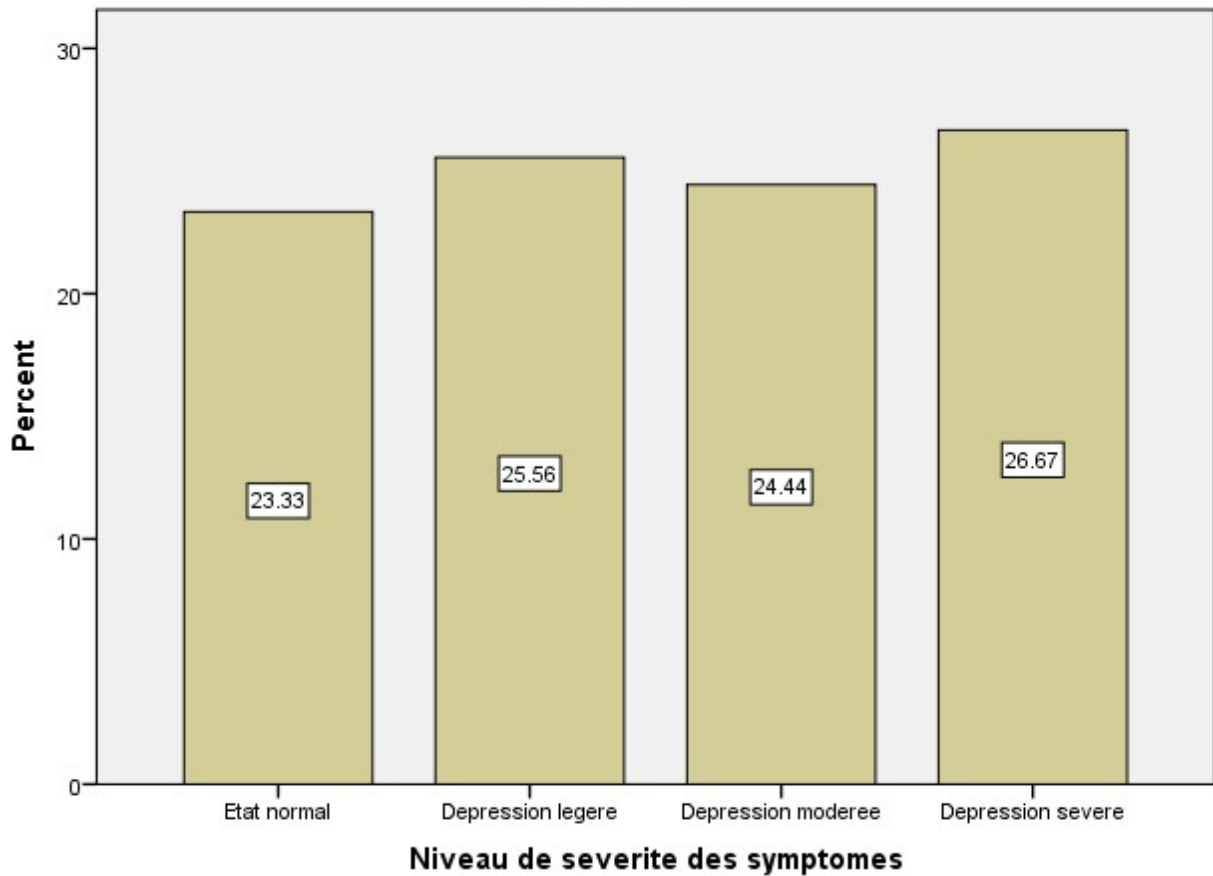
	Fréquence	%	% valide	% cumulé
Etat normal	21	23.3	23.3	23.3
Dépression légère	23	25.6	25.6	48.9
Dépression modérée	22	24.4	24.4	73.3
Dépression sévère	24	26.7	26.7	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Source : Enquête réalisée au prêt de 90 employés de la ville de Port-de-paix entre avril et mai 2017.

Ce tableau indique que le niveau sévère de la dépression est le plus répandu parmi nos 90 employés interviewés. Ceci représente 26.7% soit 24 répondants. Ensuite c'est la dépression légère qui représente 25.6% soit 23 parmi les répondants et la dépression modérée qui représente 24.4%, soit 22 enquêtés. Cependant il y a 23.3% soit 21 employés dont l'état mental par rapport à la dépression est normal.

Cette graphique nous permet de déduire que sur un total de 90 questionnés, 69 souffrent de la dépression. Soit un pourcentage global de 76.67%.

Représentation graphique des symptômes de la dépression selon le niveau de leur sévérité



Cette graphique nous permet de dire que, le niveau de dépression le plus élevé au milieu de la population travailleuse est la dépression sévère. En nous référant aux données statistiques on peut déduire que le niveau de l'évolution de la dépression est supérieur à la santé mentale normale des répondants.

Tableau XI : Présentation de la sévérité de la dépression par rapport aux groupes d'âge

Groupe d'âge * Niveau de sévérité des symptômes

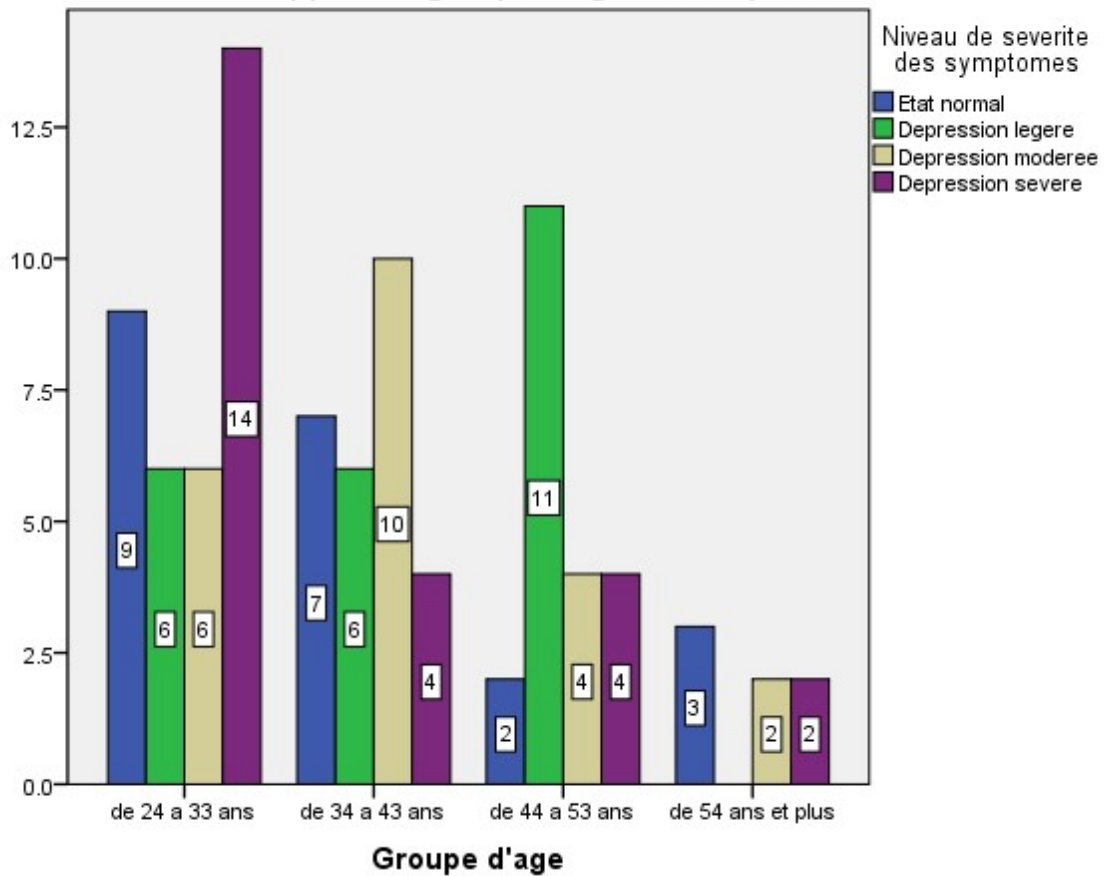
		Niveau de sévérité des symptômes				Total
		Etat normal	Dépression légère	Dépression modérée	Dépression sévère	
Groupe d'âge	de 24 a 33 ans	9	6	6	14	35
	de 34 a 43 ans	7	6	10	4	27
	de 44 a 53 ans	2	11	4	4	21
	de 54 ans et plus	3	0	2	2	7
Total		21	23	22	24	90

Source : Enquête réalisée au prët de 90 employés de la ville de Port-de-paix entre avril et mai 2017.

Ce tableau nous montre que le groupe d'âge le plus touché des travailleurs interviewés est celui qui se trouve entre 24 et 33 ans. Il compte à lui seul 6 personnes touchées de la dépression légère, 6 de la dépression modérée et 14 personnes de la dépression sévère. Tout de suite vient le groupe dont l'âge est inclus entre 34 et 43 ans comptant à son tour six dépressions légères, 10 modérés et 4 cas de dépression sévère.

Bien que le motif du travail ne consiste pas à étudier les causes de la dépression, cependant on doit se demander pourquoi le groupe (24-33 ans) semble-t-il être le plus touché en milieu du travail ? Tenant compte du tableau des données recueillies, on voit que 14 des 26 travailleurs du groupe (24-33 ans) souffrant de ce trouble en milieu du travail atteignent le niveau sévère, tandis que 10 des 20 de la catégorie (34-43 ans) touchent le niveau modéré contre 11 des 19 employés de la catégorie (44-53 ans).

