



# Psychologie du Travail et des Organisations

*Fondée en 1995 à l'initiative de Claude Lemoine et Michel Rousson, sous l'égide de l'Association Internationale de Psychologie du Travail de Langue Française, cette revue publie des articles originaux, des revues de questions, des comptes-rendus de recherches, y compris celles réalisées sur le terrain ou dans une perspective d'application. Elle présente également des comptes rendus d'ouvrages et des notes sur l'actualité du domaine.*

## **Audience**

Psychologie du Travail et des Organisations s'adresse aux enseignants, aux chercheurs et aux praticiens du domaine et à un plus vaste public : étudiants, responsables des ressources humaines, gestionnaires, ergonomes, médecins du travail...

## **Objectifs**

Les thèmes principaux concernent les aspects individuels, psychosociaux et structurels du travail et des organisations. À titre d'exemples non exclusifs, on peut citer les questions portant sur : la gestion et le développement des ressources humaines (formation, compétences, innovation), l'organisation et l'évaluation des systèmes (changement, communication, climat), les articulations hommes-organisations-techniques (représentations, aspects culturels, négociation, coopération, style de direction), la santé (bien-être, conditions de travail, stress, risques, sécurité), l'environnement, les aspects psychologiques liés à l'emploi et au non emploi (sélection, orientation, évaluation des personnes, insertion, identité, implication), le rôle du psychologue (expertise, conseil, mode d'intervention), l'épistémologie, la méthodologie et la déontologie.

La revue comporte environ 384 pages distribuées en 4 numéros par an. La revue publie régulièrement des numéros à thèmes. Les travaux doivent satisfaire aux critères de vérification scientifique.

## **Comité de rédaction:**

Directeur éditorial:            Professeur Claude Lemoine  
(Université de Lille 3)  
[c.lemoine@revue-pto.com](mailto:c.lemoine@revue-pto.com)  
ou [claudio.lemoine@univ-lille3.fr](mailto:claudio.lemoine@univ-lille3.fr)

Rédacteur en chef :            Professeur Georges Masclet  
[g.mascllet@revue-pto.com](mailto:g.mascllet@revue-pto.com)  
ou [gmasc@aol.com](mailto:gmasc@aol.com)

Assistante de rédaction:    Lysiane Masclet  
[l.mascllet@revue-pto.com](mailto:l.mascllet@revue-pto.com)  
ou [lisedesin@aol.com](mailto:lisedesin@aol.com)

### Membres du comité de rédaction:

- Bernard Gangloff (Université de Rouen)
- Dongo-Rémi Kouabenan (Université de Grenoble)
- André Savoie (Université de Montréal)
- Michel Rousson (Université de Neuchâtel)
- Christian Vandenberghe (HEC Montréal)
- Anne Marie Vonthron (Université de Bordeaux 2)

## **Comité scientifique:**

A. Battistelli (Université de Vérone), J.-L. Bernaud (Université de Rouen), M. Depolo (Université de Bologne), P. Desrumaux (Université de Lille 3), A. Di Fabio (Université de Florence), J. - E. Duplessis de Losada (Université de Buenos Aires), B. Fabi (Université de Trois-Rivières), G. Fischer (Université de Metz), P. Gilbert (IAE, Paris), R. Jacob (Université de Trois-Rivières), G. Karnas (Université libre de Bruxelles), R. Lescarbeau (Université de Sherbrooke), C. Louche (Université de Montpellier), A- Rondeau (Université de Montréal), M. Rousson (Université de Neuchâtel). P. Salengros (Université de Bruxelles), N. Semmer (Université de Berne), R. Thionville (Université de Rouen)

### **PTO est indexée**

**Thomson Reuter (Thomson Scientific - ISI)**  
**INIST CNRS**  
**PsycINFO - American Psychological Association**

## Editorial

Quand vous aurez entre les mains la version papier de ce numéro spécial « santé et travail », l'année 2009 aura vécue et nous entamerons déjà la 10<sup>ème</sup> année de ce nouveau siècle. Année que je vous souhaite bonne selon notre tradition, pleine de joie, d'amour et d'espérance.

Avec ce numéro nous innovons une nouvelle formule. Le nombre d'articles que nous recevons est important. Et malgré l'abandon de beaucoup d'entre eux, ils restent nombreux. Tant mieux, c'est que PTO plait et que les auteurs aiment y confier leur travaux. Toutefois, l'édition papier de tous les articles devient impossible à cause coûts entraînés. Aussi pour ne pas faire trainer l'édition, la rédaction a décidé d'éditer un complément électronique. Ce numéro de « Santé au travail » nous donne l'occasion d'essayer la formule.

Nos collègues Nicole Rasclé Vice Présidente de l'Université de Bordeaux 2, avec la collaboration active de Didier Truchot de l'Université de Franche Comté et Lucie Coté de l'Université du Québec en Outaouais ont fourni un travail considérable pour constituer ce numéro. La rédaction les en remercie. Toutefois son volume est tel que tous les articles ne pouvaient passer dans ce seul numéro « version papier ». Deux articles vont donc être édités en version électronique et seront édités prochainement dans notre publication classique. Il s'agit de l'article de Truchot et Borteyrou « Le burnout chez les infirmières en cancérologie. Une approche contextuelle du modèle exigences-contrôle-soutien. » et celui de Colette Richard et Eric Gosselin « Controverse relative à la relation entre le stress et la performance au travail : recherche d'explications ».

Vous pouvez d'ores et déjà à partir du site de PTO accéder à la publication complète en ligne du numéro. Nous espérons que cette formule vous agréera tous, qui pouvez bénéficier ainsi d'une publication rapide.

Pour compléter ce numéro qui se veut international, vous trouverez un article de notre collègue de l'Université de Florence, bien connue, Annamaria Di Fabio.

Bonne lecture, et en vous souhaitant, à nouveau bonne année 2010, je vous donne rendez vous au congrès de Lille du 6 au 9 Juillet.

*Georges Masclat  
Professeur Émérite des Universités  
Rédacteur en chef*

## CONTENTS

### Éditorial

#### Éditorial de Nicole RASCLE

p 332

#### Didier Truchot & Xavier Borteyrou

Burnout among oncology nurses: a context specificity approach of the Job Demand Control Support Model

*Available on  
the web*

#### Nicole RASCLE, Olivier COSNEFROY et Bruno QUINTARD

Measure of Quality of Life in secondary school teachers from Karasek's Job Strain model: A French adaptation of Leiden Quality of Work Questionnaire

p 334

#### Lucie COTE, Manon BERTRAND et Eric GOSSELIN

Stress among teachers: An analysis of stressors, coping strategies and the process of letting go.

p 354

#### Xavier BORTEYROU, Didier TRUCHOT, Nicole RASCLE

Stress among staff working in oncology: an attempt of classification of coping strategies

p 380

#### Colette RICHARD et Eric GOSSELIN

Stress and job performance controversy:  
Search for explanations

*Available on  
the web*

#### Farida MOUDA, Céline RIQUOIS, Guillaume SAVOYE, Eric LEREBOURS, Julien BLOT, Marcel LOUREL

Occupational exhaustion and job satisfaction among inflammatory bowel disease (IBD) patients

p 400

#### Annamaria DI FABIO et Chiara BARTOLINI

The impact of organizational justice on job satisfaction and affective commitment in an Italian hospital

p 420



## SOMMAIRE

### Éditorial

#### Éditorial de Nicole RASCLE

p 332

#### Didier Truchot & Xavier Borteyrou

Le burnout chez les infirmières en cancérologie.  
Une approche contextuelle du modèle  
exigences-contrôle-soutien.