Représentation graphique du niveau de sévérité des symptômes dépressifs par rapport au groupe d'âge des enquêtés



Lorsqu'on considère cette graphique, on voit que les symptômes de dépression sévère sont plus élevés parmi le groupe d'âge 24 à 33 ans, les symptômes modérés sont plus répandus dans le groupe 34 à 43 ans. Tandis que pour le groupe 44 à 53 ans c'est la dépression légère qui prévaut.

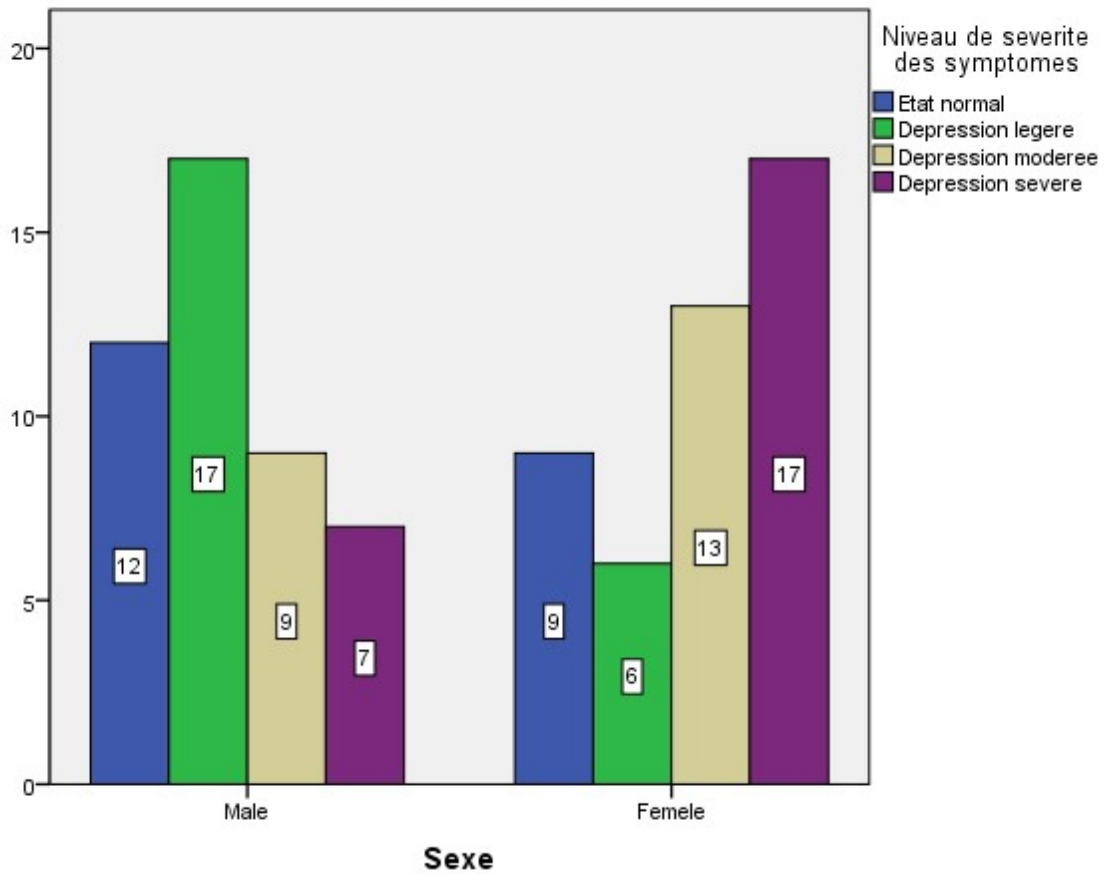
Tableau XII : Répartition de la sévérité de la dépression par rapport au sexe**Sexe * Niveau de sévérité des symptômes**

		Niveau de sévérité des symptômes				Total
		Etat normal	Dépression légère	Dépression modérée	Dépression sévère	
Sexe	Male	12	17	9	7	45
	Femelle	9	6	13	17	45
Total		21	23	22	24	90

Source : Enquête réalisée au prët de 90 employés de la ville de Port-de-paix entre avril et mai 2017.

Selon ce tableau, la quantité des femmes touchée par la dépression dans le milieu des travailleurs est élevée par rapport aux hommes. 36 femmes sur 45 sont touchées par un niveau quelconque de la dépression. Alors que 33 hommes sur 45 en sont touchés et les autres sont à l'état normal.

Représentation graphique de la sévérité des symptômes dépressifs par rapport au sexe des interviewés



Au regard de cette graphique, on voit que la dépression évolue considérablement parmi les femmes contrairement aux hommes. Le niveau sévère est plus élevé chez les femmes. Tandis que le niveau léger est plus répandu chez les hommes. Le niveau modéré est plus haut chez les femmes, alors que le niveau de l'état normal s'élève chez les hommes.

Tableau XIII : La sévérité de la dépression selon le type d'emploi

Niveau de sévérité des symptômes * Type d'emploi

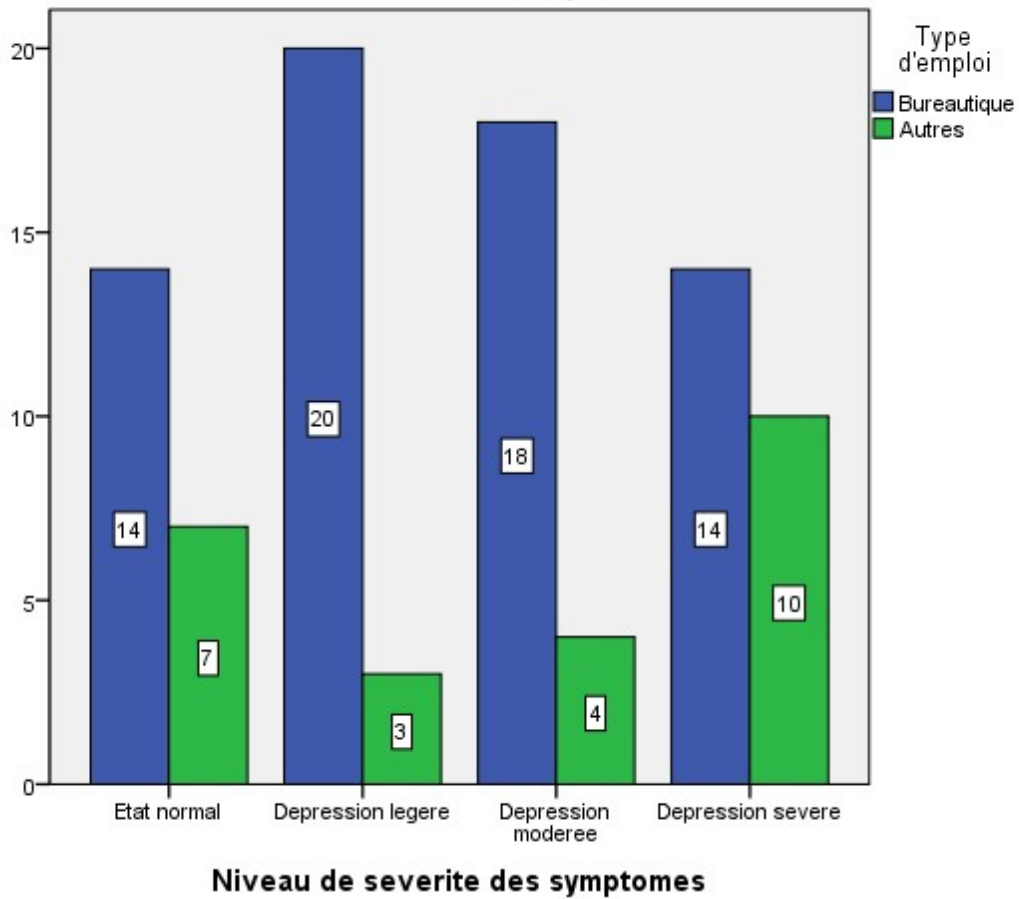
		Type d'emploi		Total
		Bureautique	Autres	
Niveau de sévérité des symptômes	Etat normal	14	7	21
	Dépression légère	20	3	23
	Dépression modérée	18	4	22
	Dépression sévère	14	10	24
Total		66	24	90

Source : Enquête réalisée au prêt de 90 employés de la ville de Port-de-paix entre avril et mai 2017

Ce tableau nous pousse à relater que la majorité des enquêtés furent des travailleurs de bureau. Ils sont au nombre de 66 contre 24 employés organiques. Dans cette perspective la dépression paraît élevée dans les deux cas.

Considérons le cas des 24 personnes avec un emploi autre qu'un travail de bureau. 17 sur 24 éprouvent un niveau quelconque des symptômes dépressifs. Soit un pourcentage de 70.83%. Pour les travailleurs affectés à un emploi bureautique, 52 sur 66 sont touchés par cette pathologie. Cette quantité représente un pourcentage de 78,78%. Cela nous permet de conclure que tous les deux milieux sont dépressiogènes.

Représentation graphique des symptômes de la dépression par rapport aux type d'emploi



Cette graphique nous permet de déduire que plus la quantité des interviewés augmente, plus la quantité de personnes touchées par la dépression augmente.

Tableau XIV : Evolution de la dépression dans les différentes entreprises**Type d'entreprise * Niveau de sévérité des symptômes**

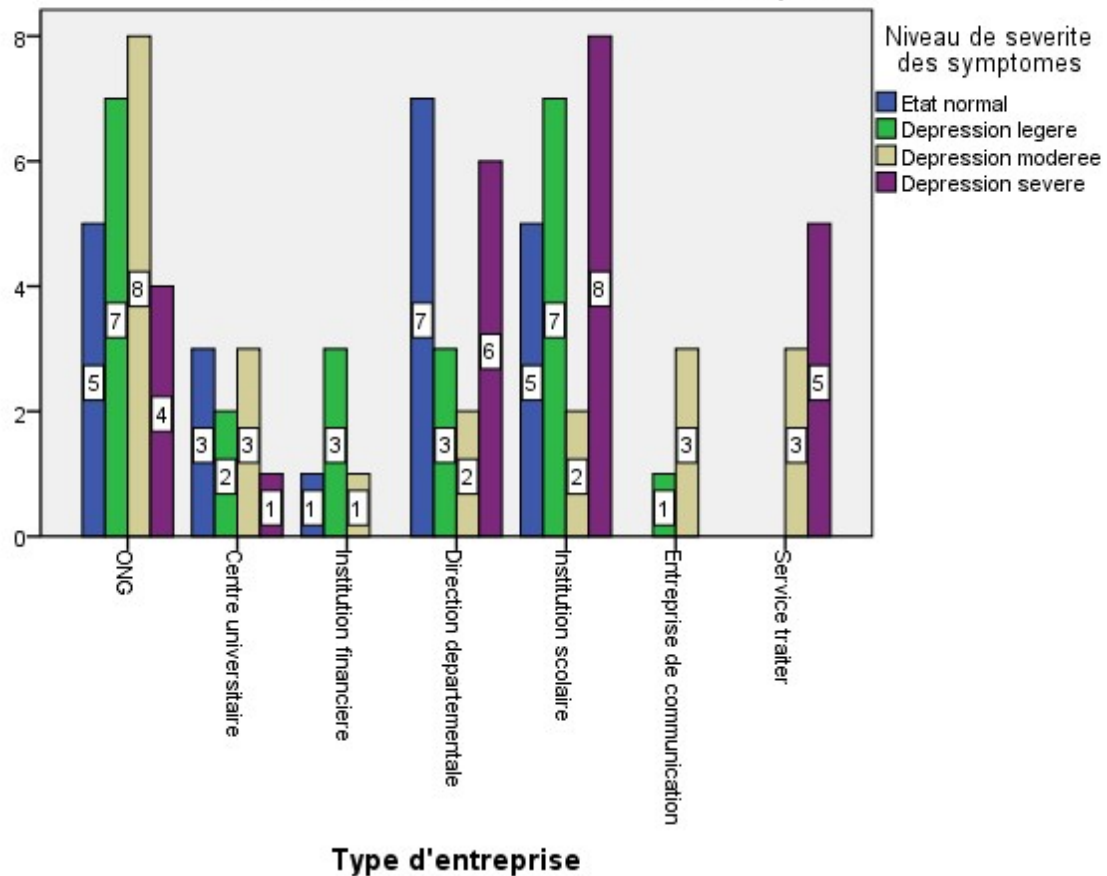
		Niveau de sévérité des symptômes				Total
		Etat normal	Dépression légère	Dépression modérée	Dépression sévère	
Type d'entreprise	ONG	5	7	8	4	24
	Centre universitaire	3	2	3	1	9
	Institution financière	1	3	1	0	5
	Direction départementale	7	3	2	6	18
	Institution scolaire	5	7	2	8	22
	Entreprise de communication	0	1	3	0	4
	Service traiteur	0	0	3	5	8
	Total	21	23	22	24	90

Source : Enquête réalisée au prêt de 90 employés de la ville de Port-de-paix entre avril et mai 2017

Ce tableau nous montre que 19 des 24 personnes enquêtées dans la catégorie des organisations non gouvernementale souffrent à un niveau ou à un autre une forme quelconque de la dépression et les 5 autres sont d'un état normal. 6 parmi les 9 questionnées aux centres universitaires souffrent de la dépression et les 3 autres sont à l'état normal. 4 des 5 personnes des institutions financières sont affectées par une forme de dépression. Quant aux 18 personnes interviewées au niveau des directions départementales, 11 sont touchés par la dépression. Nous avons interrogé 22 travailleurs au niveau des institutions scolaires, 17 sont concernés par la pathologie. Qui plus, seulement 4 personnes ont participé à notre travail au niveau d'une compagnie de communication toutes les quatre sont touchées. Nous avons enfin trouvé l'adhésion de 8 employés dans un restaurant et service traiteur, ils ont tous éprouvé à un certain niveau de la dépression. En définitif, on en déduit que 69 personnes, soit 76.67% des 90 travailleurs

interviewés souffrent sous une forme ou une autre de la dépression. Par contre, 21 répondants, soit 23.33% sont à l'état normal.

Représentation graphique des symptômes de la dépression par rapport aux différentes institutions et/ou entreprise



Selon cette graphique nous pouvons affirmer que la majorité des répondants souffrent à un certain niveau quelconque de la dépression. Cette maladie, faudrait-il la négliger dans le milieu du travail ?

Tableau XV : L'évolution de la dépression par rapport à la satisfaction destravailleurs.

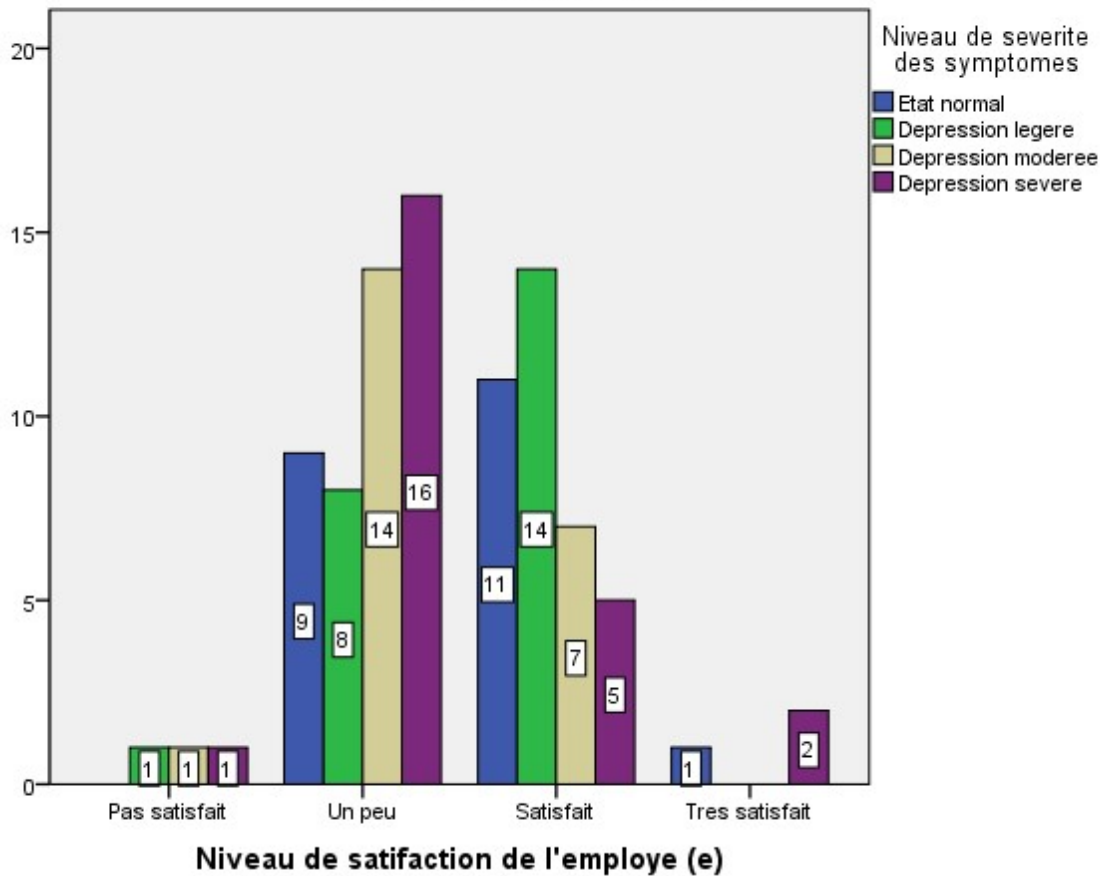
Niveau de satisfaction de l'employé (e) * Niveau de sévérité des symptômes

		Niveau de sévérité des symptômes				Total
		Etat normal	Dépression légère	Dépression modérée	Dépression sévère	
Niveau de satisfaction de l'employé (e)	Pas satisfait	0	1	1	1	3
	Un peu	9	8	14	16	47
	Satisfait	11	14	7	5	37
	Très satisfait	1	0	0	2	3
Total		21	23	22	24	90

Source : Enquête réalisée au prêt de 90 employés de la ville de Port-de-paix entre avril et mai 2017.

Au regard de ce tableau, les personnes peu satisfaites sont celles qui souffrent le plus de la dépression. 47 répondants sont peu satisfaits et 38 parmi eux souffrent d'une forme de dépression, soit 41.11%. Nous avons eu parmi les 90 personnes 3 répondants qui ne sont pas satisfaits de leur travail. Ils sont tous affectés et représentent 3.33% du total. Puis 3 participants sont très satisfaits dont 2 souffrent de la dépression sévère soit 2.22%. Enfin, 37 interviewés sont satisfaits. Par contre, 26 parmi ces derniers souffrent de la dépression, soit 28.89% de la population cible.

Représentation graphique de l'évolution de la dépression suivant le niveau de satisfaction des travailleurs



Cette graphique permet de dire que la majorité des travailleurs peu satisfaits sont, à quelque niveau que ce soit touchés par la dépression. Dans ce cas, la satisfaction en est-elle une cause de la dépression en milieu du travail ?