*En complément  
électronique*

#### Nicole RASCLE, Olivier COSNEFROY et Bruno QUINTARD

p 334

Mesure de la qualité de vie des enseignants du secondaire  
(QVE) selon le modèle « Job-Strain » de Karasek :  
Une adaptation française du Leiden Quality of work Questionnaire

#### Lucie COTE, Manon BERTRAND et Eric GOSSELIN

p 354

Le stress chez les enseignants : une analyse des  
stresseurs, des stratégies de coping  
et du processus de lâcher-prise

#### Xavier BORTEYROU, Didier TRUCHOT, Nicole RASCLE

p 380

Le stress chez le personnel travaillant en oncologie :  
une tentative de classification des stratégies de coping

#### Colette RICHARD et Eric GOSSELIN

Controverse relative à la relation entre le stress  
et la performance au travail : recherche d'explications

*En complément  
électronique*

#### Farida MOUDA, Céline RIQUOIS, Guillaume SAVOYE, Eric LEREBOURS, Julien Blot, Marcel LOUREL

p 400

Épuisement professionnel et satisfaction au travail  
chez les patients atteints d'une Maladie  
Inflammatoire Chronique de l'Intestin (MICI)

#### Annamaria DI FABIO et Chiara BARTOLINI

p 420

L'impact de la justice organisationnelle sur la  
satisfaction au travail et l'engagement affectif  
dans un hôpital italien



## **FORMATION EMPLOI - N° 108**

**Octobre - Décembre 2009**

**Dossier**

### **LES PROCESSUS DE PROFESSIONNALISATION**

#### **INTRODUCTION**

Delphine Corteel

#### **UNE PROFESSIONNALISATION PROBLÉMATIQUE : LES EXPERTS JUDICIAIRES INTERPRÈTES-TRADUCTEURS**

Les experts interprètes-traducteurs possèdent un statut ambigu, certes commun aux autres experts judiciaires, mais aussi en grande partie spécifique. Keltoume Larchet, Jérôme Pelisse

**ÊTRE SALARIÉ DANS UN CLUB SPORTIF : UNE POSTURE PROBLÉMATIQUE**  
Comment exister professionnellement dans un monde associatif sportif dominé par le bénévolat ? Marc Falcoz et Emmanuelle Walter

#### **LA QUÊTE DE PROFESSIONNALISATION DES COMMUNICATEURS PUBLICS : ENTRE DIFFICULTÉ ET STRATÉGIE**

Les communicateurs publics, des agents marginaux en quête de professionnalisation dans la fonction publique. Dominique Bessières

#### **FERMETURE D'USINES : LES ASSOCIATIONS D'ANCIENS SALARIÉS COMME ESPACES DE MÉDIATION ORIGINAUX**

Suite à la fermeture d'une usine, une association d'anciens salariés accompagne les personnels licenciés afin de permettre la poursuite des parcours professionnels. Delphine Corteel

#### **PROFESSIONNALISER LES MÉTIERS DU SANITAIRE ET DU SOCIAL A L'UNIVERSITÉ : UNE MISSION IMPOSSIBLE ?**

Dans le champ des métiers du sanitaire et du social, la formation pourrait de plus en plus passer par l'université. Marc Fourdrignier

#### **POSTFACE**

Professionnalisations problématiques et problématiques de la professionnalisation. Didier Demazière

*Hors Dossier*

#### **LE CADRE EUROPÉEN DES CERTIFICATIONS : QUELLES STRATÉGIES NATIONALES D'ADAPTATION ?**

Le cadre européen des certifications est révélateur des limites et des défis de la politique européenne. Philippe Méhaut et Alexander Winch

#### **NOTES DE LECTURE**

Présentation de l'ouvrage *Analyser le sens et la complexité du travail*.

Par Chantal Labruyère

Présentation de l'ouvrage *La prospective des métiers*

Par Jean-Paul Cadet

---

Le numéro : 19 € • Le numéro spécial : 23 € • L'abonnement un an (4 numéros) : France 57,50 € (TTC) • Europe 61 € (TTC) • Dom/Tom 62,10 € (HT) • Autres pays 65,70 € (HT) • Supplément avion : 9,55 € • Commande adressée à : La Documentation française 124, rue Henri Barbusse 93308 Aubervilliers Cedex Tél. 01 40 15 70 00 - Fax. 01 40 15 68 00

*Une revue éditée par le Céreq*

## **Editorial de Nicole Rascle, Lucie Côté, Didier Truchot**

Nous proposons dans ce numéro spécial, consacré au stress professionnel et à ses conséquences sur la qualité de vie au travail, quelques regards croisés.

Les deux premiers articles mettent à l'épreuve, dans deux secteurs professionnels différents (soignants d'une part, enseignants de l'autre) le modèle théorique de Karasek. Nombreuses sont les études de niveau international, ayant confirmé l'effet cumulatif nocif des trois dimensions du modèle (surcharge de travail, manque d'autonomie et de soutien) avec des outils standardisés. Or, l'hypothèse d'un effet modérateur de l'autonomie ou du soutien a rarement été confirmée, car nécessite l'utilisation d'outils de mesure adaptés au contexte. C'est ce qu'ont cherché à tester Didier Truchot et Xabi Borteyrou auprès d'infirmières travaillant en oncologie, comme Nicole Rascle, Olivier Cosnefroy et Bruno Quintard auprès d'enseignants du secondaire, dans le cadre d'une étude européenne.

Les deux articles suivants, abordent la question du stress au travail à partir de l'étude des stratégies de faire face, adoptées par les professionnels. Largement répandu, le modèle transactionnel du stress envisage en effet que l'effet des situations aversives dépend en partie des stratégies individuelles d'ajustement utilisées. Grâce à un protocole d'enquête qualitatif, Lucie Côté, Manon Bertrand et Eric Gosselin, établissent une catégorisation des stratégies de coping d'enseignants, pour mettre en avant le rôle protecteur du lâcher prise.

Au-delà de l'abord psychométrique choisi par ces quatre premiers articles, ceux-ci posent des questions centrales de validité des modèles théoriques, au regard des particularités des contextes professionnels et culturels.

L'article de Colette Richard et Eric Gosselin, revisite quant à lui la question centrale du lien entre le stress et la performance au travail. Se basant sur la diversité et la contradiction des résultats issus de la littérature, ces auteurs proposent de mettre à l'épreuve non seulement l'effet curvilinéaire, mais également l'effet négatif du stress sur la performance, relativement au niveau d'engagement affectif et de satisfaction de professionnels du secteur hospitalier et de la restauration.

Enfin, si l'on s'intéresse le plus souvent aux conséquences du stress sur la qualité de vie, Farida Mouda, Céline Riquois, Guillaume Savoye, Eric Lerebours, Julien Blot et Marcel Lourel, examinent quant à eux la relation inverse. En effet, la maladie engendre elle aussi des situations de stress au travail. Ces auteurs mettent par exemple en relation les niveaux d'épuisement et de satisfaction professionnelle de porteurs d'une maladie chronique inflammatoire de l'intestin avec leur état de santé et le type de contrat de travail.

Toutes ces approches, tant dans les problématiques envisagées que par les abords méthodologiques divers, permettent d'éclairer l'actualité de la lourde question du stress au travail.

Nous remercions tous les contributeurs de ce numéro spécial pour la qualité et l'intérêt de leurs recherches pour la communauté scientifique en psychologie du travail.

*Professeur Nicole RASCLE de l'Université V. SEGALEN Bordeaux 2*

*Professeur Lucie Coté de l'Université du Québec en Outaouais*

*Professeur Didier Truchot de l'Université de Franche-Comté*

## **Mesure de la qualité de vie des enseignants du secondaire (QVE) selon le modèle « Job-Strain» de Karasek : Une adaptation française du Leiden Quality of work Questionnaire**

### **Measure of Quality of Life in secondary school teachers from Karasek's Job Strain model: A French adaptation of Leiden Quality of Work Questionnaire**

Nicole Rascle, Olivier Cosnefroy et Bruno Quintard

Laboratoire de Psychologie « Santé, Qualité de Vie », EA 4130, Université Victor Segalen, Bordeaux 2  
nicole.rascle@ps.u-bordeaux2.fr

#### ***Résumé :***

L'objectif de la présente étude consiste à analyser les relations qu'entretiennent les dimensions du modèle de Karasek avec le burnout, les plaintes somatiques et la satisfaction professionnelle d'enseignants. En premier lieu, il s'agit d'examiner les qualités psychométriques et la structure factorielle du Leiden Quality of Work Questionnaire adapté à la profession d'enseignant, sur une population de 260 enseignants français du secondaire. Grâce à des analyses factorielles confirmatoires et exploratoires, les résultats ne soutiennent pas la version originale du questionnaire. Six facteurs sont identifiés pour représenter les trois dimensions du modèle de Karasek (demande –contrôle- soutien). En second lieu, grâce à des analyses de régression linéaire, la présente étude ne réussit pas à mettre en évidence l'hypothèse de l'effet tampon du modèle JDSC. L'hypothèse d'un effet cumulé est par contre confirmée. Au final, les résultats suggèrent que la version française du Questionnaire de qualité de vie des enseignants constitue une adaptation valide et fiable du modèle de Karasek. Les enseignants français présentent des niveaux d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et d'accomplissement personnel supérieurs à la moyenne de leurs collègues européens.