CONCLUSION

Notre recherche à vocation scientifique cherche à déterminer la prévalence de la dépression dans le milieu du travail à Port-de-paix. Nous avons présenté l'évolution de cette maladie à travers le monde et la situation de risques des travailleurs dans ce milieu. Les constats nous portent à croire que cette pathologie est présente dans cette ville et évolue considérablement dans le milieu du travail.

Nous avons consulté dans la documentation disponible à cet effet, des ouvrages et articles retraçant les indices de la maladie à travers certaines sociétés, puis dans la vie des individus. Il n'y a pas lieu de parler de recherche scientifique, sans parler de théorie et de méthode. Pour mener à bien notre travail de recherche, nous avons retenu des théories telles que les théories motivationnelles avec Taylor, Herzberg, Vroom, Maslow et la théorie cognitivo-comportementale. Pour une vision cognitive et comportementale de la personne, nous avons emprunté les lunettes de cette approche qui privilégie les aspects cognitifs et comportementaux en tenant compte des variables qui y sont relatives.

Pour la préparation de l'enquête, nous avons choisi d'utiliser comme outil un questionnaire et le test de dépression de Hamilton ; 15 institutions ont accepté de participer à notre recherche incluant les femmes et les hommes entre 24 à 54 ans et plus. La structure de notre questionnaire était composée de deux parties, la première consiste à déterminer l'identification de la personne, tandis que la deuxième englobe la problématique d'étude des symptômes dépressifs. Nous avons fait choix de la méthode quantitative par le fait d'être à la recherche des informations venant de la spontanéité des répondants et de quantifier leur état de santé par rapport à la dépression.

Dans l'objectif de bien mener notre enquête nous avons fixé des objectifs. Son but principal consiste à étudier d'un point de vue épidémiologique la prévalence de la dépression dans le milieu du travail à Port-de-Paix. Pour ce faire, nous avons élaboré une problématique de recherche avec comme hypothèse : plus de 50% de la population travailleuse de Port-de-Paix souffre sous une forme ou d'une autre de la dépression.

Nous avons souligné que l'absence de psychologue dans le milieu du travail laisse à douter de l'état de santé normale des travailleurs. Ces derniers semblent être livrés à eux seuls. Personne ne s'intéresse à leur intérêt.

En gros, nos objectifs ont été atteints, dans la mesure où cette étude nous a permis d'explorer un champ important qui nécessite un regard psychologique dans une perspective de pensée complexe. Notre hypothèse est confirmée dans son intégralité, car sa vérification à travers l'analyse et l'interprétation des données prouvent qu'effectivement la dépression évolue dans le milieu du travail à un rythme considérable. A la fin de la recherche nous parvenons à vérifier que la majorité des travailleurs à Port-de-paix éprouvent à un certain niveau de la dépression. Selon l'analyse bi variée des variables niveau de sévérité des symptômes et les institutions, nous avons trouvé 69 personnes, soit 76.67% des 90 travailleurs interviewés souffrent sous une forme ou une autre de la dépression contre seulement 21 répondants, soit 23.33% qui sont à l'état normal.

Qui plus est, le croisement des variables évolution de la dépression par rapport à la satisfaction des travailleurs, a montré que 47 répondants sont peu satisfaits et que 38, soit 41.11% de la population totale souffrent d'une forme de dépression. Ensuite, parmi les 90 personnes questionnées³ d'entre elles, soit 3.33% ne sont pas satisfaites de leur travail et sont toutes touchées par la dépression. Puis 3 participants sont très satisfaits alors que 2 d'entre eux éprouvent de la dépression sévère, soit 2.22%. Enfin, 37 interviewés sont satisfaits. Par contre, 26 parmi ces derniers souffrent de la dépression, soit 28.89% de la population cible. Une évidence de confirmation de l'évolution de la maladie dans la communauté des travailleurs.

Cependant, ce travail de recherche met l'emphase sur l'existence et s'intéresse à la présence des symptômes dépressifs dans le milieu du travail. Pour accéder à ces informations, nous avons utilisé le test de dépression de Hamilton. Il faut dire que c'est le plus utilisé dans le monde pour mesurer cette pathologie. Dans ce travail, le chercheur ne fait pas de la variable du temps. A cet effet, nous supposons que le travail mérite d'autres recherches approfondies en vue de déterminer les types de dépression telles que : la dépression majeure, la dépression récurrente, la dépression persistante, la dépression dysphorique prémenstruelle, etc. telles que citées dans le cadre conceptuel et théorique. Nous suggérons également des recherches sur les causes de ces dépressions ainsi que leurs conséquences sur l'individu et le travail.

PERSPECTIVES THEORIQUES

Ce n'est pas un travail définitif. C'est ce qui fait de lui un travail scientifique. Par contre, il apporte sa contribution dans le monde scientifique, car il présente la prévalence de la dépression à Port-de-Paix, notamment dans le milieu du travail. Certainement, les professionnels, des chercheurs et des lecteurs seront intéressés à un tel travail. En conséquence, nous suggérons aux autorités du pays, aux gestionnaires des ressources humaines et/ou propriétaires d'entreprises, aux médias, aux organismes de défenses des droits humains ou tout autre individu qui auront à consulter ce travail, d'en faire un outil qui offre l'opportunité de mettre en valeur toutes les ressources du pays, notamment les psychologues du travail, de l'organisation ou de l'ergonomie en vue de réduire les risques psychopathologiques en milieu du travail dans le pays en général et dans la ville de Port-de-Paix en particulier.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

ANDREANI, J.-C, CONCHON, F., *Methodes d'analyse et d'interpretation Des études qualitatives : Etat de l'art en marketing* ESCP-EAP, 79 Avenue de la république, 75543 Paris Cedex 11 ; andreani@escp-eap.net.

HENRY MINTZBERG, (1979) *structure et dynamique des organizations, éditions d'organisation*

BERNARD DIONNE (2001) *Pour reussir, guide methodologique pour les études et la recherche*, 3^e edition, Edition Etudes Vivantes, EV Bruxelles : De Boeck Université. Traduction de la 2^eme édition américaine par P. Mayer.

BERTHIAUME F. et LAMOUREUX A. *Initiation à la recherche en psychologie*, Biblio-Media.

DAVID HAWKINS, *Quand vous être déprimé*, édition Farel, 3 juillet 2003.

DURKHEIM E. (1997) *Les règles de la méthode sociologique*, PUF, Paris.

FISCHNER, G.-N. (2010). *Les concepts fondamentaux de la psychologie sociale*, Dunod : Paris.

FORTIN M-F., (1996) *Le processus de la recherche*, éd. Décarie, Québec.

GARRARD J. (2014) *Health sciences literature review made easy. The Matrix method*, Jones and Barlett Learning, Burlington.

GAUTHIER B. (1997) *Recherche sociale*, 4^{ème} éd., PUQ, Québec.

GIROUX S. et TREMBLAY, G. (2002) *Méthodologie des sciences humaines*, éd., ERPI, Québec.

GRAWITZ M. (2011) *Méthodes des sciences sociales*, éd. Dalloz, Paris.

HUFFMAN K., VERNOY M. et VERNOY J. (1995) *Psychologie en direct*, éd. Modulo, Québec,

JODELET, D., JEAN V., PHILIPPE B. (1970) *La psychologie sociale*, Préface de Serge Moscovici

LAMOUREUX A. (1996) *Recherche et méthodologie en science humaine*, éd. études vivantes, Québec.

LECADET, C. et MEHENNA, M. *Histoire de la Psychologie*, Berlin Atouts Psychologie.

MOSCOVICI, S. (1961) *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, PUF (2^e éd. 1976).

MOSCOVICI, S. (1972) *Introduction à la psychologie sociale*. Tome I.

MURIEL BERTRAND-SERVAIS, (2010), *La dépression, comment s'en sortir ?*, Vuibert-septembre.

NORBERT SILLAMY, *dictionnaire de Psychologie, édition Larousse In extens*.

PAROT, F. & RICHELLE, M. (1992). *Introduction à la psychologie. Histoires et méthodes*. Paris : PUF.

PIARD, F. (2004), *Construire le mémoire de sortie, Méthodes, procédés et procédures*, Port-au-Prince, NAPCO.

PIARD, F. *Construire le Mémoire de sortie Méthode, procédés et procédures*, ED Editions Duvalsaint

SCHNEIDER, D. K. TECFA, *Méthodes qualitatives en sciences sociales, Petite introduction aux méthodes qualitatives* Version 0.9 - nov 2007 Originaux disponibles ici: <http://tecfa.unige.ch/guides/methodo/quali/> Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Education, Université de Genève, 54 route des Acacias, CH-1227 Genève Daniel.Schneider@tecfa.unige.ch - <http://tecfa.unige.ch/tecfa-people/schneider.html>.

SOCKEEL, P. & ANCEAUX, F. (2002). *La démarche expérimentale en psychologie*. Paris : In

TAVRIS, C. & WADE, C. (1999). *Introduction à la psychologie. Les grandes perspectives*.

DOCUMENTS, ARTICLES & REVUES CONSULTÉS

CAMBRIDGE, M.A., MURRAY, C.J.L., ET LOPEZ, A.D. (éditeurs) (1996). *The global burden of disease: A comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020*. Publié par la Harvard School of Public Health pour le compte de l'Organisation mondiale de la santé et de la Banque mondiale, Harvard University.

WILSON, M., JOFFE, R., ET WILKERSON, B. (2002). *The unheralded business crisis in Canada: Depression at work. Document d'information pour les entreprises comprenant « 12 Étapes d'un plan d'affaires pour vaincre la dépression »*. Toronto: Global Business and Economic Roundtable on Addiction and Mental Health.

PATRICK COUPECHOUX, *La déprime des opprimés : enquête sur la souffrance psychique en France*, éd. Seuil, 2009.

DSM-II, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé, (1868)

DSM-III-R, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé, (1980-1987)

DSM-IV-TR, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, texte révisé, (1994-2000)

DSM-V, Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, Février 2013

Le US National Institute of Mental Health (NIMH), [étude statistique exhaustive réalisée de 2001 à 2003](#), sur la dépression chez les américains.

L'UNIVERSITE DE LORRAINE, *cours de psychologie différentielle de la personnalité*, <http://vincentberthet.com/>

SANTE CANADA. (2001). *Partie 1 : Conseils sur la gestion des risques associés au stress en milieu de travail*

CIM-10, *Classification Statistique Internationale de maladies, version 2008*

AGENCE DE SANTE PUBLIQUE DU CANADA. (2004). *Rapport no 3 : Examen du conflit entre le travail et la vie personnelle et des contraintes qu'il exerce sur le système de santé canadien. Document trouvé le 19 août 2007.*

JACQUEMAIN M., *Appréhender la réalité sociale, Syllabus de question approfondie de méthodologie 2014.*

M. ASSIE GUY ROGER, DR. KOUASSI ROLAND RAOUL, *Cours d'Initiation a la Methodologie de Recherche*

Actes officiels de l'organisation mondiale de la santé, n° 2

La psychologie moderne de A à Z Comprendre-Avoir-Agir.

Rapport sur les maladies mentales au Canada, chapitre II, octobre 2002

OMS, Guide d'intervention mhGAP

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans <http://www.greatwestlife.com/001/cmh/centrepourlasantementale/Faitsetstatistiquessurlasantementale/index.htm>

Enquête réalisée sur la dépression en France (2005-2010) : prévalence, recours au soin et sentiment d'information de la population

Wilson et coll., 5. 14. Boyd, Leslie. « Strategies to Fight Depression Improve More than just Mood. »CitizenTimes du 13 juin 2007

Ressources humaines et Développement social Canada. (2005). La conciliation travail vie : une bonne affaire, bâtir un dossier de rentabilité.

Le nouvelliste, Problématique du système de la santé mentale en Haïti publié le 18 octobre 201.

SAMIR CHAQRI, (2009) Université ibnou Zohr-Master Professionnel

ALIAIN, (30 juin 2009), Motivation-Théorie VIE de Vroom.

MÉMOIRES CONSULTÉS

ALCIME, N., AUGUSTE, J., BELAIR, Y., ELIE, N., JOSEPH, F. (2016) Prise en charge psychologique des parents face à des troubles psychomoteurs de leur enfant (0 à 5 ans) dans la ville de Port-au-Prince. (2015-2016). Université Notre Dame d'Haiti, Faculté de Medecine et des Sciences de la Santé, École des Sciences Infimères, Mémoire de licence en sciences infimères.

AMY, B., JEAN-LOUIS, G., LARACOINTE, L. N., LYSIUS L., SAINT-PREU G. C.(2016) Impact des troubles sociopolitiques sur la santé mentale des écoliers du centre-ville de Port-au-

Prince de 2003 à 2015. Université Notre Dame d'Haïti, Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, École des Sciences Infirmières, Mémoire de licence en sciences infirmières.

DERVIS, W. (2015) *Orientation professionnelle et la satisfaction personnelle dans les choix d'études universitaires. Étude menée dans la zone métropolitaine sur un échantillon de 50 étudiants/es en fin de la première année de Licence (Promotion 2014-2015) de la Faculté d'Ethnologie (FE) de l'Université d'État d'Haïti (UEH)*. Faculté d'Ethnologie, Université d'État d'Haïti, Mémoire de licence en psychologie.

GABRIEL, D. (2010) *La violence faite aux femmes. Représentation faite au Port-au-Prince des jeunes de 15 à 29 ans*. Faculté d'Ethnologie, Université d'État d'Haïti, Mémoire de licence en Sociologie et Anthropologie.

JEAN SIMON, S., GUERRIER, C., DORIVAL, D. (2012) *Impact de l'absence du père comme figure d'autorité sur le risque de grossesse précoce chez quarante adolescentes de douze à dix-huit ans. Etude rétrospective au service de la maternité de l'Hôpital de l'Université d'Etat d'Haïti novembre 2010-février 2011*. Faculté d'Ethnologie, Université d'État d'Haïti, Mémoire de licence en psychologie.

JEAN-FRANCOIS, L. (1992), *Jeunesse et représentation sociale, image de soi d'un groupe de jeunes de Bel-Air*. Faculté d'Ethnologie, Université d'État d'Haïti, Mémoire de licence en psychologie.

LAROSE, S. (2011) *Représentation de la femme projetée par les rappers le cas du groupe Baricad Crew de Bas Peu de Chose*. Faculté d'Ethnologie, Université d'État d'Haïti, Mémoire de licence en psychologie.

WEBOGRAPHIE

www.psychologues-psychologie.net

https://www.u-cergy.fr/_attachments/invited...cv.../cv_benalaya.pdf?...

www.psych.lse.ac.uk/psr/PSR1993/2_1993Boggi.pdf

psychologiesociale.eu/wp-content/.../Lo-monaco-Lheureux-2007.pdf

www.psychologie-sociale.com/index.php?option=com

www.haitisantementale.com

www.geirso.uqam.ca/jirso/Vol3_Dec06/07BerestovoyP

D Jodelet, S Moscovici - 1989 - classiques.uqac.ca

<http://www.psmt.ca>

www.mediadico.com

C Garniez, L Sauvé - Education relative à l'environnement: ..., 1999 - archipel.uqam.ca

S Moscovici - Psychologie et société, 2001 - researchgate.net

<https://www2.gouv.qc.ca/entreprises/portail/quebec/infosite?x>

<http://www.lematinhaiti.com/contenu.php?idtexte=26796>

[http://www.pharmacieducentre-mondeville.fr/article/depression-une-maladie-qui-prend-la-tete,](http://www.pharmacieducentre-mondeville.fr/article/depression-une-maladie-qui-prend-la-tete)

<http://www.la-depression.org>

Psychomédia

ANNEXE

UNIVESITE VALPARAISO (UV)

QUESTIONNAIRE

PREMIERE PARTIE

Dans cette partie du questionnaire vous êtes prié de relater les informations ayant rapport à votre vie personnelle et votre environnement socioprofessionnel

Nan pati sa a, kesyonè a pèmèt ou bay enfòmasyon sou tèt ou ak sou anviwònman travay ou a.

	Masculin	Féminin	Autre
1. Sexe			
2. Groupe d'âge (entre 24-54 ans et plus)	(24-34)	(35-44)	(45-54) (55 et plus)
3. Niveau d'étude/nivo etid ou	9 ^e AF	Secondaire (3 ^e –filo)	Universitaire Diplome nan inivèsite
4. Condition matrimoniale	Célibataire	Marié (e)	Union libre
5. Avez-vous un emploi ? Eske wap travay ?	Oui/wi		Non
6. Type d'emploi/kalite anplwa	Bureautique/nan biwo		Autre/lòt
7. Fonction occupée/wòl ou nan travay la			
8. Date du début/lèw te kòmanse travay la			
9. # d'années dans le travail/konbyen tan w genyen nan travay la			
10. Institution ou entreprise de travail/kote			

wap travay la

11. Secteur d'activité

Vente Finance Service Enseig
nemen s Autre

12. Type d'entreprise/Institution

Publique **Non publique**

13. Votre place dans l'administration du travail/kotew plase nan echèl administrasyon an ?

Superviseur/bòs **Superviseur et est supervisé/bòs pou yon gwoup sou zòd yon lòt.** **Exécutant /pa soutèt ankenn moun**

14. Niveau de satisfaction/eskew satisfè nan travay la ?

Pas du tout **Un peu/satifè yon tikras** **Satisfait/satisfè** **Très satisfait/satisfè anpil**

DEUXIEME PARTIE/Echelle de dépression de Hamilton adaptée

Dans cette partie, il vous est prié de cocher l'information relative à votre état d'esprit. Une réponse par question. Nan pati sa a, koche sa ki bay enfòmasyon sou janw santiw. Tanpri koche yon sèl pou chak kesyon

Date _____

1. Eske ou te santi ou de lala sa vle di manke fòs anpil pandan 2 semènki sot pase la yo ?

- Non mwen pat santim konsa ditou.
- Mwenkonnsanti m konsa kèk fwa. Sitou lè yo pozem kesyon sou sa.
- Sa konn rive san m pa menm rann mwen kont. Tankou nan otè vwa m.
- Lò tmoun konn wè sa sou vizaj mwen, nan janm konpòtem ou dimwens nan woté vwa m epi mande m kisam genyen?
- Wi mwen toujou konsa.

2. Nan jou sa yo, eske ou te santi w koupab, kòm si ou lakòz yon bagay osnon ou mal aji ak tèt ou?

- Mwen pa janm santi m konsa
- Mwen konn santi m pa alèz, tankou m fè yon moun mal
- Mwen te santi lavim pase mal, mwen pa alèz ak tèt mwen.
- Mwen konn anvi di sanble lavim pase mal.
- Mwen konn menm tande vwalòt mou epi wè moun kap fèm grimas

3. Eskew konn gen lide pouw fè tèt ou mal ?

- Lide sa pajanm monte nan tèt mwen
- Mwen konn dekouraje ak lavi
- Kèk fwa m di pitom te mouri
- Mwen konn anvi fè tèt mwen mal
- Mwen konn menm tante fè tèt mwen mal

4. Difilite pou dòmi pran w nan komansman nwit

- Mwen pa gen pwoblèm poum dòmi

- Kèk fwa mwen konn gen ti pwoblèm dòmi. Kotem konn pran plis pase inè poum dòmi
- Mwen konn konsa preske chak jou

5. Difikilte pou rete dòmi jouk li jou dòmi pandan lannuit

- Pa ditou
- Mwen konn genyen gwo difikilte poum dòmi lanuit
- Mwen konn menm leve kite kabann mwen sanm pap al fè bezwen.