#### ***Summary:***

The present study aims to investigate the relationship between the components of the Karasek model and burnout, somatic complaints and job satisfaction in teachers. First, the present study examines the psychometric properties and factor structure of the Leiden Quality of Work Questionnaire adapted for teaching profession, in a sample of 260 French teachers from secondary schools. Results, using confirmatory and exploratory factor analytic techniques don't support the original version. Six factors are identified to represent the three components of Karasek model (demand-control-support). Second, using regression analyses, the present study failed to provide evidence for the buffer hypothesis derived from the JDSC-model. The strain hypothesis was mostly supported. Overall, the results suggest that the French Teacher Quality of Work Questionnaire represents a valid and reliable adaptation of the Karasek model. French teachers showed significantly higher levels of emotional exhaustion, depersonalisation and job accomplishment than their European counterparts.

**Mots clés** : enseignants, modele job strain, épuisement professionnel

**Keywords**: teachers, job strain model, burnout

## 1. Introduction

### 1.1 L'enseignement : Un métier stressant ?

Comme le rappellent Janot et Rascle (2008), le métier d'enseignant est stressant. L'est-il plus que d'autres professions ? Il est bien difficile de donner une réponse claire à cette question. Les enquêtes comparatives sont quasi inexistantes. Selon les derniers sondages réalisés en France, les enseignants estiment que le stress au travail est plus important dans leur profession que dans d'autres à niveau de qualification identique<sup>1</sup>. Cependant, si l'on s'intéresse aux conséquences de ce stress, c'est-à-dire aux problèmes de santé potentiels, comme la détresse psychologique et le burnout, deux enquêtes de la MGEN (Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale) - la première réalisée en 1999 par Kovess sur un échantillon d'enseignants mutualistes français (N= 6518) et celle du Dr Horenstein (2006), sur la qualité de vie au travail des enseignants (N= 2568) - apportent des informations complémentaires. La première montre que les enseignants ne développent pas plus que dans les autres professions de troubles anxieux et dépressifs, mais qu'ils souffrent significativement plus de certaines affections consécutives au métier comme les insomnies, les migraines, les problèmes dermatologiques ou encore des affections des voies respiratoires. La seconde étude montre que la promotion de la santé-sécurité dans les établissements scolaires est encore insuffisante et qu'une gestion participative du stress au sein même de l'organisation devient urgente, puisque 36,42 % des enseignants jugent leur santé moyenne à mauvaise (43,94 % spécifiquement en second degré). Cet indice est relié à une insatisfaction au travail importante. En complément, un quart des enseignants (24 %) du premier degré et 1/3 (34 %) appartenant au second degré déclarent avoir eu dans les douze derniers mois, dans le cadre de leur travail un accident, des lésions physiques ou psychiques ayant justifié une consultation médicale.

Le stress ou les contraintes professionnelles de nature psychosociale sont en effet de plus en plus identifiées comme responsable de cet état de santé précaire. Nombreuses sont les recherches menées sur le stress professionnel chez les enseignants. On y trouve des échelles de stress spécifiques, comme la S.T.P.S. (Travers et Cooper, 1994). Certaines dimensions du stress des enseignants ont ainsi été mises en évidence comme la surcharge de travail, les conflits avec les parents et les collègues, le manque de perspectives de carrière, etc. Pourtant, beaucoup des facteurs décrits dans ces travaux ne sont pas transposables aux enseignants français, car marqués par une culture scolaire anglo-saxonne assez différente de la nôtre (directeurs d'école très autoritaires,

---

<sup>1</sup> L'enquête réalisée par la TNS-SOFRES de Février à Mars 2002 pour le SNES (syndicat enseignant du second degré) s'intitulait « Les conditions de travail des enseignants » et portait sur un échantillon de 600 enseignants.

par exemple). Certaines mesures ont de plus été construites pour des enseignants du primaire et ne permettent pas toujours des comparaisons avec d'autres situations professionnelles (Laugaa, Rascle & Bruchon-Schweitzer, 2008).

1.2 Le modèle « Job Strain » de Karasek peut-il être appliqué aux enseignants ?

Largement utilisé dans les recherches épidémiologiques, le modèle « Job strain » de Karasek prend en compte deux caractéristiques de la situation professionnelle, la charge de travail d'une part (« work load »), le degré d'autonomie d'autre part (« job decision latitude »), incluant la variété des tâches, l'utilisation des compétences, le degré de décision et les opportunités d'apprentissages nouveaux. L'objectif des recherches de Karasek est double : montrer les effets nocifs d'un travail à la fois contraignant et peu contrôlable sur la santé émotionnelle (dépression, épuisement professionnel) comme sur la santé physique (risque cardiovasculaire) ; montrer également qu'un niveau élevé d'autonomie dans un poste réduit les effets nocifs de la charge de travail, car elle sauvegarde les possibilités d'apprentissage et de développement personnel. Selon ce modèle, le contrôle jouerait un rôle modérateur (effet tampon) entre les exigences du travail et le bien-être des travailleurs. Une troisième dimension plus sociale a été ajoutée à ce modèle par Johnson et Hall (1988 ; Johnson, Hall & Theorell, 1989) : c'est le soutien social, mettant en évidence l'effet délétère d'un soutien organisationnel faible sur la santé des professionnels. A partir de ce modèle originel de Karasek, deux directions de recherche sont fréquemment envisagées : l'une postule un effet cumulé des trois dimensions des conditions de travail sur la santé (strain hypothesis), l'autre conçoit le contrôle et le soutien comme des modérateurs de la relation entre exigences et santé (buffer-hypothesis).

Le modèle de stress de Karasek (JDC-S) est celui qui a fait l'objet des vérifications empiriques les plus nombreuses sur les populations professionnelles les plus variées en utilisant les outils d'origine. Les deux critères psychologiques les plus souvent expliqués par le modèle JDC-S sont le burnout et l'insatisfaction professionnelle. La synthèse d'une cinquantaine d'études empiriques fondée sur le modèle de Karasek a été effectuée par Van der Doef et Maes (1998, 1999)<sup>2</sup>. L'hypothèse d'un effet tampon du contrôle n'est confirmée que si le critère à prédire est auto-évalué (plaintes somatiques,

---

<sup>2</sup> Les auteurs ont examiné les résultats de 114 études réalisées de 1979 à 1998, concernant l'effet des dimensions de stress de Karasek, sur la présence soit de symptômes physiques (51 études), soit des indicateurs de santé mentale (63 études).

bien-être subjectif)<sup>3</sup>. Si le critère à prédire est une maladie physique diagnostiquée objectivement, alors les diverses variables du modèle de Karasek (exigences, manque d'autonomie et faible soutien) sont des prédicteurs, ayant tous des effets directs sur les problèmes de santé somatique. De plus, les résultats convergent dans le sens d'un besoin de contextualisation des mesures, notamment concernant le contrôle au travail. En effet, il n'apparaît modérer l'impact des exigences sur le bien être qu'à condition que sa mesure corresponde à des caractéristiques spécifiques du métier. En conséquence, il apparaît nécessaire d'adapter les outils standardisés du JDCS à des populations spécifiques pour augmenter son pouvoir explicatif.

C'est ce qui a été fait justement par Verhoeven, Maes, Kraaij & Joekes (2003). Dans une étude européenne (EUROTEACH, 2003) et qui concernait 2796 enseignants du secondaire, les deux hypothèses issues du modèle de Karasek ont été testées.<sup>4</sup> L'étude EUROTEACH s'est effectuée dans le cadre d'un projet ERASMUS visant à comparer, dans treize pays européens (Pays-Bas, Belgique, Allemagne, Espagne, Finlande, Italie, Grèce, France, Irlande, Angleterre, République tchèque, Slovaquie, Suisse), les conditions de travail des enseignants du secondaire (lycée) et leur santé. L'objectif premier de cette enquête était de montrer que les conditions de travail des enseignants ont, dans chaque pays, une incidence sur leur état de santé physique et psychologique. Le second objectif consistait à déterminer si ces relations étaient identiques quels que soient les pays concernés.