6. Difikilte pou dòmilèl preske jou.

- Mwen pa gen ankenn difikilte
- Toujou leve bonè epi dòmi ankò
- Difikilte poum dòmilè m reveye

7. Difikilte nan travay oswa aktivite mwen.

- Ankenn difikilte
- Mwen konn santim fatige oubyen manke fòs
- Mwen konn pèdi enterè nan travay osinon aktivite m yo.
- Mwen konn diminye kantite tan ak randman mwen abitye bay nan travay mwen
- Mwen konn pran konje repete anpil fwa pou kòz maladi

8. Panse ak langaj ralanti

- Panse ak langaj nòmral
- Pale dousman
- Pale dousman dousman jistan moun fè anpil efò pou tandem.
- Mwen konn gen gwo difikilte pou pale
- Kominikasyon mwen te tèlman difisil, li te vin menm enposib

9. Eske sa konn rive w fèkèk mouvman lòt moun manke konprann ?

- Sa pajanm rive m
- Eske sa rive w konn santiw ap tranble ?
- Renmen krake dwat epi jwe nan cheve
- Difikilte pou rete chita an pè
- Tòde menw, manje zong, rache cheve oswa manje po bouch ou

10. Difikilte nan lespriw. (Anksyete)

- Ankenn pwoblèm
- Ou konn santiw anvi fache, ou pa ka konsantre
- Bay tèt ou pwoblèm pou nenpòt ti bagay
- Ou konn kagou menm lòt moun wè sa
- Ou santi w pè anpil anpil

11. Malèz nan kò w ou paka rive eksplike. (Anksyete)

- Ankenn malèz
- Gen malèz men se pa two grav
- Wi gen malèz mwen paka rive konprann
- Mwen santi anpil malèz
- Mwen tèlman gen malèz mwen paka sipòte

12. Sentom nan kò a ki gen rapò ak malèz dijesyon

- Ankenn sentom
- Ou pa gen apeti, men ou manje kanmenm san yo pa fòsew
- Ou pa vle manje ditou si yon moun pa fòsew fè sa

13. Doulè nan tout kò sanw pat janm sibi yon chòk

- Ankenn doulè
- Eske sa konn rive w santi kò rèd, doulè nan yon pati osinon nan tout kòw, doulè nan tèt osinon nan do. Ou byen w konn pa ka sipòte ak fatig ?

14. Eske sa konn rive w paka bay randman nan rapò seksyèl, siw se gason, osinon pwoblèm règ siw se fi ?

- Janmen
- Sa pa rive souvan men sa konn rive
- Sa rive anpil fwa

15. Eske sa konn rive w pansew malad oswa pè pou w pa malad ?

- Pa janm santim konsa
- Mwen konn siveye kòm anpil
- Mwen souvan pè poum pa malad
- Gen de lè m panse m vrèman malad

- Mwen konn santi m malad nan tout kòm

16. Kesyon sa gen rapò ak pwa oswa fòs

- Mwen pa pèdi pwa
- Pou janm santim, mwen kapab pèdi pwa
- Wi mwen pèdi pwa (siw sa te rivew tal lopital pou kontwole pwa w)

17. Eske ou rann ou kont ou pa anfòm pandan 2 dènye semèn ki sot pase la yo ?

- Wi mwen rann mwen kont
- Se vre m santim pa anfòm men ta sanble se yon pwoblèm nouriti ou dimwens twòp fatig.
- Mwen toujou anfòm

NB :

a) Pour les questions contenant au moins 5 items, on note de 0 à 4. Pour ceux ayant 3, on note de 0 à 2. Cependant, pour la question 13, on note 0 pour le premier item et 2 pour le deuxième en cas de présence de l'un des symptômes énumérés.

b) Plus la note est élevée, plus la dépression est grave

- **De 10 à 13 : symptômes dépressifs légers**
- **De 14 à 17 : symptôme dépressifs légers à modérés**
- **Plus de 18 : symptômes dépressifs modérés à sévères**

ECHELLE DE DEPRESSION DE HAMILTON

HAMD-21

Traduction française révisée par J.D. GUELFY

NOM: _____ PRENOM: _____ SEXE: _____
AGE: _____ DATE: EXAMINATEUR: _____

INSTRUCTIONS

Pour chacun des 17 items choisir la définition qui caractérise le mieux le malade et écrire dans la case la note correspondante

1 Humeur dépressive : (tristesse, sentiment d'être sans espoir, impuissant, autodépréciation).

- 0. Absent.
- 1. Ces états affectifs ne sont signalés que si l'on interroge le sujet.
- 2. Ces états affectifs sont signalés verbalement spontanément.
- 3. Le sujet communique ces états affectifs non verbalement ; par ex. par son expression faciale, son attitude, sa voix et sa tendance à pleurer.
- 4. Le sujet ne communique PRATIQUEMENT QUE ces états affectifs dans ses communications spontanées verbales et non verbales.

2 Sentiments de culpabilité :

- 0. Absent.
- 1. S'adresse des reproches à lui-même, a l'impression qu'il a causé un préjudice à des gens.
- 2. Idées de culpabilité ou ruminations sur des erreurs passées ou sur des actions condamnables.
- 3. La maladie actuelle est une punition. Idées délirantes de culpabilité.
- 4. Entend des voix qui l'accusent ou le dénoncent et/ou a des hallucinations visuelles menaçantes.

3 Suicide :

- 0. Absent.
- 1. A l'impression que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue.
- 2. Souhaite être mort ou équivalent : toute pensée de mort possible dirigée contre lui-même.
- 3. Idées ou geste de suicide.

4. Tentatives de suicide (coter 4 toute tentative sérieuse).

4 *Insomnie du début de la nuit :*

0. Pas de difficulté à s'endormir.

1. Se plaint de difficultés éventuelles à s'endormir ; par ex. de mettre plus d'une demi-heure.

2. Se plaint d'avoir chaque soir des difficultés à s'endormir.

5 *Insomnie du milieu de la nuit :*

0. Pas de difficulté.

1. Le malade se plaint d'être agité et troublé pendant la nuit.

2. Il se réveille pendant la nuit (coter 2 toutes les fois où le malade se lève du lit sauf si c'est pour uriner).

6 *Insomnie du matin :*

0. Pas de difficulté.

1. Se réveille de très bonne heure le matin mais se rendort.

2. Incapable de se rendormir s'il se lève.

7 *Travail et activités :*

0. Pas de difficulté.

1. Pensées et sentiments d'incapacité, fatigue ou faiblesse se rapportant à des activités professionnelles ou de détente.

2. Perte d'intérêt pour les activités professionnelles ou de détente -ou bien décrite directement par le malade, ou indirectement par son apathie, son indécision et ses hésitations (il a l'impression qu'il doit se forcer pour travailler ou pour avoir une activité quelconque).

3. Diminution du temps d'activité ou diminution de la productivité. A l'hôpital : coter 3 si le malade ne passe pas au moins 3 heures par jour à des activités - aides aux infirmières ou thérapie occupationnelle (à l'exclusion des tâches de routine de la salle).

4. A arrêté son travail en raison de sa maladie actuelle. A l'hôpital, coter 4 si le malade n'a aucune autre activité que les tâches de routine de salle, ou s'il est incapable d'exécuter ces tâches de routine sans être aidé.

8 *Ralentissement :*(lenteur de la pensée et du langage ; baisse de la faculté de concentration ; baisse de l'activité motrice).

0. Langage et pensée normaux.

1. Léger ralentissement à l'entretien.

2. Ralentissement manifeste à l'entretien.
3. Entretien difficile.
4. Stupeur.

9 Agitation :

0. Aucune.
1. Crispations, secousses musculaires.
2. Joue avec ses mains, ses cheveux, etc.
3. Bouge, ne peut rester assis tranquille.
4. Se tord les mains, ronge ses ongles, arrache ses cheveux, se mord les lèvres.

10 Anxiété psychique :

0. Aucun trouble.
1. Tension subjective et irritabilité.
2. Se fait du souci à propos de problèmes mineurs.
3. Attitude inquiète, apparente dans l'expression faciale et le langage.
4. Peurs exprimées sans qu'on pose de questions.

11 Anxiété somatique : Concomitants physiques de l'anxiété tels que : gastro-intestinaux (bouche sèche, troubles digestifs, diarrhée, coliques, éructations), cardiovasculaires (palpitations, céphalées), respiratoires (hyperventilation, soupirs), pollakiurie transpiration

0. Absente.
1. Discrète.
2. Moyenne.
3. Grave.
4. Frappant le sujet d'incapacité fonctionnelle.

12 Symptômes somatiques gastro-intestinaux :

0. Aucun.
1. Perte d'appétit, mais mange sans y être poussé par les infirmières. Sentiment de lourdeur abdominale.
2. A des difficultés à manger en l'absence d'incitations du personnel. Demande ou a besoin de laxatifs, de médicaments intestinaux ou gastriques.

13 Symptômes somatiques généraux :

0. Aucun.

1. Lourdeur dans les membres, dans le dos ou la tête. Douleurs dans le dos, céphalées, douleurs musculaires. Perte d'énergie et fatigabilité.