Basé sur deux modèles théoriques influents dans le domaine des conditions de travail, le modèle Job Demand-Control-Support (Karasek & Theorell, 1990) et le Michigan Model (Caplan, Cobb, French, van Harrison & Pinneau, 1975), le Leiden Quality of Work questionnaire a été développé par van der Doef et Maes (1999) afin de repérer, dans le cadre d'entretiens ou de mesures plus standardisées, si les pratiques flamandes, au Pays Bas et en Belgique, en matière de conditions de travail respectaient les réglementations en vigueur. Comportant 64 items et 12 dimensions, cet outil a ensuite été appliqué à des publics spécifiques comme les enseignants dans le cadre d'une enquête européenne (EUROTEACH, Verhoeven, Maes, Kraaij, & Joekes, 2003).

---

<sup>3</sup> Le bien-être psychologique renvoie dans ces études à divers indicateurs comprenant la satisfaction professionnelle, la santé mentale ou à l'inverse la détresse psychologique, l'épuisement professionnel ou l'anxiété.

<sup>4</sup> Les trois dimensions du modèle de Karasek n'ont pas été évaluées avec des échelles généralistes conçues initialement par l'auteur mais par des échelles spécifiques à la profession d'enseignant (Maes & Van der Doef, 1997). Des régressions multiples hiérarchiques ont permis de tester par bloc les différentes hypothèses après avoir contrôlé l'effet de l'âge et du genre.

Ainsi, selon le modèle « strain hypotheses », l'étude EUROTEACH a mis en évidence que les dimensions « exigences », « contrôle » et « soutien » expliquent de manière significative 23.1% de la variance de l'épuisement émotionnel, 19.4% de la dépersonnalisation, 17.5% de l'accomplissement personnel, 10.1% des plaintes somatiques et 25.1% de la satisfaction professionnelle, alors que selon le modèle « buffer hypotheses », seul l'accomplissement personnel est expliqué significativement (18.7%) par l'interaction entre ces trois dimensions.

Si ces résultats paraissent confirmer l'intérêt du modèle JDCS adapté aux enseignants et particulièrement le « strain hypothesis », il apparaît que celui-ci est plus valide dans les pays de l'Ouest et du Nord plutôt que dans les pays du Sud ou de l'Est de l'Europe (Verhoeven et al., 2003)..

### 1.3 Objectifs de l'étude :

Notre étude vise donc à appliquer le modèle JDCS de Karasek, adapté aux enseignants français du secondaire. Pour ce faire, nous nous proposons de valider en version française, l'outil créé pour l'étude européenne EUROTEACH. Cette validation concerne d'une part l'analyse de sa structure factorielle et d'autre part la nature des relations entre chacune de ses dimensions et des critères de santé et de bien être (effet cumulé ou d'interaction).

## 2. Méthode

### 2.1 Procédure d'enquête :

Des établissements de plus de 500 élèves ont été sélectionnés. Après acceptation de leur responsable, les enseignants ont été informés de l'objectif de l'étude. Les protocoles d'enquête ont été distribués dans tous les casiers professionnels de chaque site concerné. Une boîte aux lettres était également prévue pour recevoir les questionnaires remplis. A l'issue de l'enquête, une information était adressée à chaque établissement sur les résultats synthétiques de l'étude. Au final, 10 établissements ont participé à l'étude : lycées d'enseignement général pour 60%, lycées d'enseignement technique ou professionnel pour 40%. La proportion de retours de questionnaires a été de 25% en moyenne (N=260). L'échantillon était constitué de 40% d'hommes et 60% de femmes, avec un âge moyen de 44 ans (minimum 22 ans, maximum 62 ans) et une ancienneté moyenne de 20 ans (minimum 1 an, maximum 37 ans) dans la profession.

### 2.2 Instruments

Nous avons adopté le protocole total de l'enquête EUROTEACH. Chaque dimension était évaluée avec des outils spécifiques à la profession

d'enseignant. Les outils étaient identiques d'un pays à un autre. Ils ont subi une double traduction.

La mesure des dimensions du modèle de Karasek est réalisée grâce à un questionnaire validé aux Pays-Bas : le Leiden Quality of Work Questionnaire (Maes & Van der Doef, 1997, 1999b), évaluant 11 dimensions parmi lesquelles les exigences professionnelles, le manque d'autonomie et de soutien au travail (voir tableau 1). Pour la version « enseignants » les exigences de la fonction comprennent la pression temporelle, l'ambiguïté de rôle et les interactions avec les élèves (degré d'agressivité perçue) ; le Contrôle dans le travail correspond à la variété des tâches, à l'autonomie dans le poste et à la possibilité de formation continue ; le Soutien social est celui fourni par les supérieurs directs, les collègues et l'administration.

Tableau 1 : Répartition des 9 sous dimensions du Leiden Quality of Work Questionnaire adaptée pour des enseignants à partir des trois dimensions du modèle demande- contrôle- soutien (JDCS) de Karasek

Exigences : 16 items	Contrôle: 14 items	soutien social: 14 items
pression temporelle : 7 items	variété des tâches: 4 items	De l'administration: 4 items
ambiguïté de rôle: 5 items	contrôle décisionnel: 7 items	Du supérieur: 5 items
problèmes d'interaction avec les élèves: 4 items	opportunités d'apprentissage: 3 items	Des collègues: 5 items

Les problèmes de santé sont évalués, pour les aspects psychologiques, par le Maslach Burnout Inventory de Maslach et Jackson (1986) mesurant trois dimensions, l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel (22 items) ; validation en langue française de Dion et Teissier (1994) ; pour les aspects physiques, les problèmes de santé sont évalués par la SCL 90 mesurant des plaintes somatiques (Derogatis, 1977 ; 12 items).

Les attitudes à l'égard du travail sont mesurées à l'aide d'une échelle de satisfaction au travail incluse dans le Leiden Quality of Work Questionnaire. Cet échelle se compose de 6 items : « J'aime le travail d'enseignant », « Etre enseignant est la plus belle profession pour moi », « Je ne suis pas sûre de pouvoir tenir comme enseignant(e) jusqu'à ma retraite ».

Le questionnaire débute par les variables socio-démographiques : âge, genre, statut marital. Ces items sont suivis de questions relatives aux caractéristiques socio-professionnelles : ancienneté, stabilité de l'emploi, matière enseignée, nombre d'heures de travail par semaine.

### 3. Analyses

Un premier temps est consacré à l'analyse de la structure factorielle théorique du modèle JDCS de Karasek adapté aux enseignants. Dans un second temps, un ensemble d'analyses factorielles exploratoires sont conduites afin de repérer des dimensions interprétables. Enfin, à partir des dimensions mises en évidence, le dernier temps consiste en un ensemble de régressions multiples et d'analyse des poids relatifs des facteurs extraits dans l'explication des trois dimensions du burnout.

Une analyse factorielle confirmatoire a été mise en œuvre à partir des 44 items du Leiden Quality of Work Questionnaire spécifiquement en relation avec le modèle demande-contrôle-soutien de Karasek (voir tableau 1). Parce que des échelles de Likert en quatre points (fortement en désaccord – en désaccord – d'accord – fortement d'accord) ont été utilisées, que l'échantillon est réduit et le nombre de variables élevé, l'analyse s'est appuyée sur la matrice de corrélations polychoriques et sur plusieurs méthodes d'estimations dont celle des moindres carrés et du maximum de vraisemblance (Flora & Curran, 2004). Les différentes matrices ont été obtenues en utilisant PRELIS 2.8. Le modèle théorique spécifié a été estimé grâce au logiciel LISREL 8.8. La qualité de l'ajustement du modèle s'est appuyée sur le test du khi-carré et trois indices d'ajustement global : le Comparative Fit Index (CFI) et l'Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI) avec des valeurs proches de .95 considérées comme indiquant un ajustement acceptable et le Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) avec un seuil inférieur à .08 a été sélectionné (Hu & Bentler, 1999). Afin de s'appuyer sur un corpus suffisamment important, les valeurs manquantes ont été imputées via l'algorithme espérance-maximisation proposé par LISREL 8.8, conduisant à l'analyse de 212 sujets.

Des analyses factorielles exploratoires ont été conduites dans un deuxième temps afin d'apprécier la structure de ces 44 items en utilisant la méthode des moindres carrés non pondérés sur la matrice de covariance, avec une rotation oblique (promax) (SPSS 17.0). Le graphique des valeurs propres a permis de sélectionner un nombre de facteurs adaptés. La sélection des items s'est appuyée sur les critères suivants : les items ont été jugés comme acceptables à partir du moment où leur saturation partielle avec les facteurs était supérieure à .40 et inférieures à .40 sur un autre facteur.

Enfin, le dernier temps de l'étude est consacré à l'analyse des poids relatifs des facteurs extraits dans l'explication des trois dimensions du burnout (Johnson, 2000). Cinq analyses de régressions multiples ont été mises en œuvre au moyen du logiciel SPSS 17.0. Les coefficients de régression et leur erreur standard ainsi que le test de signification associé sont présentés. Les poids relatifs ont été calculés au moyen de la syntaxe SPSS disponible librement sur la page personnelle de l'auteur (Lebreton, 2009). Nous nous sommes appuyé sur une procédure de comparaison multiple de Tuckey afin d'établir une valeur

critique autorisant la création d'un intervalle de confiance. La méthode de ré-échantillonnage a été mise en œuvre avec le logiciel R afin d'estimer des intervalles de confiances.

## 4. Résultats

### 4.1 Données descriptives

Notre échantillon d'enseignants présente des scores significativement différents de l'échantillon européen moyen (données EUROTEACH, 2003) en ce qui concerne les scores d'épuisement émotionnel (différence de 8 points,  $p < 0,01$ ), de dépersonnalisation (différence de 5 points,  $p < 0,01$ ), d'accomplissement personnel (différence de 6 points,  $p < 0,01$ ) et de satisfaction au travail (différence de 5 points,  $p < 0,01$ ). Nos enseignants du secondaire se caractérisent par un épuisement émotionnel (moy. = 26,83, écart-type=11,62), une dépersonnalisation (moy. = 8,54, écart-type= 4,05) et un accomplissement plus élevés (moy.=39,40, écart-type= 8,64). Par contre, ils présentent un niveau de satisfaction professionnelle plus faible (différence de cinq points ; moyenne= 19,54, écart-type= 2,30). Les niveaux de somatisation de l'échantillon français sont relativement similaires à ceux de l'échantillon global européen, c'est-à-dire modérés (moyenne= 19,63, écart-type= 6,53).

### 4.2 Validité de structure du questionnaire « Leiden Quality of Work Questionnaire » adapté aux enseignants

#### 4.2.1 Analyse factorielle confirmatoire

Une analyse factorielle confirmatoire a été réalisée afin de tester le modèle de mesure postulant l'existence d'une répartition des 44 items en 9 dimensions théoriques du Leiden Quality of Work Questionnaire. Au regard de la taille de l'échantillon et du nombre de variables, l'utilisation de la méthode des moindres carrés pondérés en diagonale aurait pu être privilégiée, cependant un nombre de sujets trop restreint ne nous permet pas d'estimer la matrice de covariance asymptotique. L'utilisation de méthodes plus traditionnelles telles que celles des moindres carrés non-pondérés ou du maximum de vraisemblance ont été sélectionnées. Si la spécification du modèle a été réalisée correctement, des problèmes sérieux de convergence ne nous autorisent pas à porter de conclusions quant à la plausibilité du modèle testé (demande-contrôle-soutien). C'est pourquoi nous avons opéré une seconde analyse factorielle de type exploratoire cette fois.

#### 4.2.2 Analyse factorielle exploratoire

Une première analyse factorielle exploratoire a été réalisée sur les 44 items du questionnaire. Au regard du graphique des valeurs propres, une structure factorielle en 4 dimensions semble se dégager. Après une rotation oblique promax, cette dernière explique 38.1% de la variance totale. Cette première structure est difficilement interprétable dans la mesure où 14 items sur 44 présentent des saturations supérieures à .40 sur deux facteurs. La moitié de ces 14 items montre des saturations supérieures à .40 sur 3 facteurs. La matrice de corrélations factorielles montre que les facteurs sont très liés (par exemple,  $r_{F1-F2} = .50$ ). Les saturations partielles ont été analysées afin d'obtenir un résultat plus contrasté et donc obtenir une structure simple.

La dernière analyse factorielle exploratoire comporte donc 28 items se répartissant en 6 facteurs statistiques (voir tableau 4), cette solution explique au total 54.6% de la variance. Douze items ont été écartés à la suite de l'analyse précédente. Sur les 6 items de la dimension théoriquement attendue, nommée autonomie décisionnelle, quatre se retrouvent sur quatre facteurs différents. Nous avons donc choisi d'écarter cette dimension. Trois items de la dimension théorique pression temporelle ont également été écartés car corrélant davantage avec des facteurs autres que celui interprété comme relatif à la pression temporelle. Enfin deux derniers items ont été écartés au regard de leur trop faible saturation. Le premier relatif à l'origine à la variété des tâches et le second à l'ambiguïté de rôle. Ainsi, sur les neuf dimensions théoriquement attendues au départ, on en retrouve six dont les facteurs statistiques peuvent s'interpréter dans le sens attendu. Le premier facteur comprend neuf items correspondant au soutien social relatif à la direction et au supérieur. Le deuxième facteur comprend cinq items et correspond au soutien social des collègues. Ces deux facteurs corrèlent moyennement entre eux ( $r = .45$ ). Les deux facteurs suivants sont relatifs aux demandes : le facteur 3 comprend quatre items correspondant aux interactions problématiques avec les élèves et le facteur 4 en comprend également quatre relatifs à la pression liée au temps. Ces deux facteurs présentent une absence de corrélations entre eux ( $r = .01$ ). Enfin, les deux derniers facteurs de contrôle, corrélant de manière également faible ( $r = .19$ ) sont relatifs respectivement à la variété de la tâche et aux opportunités d'apprentissage.

Tableau 2 : Matrice des saturations partielles de l'analyse factorielle exploratoire

	Facteurs					
	1	2	3	4	5	6
ss_q130 Quand j'ai des problèmes au travail je pense pouvoir demander de l'aide à mon supérieur hiérarchique	0.89					
ss_q129 Mon supérieur hiérarchique direct prête attention à ce que je dis	0.89					
ss_q125 La direction de l'établissement est attentive à ce que je dis	0.83					
ss_q132 Mon supérieur hiérarchique direct accorde de la valeur à mon travail	0.77					
ss_q126 Je bénéficie de beaucoup de soutien du directeur de l'établissement	0.77					
ss_q127 La direction de l'établissement a une influence stimulante sur les relations	0.73					
ss_q131 Mon supérieur hiérarchique direct prend en compte mes intérêts quand je suis en contact avec d'autres (parents, établissement, direction)	0.70					
ss_q133 Mon supérieur direct tient les engagements pris	0.64					
ss_q128 La direction de l'établissement se préoccupe de mes intérêts en dehors de l'établissement également	0.61					
ss_q136 En matière d'innovation pédagogique je bénéficie de beaucoup de soutien de mes collègues		0.81				
ss_q134 Je peux demander de l'aide à mes collègues quand j'ai des problèmes au travail		0.78				
ss_q135 Je sens que mes collègues apprécient mon travail		0.69				
ss_q137 Mes collègues de l'établissement tiennent les engagements qu'ils ont pris		0.67				
ss_q138 Dans mon établissement mes collègues s'entendent bien		0.64				
d_q105 Dans mon établissement les enseignants sont abordés agressivement par les élèves			0.87			
d_q103 Les élèves se comportent de manière agressive dans cet établissement			0.84			
d_q106 Maintenir la discipline n'est pas une chose aisée dans cet établissement			0.81			
d_q104 Pendant mes cours je dois constamment tenir à l'œil un certain nombre d'élèves difficiles			0.49			
d_q86 J'aurais besoin de davantage de temps pour effectuer correctement mon travail				0.64		
d_q85 Je manque de temps pour conseiller les élèves individuellement				0.61		
d_q84 Je n'ai pratiquement pas le temps pour réactualiser mes connaissances dans les matières que j'enseigne				0.57		
d_q88 Mon travail n'est jamais terminé	0.33		0.47			
c_q71 Mon travail comporte une grande variété de tâches					0.66	
c_q74 Dans mon travail d'enseignant(e), j'ai la possibilité de développer mes talents					0.63	
c_q72 La profession d'enseignant(e) est un défi pour moi					0.59	
c_q123 Mon travail exige que je me familiarise avec les innovations pédagogiques						0.82
c_q124 Mon travail exige que j'actualise continuellement mes connaissances dans les matières que j'enseigne						0.52
c_q122 Mon travail exige une formation plus poussée						0.40

Les alphas de Cronbach, dont nous analyserons l'amplitude en fonction du nombre d'items comporté par l'échelle, rapportent de manière générale une bonne consistance interne quelle que soit l'échelle concernée (cf tableau 3).