2. Coter 2 au cas où n'importe quel symptôme est net.

14 Symptômes génitaux : symptômes tels que : perte de libido, troubles menstruels.

0. Absents.

1. Légers.

2. Graves.

15 Hypochondrie :

0. Absente.

1. Attention concentrée sur son propre corps.

2. Préoccupations sur sa santé.

3. Plaintes fréquentes, demandes d'aide, etc.

4. Idées délirantes hypochondriques.

16 Perte de poids : (coter soit A, soit B)

A. (D'après les dires du malade).

0. Pas de perte de poids.

1. Perte de poids probable liée à la maladie actuelle.

2. Perte de poids certaine (suivant ce que dit le sujet).

B. (Appréciation par pesées hebdomadaires par le personnel soignant lorsque des modifications actuelles de poids sont évaluées).

0. Moins de 500 g de perte de poids par semaine.

1. Plus de 500 g de perte de poids par semaine.

2. Plus de 1 Kg de perte de poids par semaine.

17 Prise de conscience :

0. Reconnaît qu'il est déprimé et malade.

1. Reconnaît qu'il est malade, mais l'attribue à la nourriture, au climat, au surmenage, à un virus, à un besoin de repos, etc.

2. Nie qu'il est malade.

CODAGE DES DONNEES A L'AIDE DE SPSS

Femelede 34 a 43 ans Secondaire Celibataire Autres Entreprise de communication non public de 1 a 10 Si score compris entre 14 a 17 Depression moderee Satisfait

Femelede 34 a 43 ans Secondaire Marie (e) Bureautique ONG non public de 21 a 30 Si score compris entre 10 a 13 Depression legere Satisfait

Femelede 24 a 33 ans Universitaire Celibataire Bureautique ONG non public de 21 a 30 Si score compris entre 0 a 9 Etat normal Satisfait

Male de 24 a 33 ans Universitaire Celibataire Bureautique ONG non public de 21 a 30 Si score compris entre 0 a 9 Etat normal Un peu

Femelede 34 a 43 ans Universitaire Marie (e) Bureautique Centre universitaire Public de 1 a 10 Si score compris entre 0 a 9 Etat normal Un peu

Male de 54 ans et plus Universitaire Celibataire Bureautique Centre universitaire Public de 1 a 10 Si score compris entre 0 a 9 Etat normal Un peu

Femelede 24 a 33 ans Universitaire Marie (e) Bureautique ONG non public de 21 a 30 Si score compris entre 0 a 9 Etat normal Satisfait

Male de 24 a 33 ans Universitaire Celibataire Autres Direction departementale Public de 11 a 20 Si score compris entre 0 a 9 Etat normal Un peu

Male de 24 a 33 ans Universitaire Celibataire Autres Direction departementale Public de 11 a 20 Si score compris entre 0 a 9 Etat normal Satisfait

Male de 34 a 43 ans Universitaire Celibataire Bureautique Direction departementale Public de 11 a 20 Si score compris entre 0 a 9 Etat normal Satisfait

Femelede 34 a 43 ans Universitaire Celibataire Bureautique Direction departementale Public de 11 a 20 Si score compris entre 0 a 9 Etat normal Satisfait

Male	de 54 ans et plus	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Direction		
departementale	Public	de 11 a 20	Si score compris entre 0 a 9	Etat normal			
							Satisfait
Male	de 54 ans et plus	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Direction		
departementale	Public	de 11 a 20	Si score compris entre 0 a 9	Etat normal			Un peu
Femele	de 24 a 33 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	Centre universitaire		non
public	de 1 a 10	Si score compris entre 0 a 9	Etat normal	Satisfait			
Male	de 44 a 53 ans	Universitaire	Marie (e)	Autres Institution scolaire			non public
	de 11 a 20	Si score compris entre 0 a 9	Etat normal	Satisfait			
Femele	de 44 a 53 ans	Secondaire	Marie (e)	Bureautique	ONG	non public	de 21 a
30	Si score compris entre 0 a 9	Etat normal	Satisfait				
Male	de 34 a 43 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	ONG	non public	de 21 a
30	Si score compris entre 0 a 9	Etat normal	Un peu				
Femele	de 34 a 43 ans	Universitaire	Marie (e)	Autres Institution scolaire			non public
	de 21 a 30	Si score compris entre 0 a 9	Etat normal	Un peu			
Male	de 34 a 43 ans	Universitaire	Marie (e)	Autres Institution scolaire			non public
	de 21 a 30	Si score compris entre 0 a 9	Etat normal	Tres satisfait			
Male	de 24 a 33 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	Direction departementale		
	Public	de 11 a 20	Si score compris entre 0 a 9	Etat normal			Un peu
Femele	de 24 a 33 ans	Secondaire	Celibataire	Autres Institution scolaire			non public
	de 21 a 30	Si score compris entre 0 a 9	Etat normal	Satisfait			
Male	de 24 a 33 ans	Universitaire	Celibataire	Autres Institution scolaire			non public
	de 21 a 30	Si score compris entre 0 a 9	Etat normal	Un peu			
Male	de 34 a 43 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	ONG	non public	de 21 a
30	Si score compris entre 10 a 13	Depression legere	Satisfait				

Male	de 34 a 43 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	ONG non public	de 21 a 30	Si score compris entre 10 a 13	Depression legere	Satisfait	
Femele	de 44 a 53 ans	Secondaire	Marie (e)	Bureautique	ONG non public	de 21 a 30	Si score compris entre 10 a 13	Depression legere	Un peu	
Male	de 34 a 43 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	ONG non public	de 21 a 30	Si score compris entre 10 a 13	Depression legere	Satisfait	
Femele	de 44 a 53 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	Centre universitaire	Public	de 1 a 10	Si score compris entre 10 a 13	Depression legere	Un peu
Femele	de 44 a 53 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	Centre universitaire	Public	de 1 a 10	Si score compris entre 10 a 13	Depression legere	Un peu
Male	de 24 a 33 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	Institution scolaire	non public	de 21 a 30	Si score compris entre 10 a 13	Depression legere	Satisfait
Male	de 24 a 33 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	Direction departementale	Public	de 11 a 20	Si score compris entre 10 a 13	Depression legere	Satisfait
Male	de 44 a 53 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Direction departementale	Public	de 11 a 20	Si score compris entre 10 a 13	Depression legere	Satisfait
Male	de 44 a 53 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Direction departementale	Public	de 11 a 20	Si score compris entre 10 a 13	Depression legere	Un peu
Femele	de 44 a 53 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	Institution scolaire	non public	de 21 a 30	Si score compris entre 10 a 13	Depression legere	Un peu
Male	de 44 a 53 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Institution scolaire	non public	de 21 a 30	Si score compris entre 10 a 13	Depression legere	Satisfait
Femele	de 24 a 33 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	ONG non public	de 21 a 30	Si score compris entre 10 a 13	Depression legere	Satisfait	

Male	de 34 a 43 ans	Universitaire	Marie (e)	Autres	Institution scolaire	non public	
	de 21 a 30		Si score compris entre 10 a 13		Depression legere		Pas satisfait
Male	de 44 a 53 ans	Universitaire	Marie (e)	Autres	Institution scolaire	non public	
	de 21 a 30		Si score compris entre 10 a 13		Depression legere		Un peu
Male	de 34 a 43 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	ONG	non public	de 21 a
	30		Si score compris entre 10 a 13		Depression legere	Un peu	
Male	de 24 a 33 ans	Universitaire	Marie (e)	Autres	Institution scolaire	non public	
	de 21 a 30		Si score compris entre 10 a 13		Depression legere		Satisfait
Femele	de 44 a 53 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	ONG	non public	de 21 a
	30		Si score compris entre 14 a 17		Depression moderee	Satisfait	
Femele	de 34 a 43 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	ONG	non public	de 21 a
	30		Si score compris entre 14 a 17		Depression moderee	Satisfait	
Femele	de 34 a 43 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	ONG	non public	de 21 a
	30		Si score compris entre 14 a 17		Depression moderee	Satisfait	
Femele	de 24 a 33 ans	Secondaire	Marie (e)	Bureautique	ONG	non public	de 21 a
	30		Si score compris entre 14 a 17		Depression moderee	Un peu	
Femele	de 34 a 43 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	ONG	non public	de 21 a
	30		Si score compris entre 14 a 17		Depression moderee	Un peu	
Femele	de 34 a 43 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	ONG	non public	de 21 a
	30		Si score compris entre 14 a 17		Depression moderee	Un peu	
Femele	de 24 a 33 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Centre universitaire	Public	
	de 1 a 10		Si score compris entre 14 a 17		Depression moderee	Un peu	
Femele	de 24 a 33 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	Centre universitaire	Public	
	de 1 a 10		Si score compris entre 14 a 17		Depression moderee	Un peu	