#### 4.3 Validité prédictive du « QVE »

Le tableau 3 présente la matrice de corrélations qu'entretiennent les six dimensions du questionnaire « Qualité de vie enseignant » et les critères (dimensions du burnout, plaintes somatiques et satisfaction professionnelle). Si la grande majorité des variables sont associées significativement entre elles, ces dernières varient, en valeur absolue, entre .17 et .54. Il apparaît que la variable opportunité d'apprentissage entretient des corrélations faibles et rarement significatives avec les autres variables. Si l'on observe plus précisément les liens qu'entretiennent nos critères entre eux (les trois dimensions du burnout, plaintes somatiques, satisfaction professionnelle), nous constatons que ces derniers présentent des coefficients de corrélation significatifs allant dans le sens attendu.

Tableau 3 : Alpha de Cronbach, Nombre d'items par dimension et corrélations de Bravais-Pearson des variables invoquées dans l'analyse.

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. soutien supérieur	-	0.49* *	- 0.26* *	- 0.23* *	0.48* *	0.22* *	- 0.35* *	- 0.31* *	0.49* *	- 0.27* *	0.35* *
2. soutien collègues		-	- 0.28* *	-0.05	0.52* *	0.05	- 0.37* *	-0.21*	0.33* *	- 0.28* *	0.37* *
3. interactions élèves			-	0.01	-0.17*	-0.20*	0.24* *	0.22* *	- 0.30* *	0.22* *	- 0.27* *
4. pression liée au temps				-	0.09	0.22* *	0.32* *	0.19*	-0.06	0.28* *	-0.05
5. variété de la tâche / défi					-	0.25* *	- 0.27* *	- 0.30* *	0.44* *	- 0.22* *	0.58* *
6. opportunité d'apprentissage						-	0.02	-0.05	0.08	0.17*	0.08
7. épuisement émotionnel							-	0.49* *	- 0.21* *	0.59* *	- 0.54* *
8. dépersonnalisation								-	0.30* *	0.40* *	- 0.37* *
9. accomplissement personnel									-	0.23* *	0.48* *
10. plaintes somatiques										-	0.29* *

11. satisfaction au travail												-
Alpha	0.93	0.83	0.85	0.67	0.63	0.60	0.90	0.69	0.81	0.80	0.81	
Nombre d'items	9	4	4	4	3	3	9	5	8	12	4	

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

#### 4.3.1 Régressions linéaires

Les résultats de l'analyse de régression sont présentés dans le tableau 4. De gauche à droite sont présentés successivement les coefficients de régression (B), les erreurs standards de ces derniers (ES), les coefficients de régression standardisés ( $\beta$ ). Pour chacun de nos modèles, la combinaison linéaire des six prédicteurs explique significativement les variations de nos quatre critères. Ces six variables introduites simultanément expliquent respectivement 29%, 18%, 34%, 23% et 39% de la variance de l'épuisement, la dépersonnalisation, l'accomplissement personnel, la plainte somatique et la satisfaction au travail.

#### 4.3.2 Poids relatifs

Par exemple, près d'un tiers de la variation totale de l'épuisement est expliquée par la pression liée au temps. 30% de l'accomplissement, de la dépersonnalisation et 63% de la satisfaction professionnelle sont expliquées par la variété des tâches. Enfin, 40% de l'accomplissement est expliqué par le soutien su supérieur (voir tableau 3).

Tableau 3 : Résumé des analyses de régression expliquant respectivement l'épuisement, la dépersonnalisation, l'accomplissement, les plaintes somatiques et la satisfaction.

	Épuisement				Dépersonnalisation				Accomplissement				Plainte somatique				Satisfaction			
	$R^2 = .29$				$R^2 = .18$				$R^2 = .34$				$R^2 = .23$				$R^2 = .39$			
	B	ES	Bêta	%RW	B	ES	Bêta	%RW	B	ES	Bêta	%RW	B	ES	Bêta	%RW	B	ES	Bêta	%RW
1. soutien supérieur	-1.15	1.13	-0.09	15.98	-0.61	0.44	-0.14	24.04	3.13	0.82	0.34**	40.90	-0.66	0.63	-0.10	13.83	0.07	0.24	0.02	10.61
2. soutien collègues	-2.38	1.14	-0.19*	22.91	0.15	0.44	0.03	7.06	-0.24	0.81	-0.03	9.55	-0.62	0.65	-0.09	13.90	0.06	0.25	0.02	12.88
3. interactions élèves	2.08	0.97	0.17*	13.26	0.74	0.37	0.16*	17.98	-1.87	0.67	-0.21*	16.81	1.24	0.54	0.18*	15.90	-0.53	0.20	-0.18*	10.93
4. pression liée au temps	4.13	1.04	0.32**	32.85	0.90	0.41	0.18*	18.89	-0.09	0.75	-0.01	1.05	1.59	0.59	0.22*	25.76	-0.23	0.23	-0.07	1.11
5. variété de la tâche	-2.04	1.24	-0.15	13.79	-1.18	0.48	-0.24*	30.86	2.68	0.88	0.28**	30.76	-1.25	0.69	-0.17	13.67	1.76	0.26	0.56**	63.36
6. opportunité apprentissage	0.30	1.08	0.02	1.21	0.12	0.40	0.02	1.17	-0.87	0.74	-0.09	0.93	1.61	0.59	0.22*	16.94	-0.26	0.22	-0.08	1.10

Note. \* $p < .05$  ; \*\* $p < .01$  ; ES : erreur standard de B, %RW : poids relatif en terme de pourcentage du  $R^2$

*Test du modèle JDCS dans sa version « buffer hypotheses »*

Relativement aux résultats de l'analyse factorielle réalisée sur l'ensemble des items du QVE, faisant émerger six facteurs dont deux dans chacune des dimensions DCS, nous n'avons pas pu fusionner ces facteurs. En effet, les deux dimensions relatives à chacune des composantes du modèle sont dans notre échantillon corrélées de façon faible à modérée (de .01 à .49). L'étude EUROTEACH n'ayant pas réalisé de validation factorielle transculturelle de ses outils, nous ne pouvons comparer ses résultats aux nôtres. Nous avons donc choisi de tester l'effet d'interaction entre chacun des facteurs de soutien (ou de contrôle) et chacun des facteurs de demande selon le modèle « buffer hypothesis » (par exemple, pression liée au temps X soutien du supérieur) sur les critères de bien être (burnout, somatisation, satisfaction). Nous avons donc réalisé une analyse de régression linéaire par bloc<sup>5</sup>. Les résultats ne mettent en évidence aucun effet d'interaction significatif entre les facteurs de soutien (ou de contrôle) et les facteurs de demande sur les dimensions du bien être au travail des enseignants.

## 5. Discussion :

L'objet de ce travail consistait à appliquer à une population d'enseignants français le modèle JDCS de Karasek, tel que cela a été fait par van der Doef et Maes (2002) dans l'étude EUROTEACH. L'objectif était de montrer que des mesures spécifiques à une profession permettaient plus significativement de tester le modèle JDCS, notamment l'effet d'interaction de ces dimensions sur des critères de santé (burnout, somatisation), de bien être au travail (la satisfaction).

Dans un premier temps, nous avons souhaité valider les qualités psychométriques de l'outil LAKS-DOC appliqué aux enseignants dans un échantillon français. A partir des 44 items originaux, notre analyse nous a permis de faire ressortir une structure interprétable à 28 items et six facteurs. Si certains facteurs initiaux ont perdu des items, d'autres ont carrément disparu. C'est le cas du facteur *ambiguïté de rôle* appartenant à la dimension *exigences*, le facteur *contrôle décisionnel* intégré dans la dimension *contrôle* et le *facteur soutien de l'administration*. Si certains facteurs ont été supprimés, c'est en grande partie parce que les items qui les caractérisaient n'étaient pas vraiment adaptés au contexte français (« *dans cet établissement, les critères utilisés pour évaluer les enseignants ne sont pas clairement définis* », « *je m'attends à être*

---

<sup>5</sup> Après avoir contrôlé l'effet des variables socio-démographiques, nous avons rentré par bloc dans l'équation de régression les 6 facteurs du QVE, puis au deuxième bloc les variables d'interaction soutien x demande, au troisième celles de contrôle x demande. La variation de R2 et sa significativité permettent de déterminer le niveau d'explication des variables rentrées dans l'équation de régression.

licencié dans les cinq ans à venir »,...) ou que la variance de leurs scores dans notre échantillon n'était pas suffisante (« Dans mon établissement des réunions avec les collègues se tiennent régulièrement »,...). La question de la validité transculturelle d'un outil psychologique se pose d'une manière plus large. En effet, celui-ci a été élaboré non seulement pour valider de manière théorique le modèle de Karasek mais également pour respecter sa validité empirique ou écologique (items adaptés à un contexte de travail enseignant). Si la validité théorique du QVE peut difficilement être remise en cause dans ce cadre, il n'en est pas de même de sa validité empirique, qui de toute évidence ne peut correspondre complètement au contexte de travail enseignant français. Elaboré par une équipe néerlandaise, ce questionnaire répond avant tout aux contraintes de ce type de pays européen. Il reste toutefois intéressant dans le cadre d'une démarche comparative et hypothético-déductive.

Les résultats de notre étude confirment par ailleurs, comme c'était le cas dans EUROTEACH, le pouvoir explicatif du «strain hypothesis» plutôt que le «buffer hypothesis». En effet, sur l'échantillon global (N=2796) de cette étude de grande ampleur un seul effet d'interaction avait été repéré, entre la demande et le contrôle sur la dépersonnalisation. Cependant sur les échantillons nationaux, d'autres effets d'interaction ont été mis à jour. C'est le cas de l'échantillon d'enseignants anglais dans lequel on retrouve un effet d'interaction entre demande et contrôle (et demande- contrôle- soutien) pour l'épuisement émotionnel. Comme cela a déjà été mis en évidence par ailleurs, la dimension culturelle du modèle de Karasek est à prendre en compte. Dans l'étude EUROTEACH, un regroupement des pays participants (Danemark, Allemagne, Pays Bas, Angleterre, Luxembourg, Belgique, Espagne, Italie, Portugal, France, Suisse et Irlande) en cluster a été réalisé. Prenant en compte des indicateurs de qualité de vie générale (salaires, espérance de vie, taux de chômage), trois groupes ont été formés : les pays de l'Ouest de l'Europe, de l'Est et du Sud. La France a été classée dans les pays du Sud. Si dans les pays du Sud et de l'Ouest (Angleterre, Danemark, Pays-Bas,...) le contrôle professionnel contribue largement à l'explication de la satisfaction et de l'accomplissement au travail, cela n'est pas le cas dans les pays de l'Est. De même, le soutien social professionnel ne contribue que peu à l'explication du bien être en général, excepté pour la satisfaction professionnelle dans les pays de l'Ouest de l'Europe. Enfin, les seuls effets d'interaction entre demande, contrôle et soutien mettant en évidence le «buffer hypothesis» sont retrouvés dans les échantillons enseignants des pays de l'Ouest.

Ces résultats confirment néanmoins l'intérêt du modèle *Job strain* adapté à des enseignants. Comme l'ont montré également Santavirta, Solovieva & Theorell (2007) auprès de 1028 enseignants finlandais du primaire et du secondaire, l'association d'une demande forte et d'une autonomie faible dans le

travail expliquent 69% des problèmes de santé et de bien être (burnout, qualité de vie).

Dans notre échantillon d'enseignants français, le modèle JDCS, représenté par ses six facteurs, semble plus pertinent pour expliquer la satisfaction professionnelle (39% de sa variance) et l'accomplissement (34%) que l'épuisement émotionnel (29%) ou encore la dépersonnalisation (18%).

Certains facteurs du QVE ont un pouvoir explicatif du bien être et de la santé des enseignants plus important. C'est le cas du facteur *pression liée au temps*, appartenant à la dimension *exigences* qui explique 32% de la variation de l'épuisement émotionnel, 19% de la dépersonnalisation et 22% des plaintes somatiques. C'est le cas également du facteur *interactions avec les élèves*, qui explique 13% de l'épuisement, 18% de la dépersonnalisation, 17% de l'accomplissement, 16% des plaintes somatiques et 11% de la satisfaction au travail. Comme l'a également montré Bradley (2007) sur un échantillon d'enseignants débutants et plus anciens en Australie, la demande est plus fortement en relation avec les problèmes de santé et de bien-être que les dimensions contrôle et soutien. Ces deux facteurs cités constituent deux composantes complémentaires de la demande : le versant quantitatif d'une part et le versant qualitatif d'autre part. En effet, la surcharge de travail, élément fondamental du modèle de Karasek, doit se comprendre autant par ce qu'un enseignant est censé faire et faire faire à ses élèves dans le temps imparti, que par la complexité des activités mises en œuvre. Dans ce sens là, les difficultés d'interaction avec les élèves inhérentes à la matière enseignée, aux problèmes des élèves et/ou à ceux de l'enseignant constituent autant de sources de stress susceptibles de perturber la santé et le bien être. Mais contrairement à d'autres échantillons de l'étude EUROTEACH (Griva et Joekes, 2003), on ne peut pas dire que nos enseignants français soient plus sensibles aux demandes qui leurs sont faites dans leur contexte de travail qu'aux ressources qui sont à leur disposition (soutien, contrôle). En effet, si l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation sont en majeure partie expliqués par des facteurs représentant la dimension *exigences* (pression liée au temps, interaction avec les élèves), la satisfaction au travail et l'accomplissement personnel, sont eux sous l'influence d'autres facteurs (soutien ou contrôle) de façon première et indépendamment des demandes. Nos résultats précisent par ailleurs que le facteur *interaction avec les élèves* appartenant à la dimension *exigences* est celui qui participe à l'explication d'une majorité de critères de santé et de bien être. Il s'agit dans ce cadre des problèmes d'agressivité et d'incivilité auxquels sont sensibles les enseignants. En effet, comme le soulignait Jeffray, citant des statistiques de 1997 données par le Bureau de statistiques judiciaires américaines des Etats-Unis, pour 1000 travailleurs, le nombre de victimes chez les enseignants du secondaire se situe au 4<sup>ème</sup> rang derrière les policiers, les petits commerçants et les chauffeurs de taxi pour des violences de nature physique.

Les résultats de son enquête (2007) montrent que les enseignants victimes de violence (verbale, physique, sexuelle et contre leurs biens) expriment davantage que leurs collègues non exposés un désir de quitter la profession s'ils ne se sentent pas soutenus.

Dans un autre registre, la dimension *soutien* ne possède pas globalement un fort pouvoir explicatif sur les dimensions du bien être des enseignants. Seul, le *soutien des collègues* explique 23% de la variation de l'épuisement émotionnel, alors que le *soutien du supérieur* explique lui 41% de la variation de l'accomplissement personnel. Même si ces facteurs n'interviennent que sur deux des critères, ils constituent à eux seuls une part non négligeable dans leur variance. C'est donc plutôt l'effet direct du soutien professionnel plutôt que son effet tampon qui est ici mis en exergue. Comme cela a été montré par ailleurs (Laugaa, Rascle & Bruchon-Schweitzer, 2007) le métier d'enseignant reste celui de solitaires. Cette particularité peut à certains égards se confondre avec le sentiment d'autonomie, de liberté. Dans ce sens, les collègues ou les supérieurs sont plus souvent perçus par les enseignants français comme des obstacles à ce besoin de liberté que le contraire. Ce sont donc plutôt les conflits relationnels avec les collègues ou les supérieurs qui perturbent le bien être des enseignants que la déception face à des ressources non adaptées aux besoins individuels.