Male	de 54 ans et plus	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Centre universitaire	
	Public de 1 a 10		Si score compris entre 14 a 17	Depression moderee	Un peu	
Male	de 44 a 53 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Direction departementale	
	Public de 11 a 20		Si score compris entre 14 a 17	Depression moderee	Un peu	
Femele	de 54 ans et plus	Universitaire	Celibataire	Bureautique	Direction departementale	
	Public de 11 a 20		Si score compris entre 14 a 17	Depression moderee	Satisfait	
Male	de 34 a 43 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Entreprise de communication non public	
	de 1 a 10		Si score compris entre 14 a 17	Depression moderee	Un peu	
Male	de 34 a 43 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	ONG non public	de 21 a 30
	Si score compris entre 14 a 17		Depression moderee	Satisfait		
Male	de 34 a 43 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	ONG non public	de 21 a 30
	Si score compris entre 14 a 17		Depression moderee	Un peu		
Male	de 24 a 33 ans	Universitaire	Celibataire	Autres Institution scolaire	non public	
	de 21 a 30		Si score compris entre 14 a 17	Depression moderee	Satisfait	
Femele	de 24 a 33 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	ONG non public	de 21 a 30
	si score compris entre 18 et plus		Depression severe	Satisfait		
Femele	de 34 a 43 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	ONG non public	de 21 a 30
	si score compris entre 18 et plus		Depression severe	Un peu		
Femele	de 24 a 33 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	Centre universitaire	Public
	de 1 a 10		si score compris entre 18 et plus	Depression severe	Satisfait	
Femele	de 24 a 33 ans	Universitaire	Marie (e)	Autres Institution scolaire	non public	
	de 21 a 30		si score compris entre 18 et plus	Depression severe	Tres satisfait	
Femele	de 34 a 43 ans	Secondaire	Marie (e)	Bureautique	ONG non public	de 21 a 30
	si score compris entre 18 et plus		Depression severe	Un peu		

Male	de 24 a 33 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Direction departementale	
	Public de 11 a 20		si score compris entre 18 et plus	Depression severe	Pas	satisfait
Femele	de 54 ans et plus	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Direction departementale	
	Public de 11 a 20		si score compris entre 18 et plus	Depression severe	Un peu	
Femele	de 44 a 53 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Direction departementale	
	Public de 11 a 20		si score compris entre 18 et plus	Depression severe	Un peu	
Femele	de 44 a 53 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Direction departementale	
	Public de 11 a 20		si score compris entre 18 et plus	Depression severe	Un peu	
Femele	de 44 a 53 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Institution scolaire	non public
	de 21 a 30		si score compris entre 18 et plus	Depression severe	Un peu	
Male	de 34 a 43 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Institution scolaire	non public
	de 21 a 30		si score compris entre 18 et plus	Depression severe	Un peu	
Femele	de 54 ans et plus	Secondaire	Celibataire	Autres	Institution scolaire	non public
	de 21 a 30		si score compris entre 18 et plus	Depression severe	Un peu	
Male	de 24 a 33 ans	Universitaire	Celibataire	Autres	Institution scolaire	non public
	de 21 a 30		si score compris entre 18 et plus	Depression severe	Un peu	
Femele	de 24 a 33 ans	Universitaire	Marie (e)	Autres	Institution scolaire	non public
	de 21 a 30		si score compris entre 18 et plus	Depression severe	Satisfait	
Femele	de 34 a 43 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Direction departementale	
	Public de 11 a 20		si score compris entre 18 et plus	Depression severe	Un peu	
Femele	de 24 a 33 ans	Universitaire	Celibataire	Bureautique	Direction departementale	
	Public de 11 a 20		si score compris entre 18 et plus	Depression severe	Un peu	
Femele	de 44 a 53 ans	Secondaire	Marie (e)	Bureautique	ONG	non public
	30		si score compris entre 18 et plus	Depression severe	Satisfait	de 21 a

Male	de 44 a 53 ans	9e AF	Marie (e)	Autres	Service traiter non public	de 1 a 10
	Si score compris entre 14 a 17			Depression moderee	Un peu	
Femele	de 24 a 33 ans	autre	Celibataire	Autres	Service traiter non public	de 1 a 10
	si score compris entre 18 et plus			Depression severe	Tres satisfait	
Male	de 24 a 33 ans	Universitaire	Union libre	Autres	Service traiter non public	de 1 a 10
	si score compris entre 18 et plus			Depression severe	Un peu	
Male	de 44 a 53 ans	Secondaire	Marie (e)	Bureautique	Institution scolaire non public	de 21 a 30
	Si score compris entre 10 a 13			Depression legere	Un peu	
Femele	de 24 a 33 ans	Secondaire	Celibataire	Bureautique	Service traiter non public	de 1 a 10
	Si score compris entre 14 a 17			Depression moderee	Pas satisfait	
Male	de 24 a 33 ans	Universitaire	Celibataire	Autres	Service traiter non public	de 1 a 10
	si score compris entre 18 et plus			Depression severe	Un peu	
Femele	de 24 a 33 ans	Secondaire	Union libre	Autres	Institution scolaire non public	de 21 a 30
	si score compris entre 18 et plus			Depression severe	Un peu	
Male	de 24 a 33 ans	Universitaire	Marie (e)	Bureautique	Institution scolaire non public	de 21 a 30
	si score compris entre 18 et plus			Depression severe	Un peu	
Male	de 34 a 43 ans	Secondaire	Marie (e)	Bureautique	Institution scolaire non public	de 21 a 30
	Si score compris entre 14 a 17			Depression moderee	Un peu	
Male	de 44 a 53 ans	9e AF	Marie (e)	Autres	Service traiter non public	de 1 a 10
	Si score compris entre 14 a 17			Depression moderee	Un peu	
Femele	de 24 a 33 ans	Secondaire	Celibataire	Autres	Service traiter non public	de 1 a 10
	si score compris entre 18 et plus			Depression severe	Satisfait	
Male	de 24 a 33 ans	Universitaire	Union libre	Autres	Service traiter non public	de 1 a 10
	si score compris entre 18 et plus			Depression severe	Un peu	

Male de 24 a 33 ans Universitaire Celibataire Bureautique Entreprise de communication
non public de 1 a 10 Si score compris entre 10 a 13 Depression legere
Satisfait

Femelede 24 a 33 ans Universitaire Celibataire Bureautique Entreprise de communication
non public de 1 a 10 Si score compris entre 14 a 17 Depression moderee
Un peu

Male de 44 a 53 ans Universitaire Marie (e) Bureautique Institution financiere non
public de 1 a 10 Si score compris entre 10 a 13 Depression legere Satisfait

Male de 44 a 53 ans Universitaire Marie (e) Bureautique Institution financiere non
public de 1 a 10 Si score compris entre 10 a 13 Depression legere Satisfait

Femelede 34 a 43 ans Universitaire Celibataire Bureautique Institution financiere non
public de 1 a 10 Si score compris entre 14 a 17 Depression moderee Un peu

Male de 24 a 33 ans Universitaire Marie (e) Bureautique Institution financiere non
public de 1 a 10 Si score compris entre 10 a 13 Depression legere Satisfait

Femelede 34 a 43 ans Universitaire Marie (e) Bureautique Institution financiere non
public de 1 a 10 Si score compris entre 0 a 9 Etat normal Satisfait

DEMANDE DE LETTRE D'ACCES

Jean Renold ALPHONSE

Etudiant finissant à l'Université Valparaiso

Option : Psychologie

Tel : 3362-3544 ; 4644-7395

E-mail : jeanrenoldalphonse@gmail.com

A: Monsieur Marc Junior LIBERAL

Directeur aux études à l'Université Valparaiso

En ses bureaux.-

Objet : demande d'une lettre d'autorisation

Monsieur le Directeur aux études,

J'ai l'honneur de vous écrire en cette circonstance dans le but de solliciter de votre part une lettre d'autorisation m'habilitant à accéder à des institutions dans le cadre de la passation d'un questionnaire de mon travail de mémoire.

En effet, tenant compte de l'obligation faite par la Faculté des Sciences Humaines et Sociales (FSHS) de l'Université Valparaiso (UV), exigeant à chaque étudiant finissant de produire un travail de recherche pour la validation du diplôme de licence, je vous demande de mettre à ma portée une telle lettre afin de pouvoir, le plus tôt que possible, procéder à l'étape de collecte de données, conformément à mon calendrier de travail préalablement élaboré.

Pour effectuer ce travail, quatre catégories d'institutions/et ou entreprises sont ciblées. Les voici :

1. Trois Centres de Développement d'Enfants

a) Projet HA-332

b) Projet HA-688

c) Projet HA-819

2. Deux institutions financières

a) La Unibank

b) KOPLES

3. Trois Directions Départementales du secteur public

- a) Direction départementale de l'éducation b) Direction départementale de la santé
c) Direction départementale du travail

4. Deux centres universitaires

- a) Université publique du Nord-Ouest à Port-de-Paix b) Université Notre Dame à Port-de-Paix

Dans l'espoir que cette demande retiendra votre attention, je vous prie de recevoir, Monsieur le Directeur aux études, l'expression de ma respectueuse considération.

Jean Renold Alphonse

Etudiant finissant en psychologie

LETRE DE DEMANDE D'ACCES



UNIVERSITE VALPARAISO
RECONNUE D'UTILITÉ PUBLIQUE
99, Rue Notre-Dame, Port-de-Paix, Haïti.
Téléphone : (509) 37 14 13 11
Email : uvcourrier@yahoo.fr

Le 10 mars 2017

Directeur départemental de la santé
Port-de-Paix, Nord-ouest

Objet : **Demande d'autorisation**

Monsieur le Directeur

La Direction des études de l'Université Valparaiso a l'avantage de vous féliciter et de solliciter à l'intention de **Monsieur Jean Renold ALPHONSE**, étudiant finissant en Psychologie, de l'autorisation pour une collecte de données au sein de votre établissement.

En effet, la réalisation de cette collecte de données permettra à **Monsieur Jean Renold ALPHONSE** de franchir une étape vers l'accomplissement de son travail recherche. Aussi la Direction des études de l'Université Valparaiso vous saurait-elle gré de vouloir bien l'accueillir à cette fin.

Dans l'espoir d'une suite favorable, la Direction des études vous adresse, Monsieur le Directeur, ses meilleures salutations.

Reçu le 17-04-2017
Jean P.



Marc Junior LIBERAL
Directeur des études