Enfin, la dimension *contrôle* est sollicitée de son côté, à quatre reprises pour expliquer d'une part la dépersonnalisation, d'autre part l'accomplissement personnel, ensuite les plaintes somatiques et enfin la satisfaction professionnelle. A l'exception des plaintes somatiques, c'est la *variété des tâches* qui représente le facteur ayant le poids le plus important. Il explique 30% de la variation de la dépersonnalisation et de l'accomplissement et 63% de la satisfaction professionnelle. Ces résultats vont dans le sens du modèle de Michigan (Caplan, Cobb, French, van Harrison & Pinneau, 1975) selon lequel l'enrichissement des tâches participe au bien être et à la satisfaction au travail des employés.

La contribution de l'apport de ressources (contrôle, soutien), ou leur perte, à l'explication des critères de bien être au travail de cet échantillon d'enseignants français va également dans le sens du modèle de conservation des ressources (COR) de Hobfoll (Hobfoll et Freedy, 1993) à partir duquel Leiter (1991, 1993) a construit son modèle de burnout. En accord avec la théorie COR, les personnes tentent d'obtenir ou de maintenir ce qui a de la valeur pour elles, des ressources. Quand ces ressources sont perdues ou inadéquates pour faire face aux demandes, ou ne conduisent pas à des retours attendus, le burnout peut se développer. C'est ce que montre notamment une recherche réalisée auprès d'enseignants finlandais par Hakanen, Bakker, & Schaufeli, (2005), ayant pour objectif d'expliquer le burnout en fonction des exigences du métier et des ressources disponibles. Les exigences mesurées concernent la surcharge de

travail, la pauvreté de l'environnement de travail et les comportements des élèves. Les ressources potentiellement disponibles sont illustrées par la capacité de contrôler son travail, d'avoir accès à l'information, de disposer de soutien hiérarchique, d'un climat innovant de l'établissement scolaire et d'un climat social satisfaisant. Les résultats de cette étude confirment le rôle des ressources dans la réduction du coût que représentent les exigences professionnelles, et d'autre part mettent en avant leur part importante dans l'explication de l'engagement des enseignants dans leur métier. En l'absence de ces ressources, les professionnels, non seulement perdent cet engagement premier mais, pour partie d'entre eux s'épuisent professionnellement.

## **6. Conclusion**

Si les résultats globaux de l'étude EUROTEACH ont montré que le modèle JDCS de Karasek présentait une dimension culturelle essentielle, dans la mesure où il paraissait plus adapté aux conditions de travail et de vie de l'Ouest de l'Europe, nos résultats propres confirment ce constat. Comparativement à d'autres pays, le travail de l'enseignant français se caractérise par une charge d'enseignement relativement modérée (sur une année) et une part de charges administratives faible. L'essentiel du travail prescrit de l'enseignant français, réside donc dans l'activité d'enseignement, ce qui n'est pas le cas chez l'enseignant portugais. Pourtant, notre échantillon d'enseignants, comparé à la moyenne européenne présente des niveaux d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation plus élevés, compensés par un niveau d'accomplissement personnel dans le travail supérieur. Ceci peut caractériser une profession qui juge son travail comme pénible, tant au niveau de sa charge quantitative que qualitative (programme à boucler, élèves difficiles ou désintéressés), que dans l'absence de ressources mises à disposition (manque de soutien de la part de la hiérarchie, de formation proposée), mais qui reste tout de même engagée dans le métier parce qu'il constitue le moyen d'obtenir une certaine reconnaissance sociale ou au moins une autonomie dans la classe.

L'adaptation du Leiden Quality of Work Questionnaire à une population d'enseignants français porte un intérêt non négligeable dans le cadre d'une démarche comparative sur les conditions de travail d'une profession, qui dans le cadre du modèle initial de Karasek, n'était pas classée parmi les métiers stressants (voir Rascle et Janot, 2008). Certaines limites peuvent cependant être énoncées. D'une part, la structure factorielle de l'outil n'a pas pu être vérifiée. Notre faible échantillon en est sans doute l'une des causes. De plus, comme pour l'étude EUROTEACH nous n'avons pas mis en évidence d'effet d'interaction entre les dimensions du modèle DCS. Cependant, dans le cadre d'un schéma d'étude transversal, nos résultats ont confirmé le pouvoir explicatif cumulatif de ces trois dimensions. Ils donnent quelques pistes d'action dans le cadre de programmes de prévention de la santé psychologique d'enseignants, pour mettre en valeur le rôle clef du climat de travail dans l'établissement scolaire.

## Remerciements

Nous remercions le Pr Stan Maes de l'Université de Leiden (Pays-Bas) et son équipe pour nous avoir permis d'utiliser son échelle de mesure de la qualité de vie au travail chez des enseignants français.

## Références

- Bradley, G. (2007). Job tenure as a moderator of stressor-strain relations: A comparison of experienced and new-start teachers, *Work & Stress*, 21:1, 48 - 64
- Caplan, R.D., Cobb, S., French, J.R.P., van Harrison, R. & Pinneau, S.R. (1975). *Job Demands and Worker Health: Main Effects and Occupational Differences*. National Institute for Occupational Safety and Health, Washington, DC.
- Dion, G. & Tessier, R. (1994). Validation de la traduction de l'inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 26, 210-227.
- Derogatis, L.R. (1977). *SCL-90 administration, scoring and procedures manual-I*. Baltimore: Author.
- Flora, D. B., & Curran, P. J. (2004). An Empirical Evaluation of Alternative Methods of Estimation for Confirmatory Factor Analysis With Ordinal Data. *Psychological Methods*, 9(4), 466-491.
- Griva K. & Joeke, K. (2003). UK Teachers Under Stress: Can we predict wellness on the basis of Characteristics of the teaching job? *Psychology and Health* , Vol. 18, No. 4, pp. 457–471.
- Karasek R., Theorell T. (1990). *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working life*, Basic books.
- Hakanen J. J., Bakker A. B., Schaufeli W.B. (2006). « Burnout and work engagement among teachers », *Journal of School Psychology*, vol. 43, p. 495-513.
- Horenstein J. M. (2006). *La qualité de vie au travail des enseignants*, Édition MGEN.
- Hobfoll, S.E. and Freedy, J. (1993). Conservation of resources. A general stress theory applied to burnout. In: Schaufeli, W.B., Maslach, C. and Marek, T. (Eds.), *Professional Burnout. Recent Developments in Theory and Research*, pp. 115–133. Taylor and Francis, Washington, DC.
- Hu, L.T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff Criteria for Fit Indexes in Covariance Structure Analysis: Conventional Criteria Versus. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1.
- Janot, L. & Rascle, N. (2008). *Le stress des enseignants*. Armand Collin.
- Jeffray, D. (2006). « Violence vécue par des jeunes enseignants du secondaire et décrochage de la profession », *International Journal of Violence in School*, n° 2.
- Johnson, J. W. (2000). A Heuristic Method for Estimating the Relative Weight of Predictor Variables in Multiple Regression. *Multivariate Behavioral Research*, 35(1), 1-19.

- Jöreskog, K. G. (2001). Structural Equation Modeling with Ordinal Variables using LISREL, from <http://www.ssicentral.com/lisrel/techdocs/ordinal.pdf>
- Johnson, J. W. (2004). Factor affecting relative weights: the influence of sampling and measurement error, *Organizational research Methods*, 7(3), 283-299.
- Johnson, J.V., Hall, E.M. and Theorell, T. (1989). Combined effects of job strain and social isolation on cardiovascular disease morbidity and mortality in a random sample of the Swedish male working population. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 15, 271-279.
- Kovess, V., Labarte, S., Brunou, N. (2001). *Pour une politique de santé publique en santé mentale*. OMS/MGEN, document dactylographié.
- Laugaa, D., Rascle, N., Bruchon-Schweitzer, N. (2005). Construction et validation d'une Échelle de stress spécifique pour les enseignants en école élémentaire, *Psychologie de l'Éducation*.
- Laugaa, D., Rascle, N., Bruchon-Schweitzer, N. (2008). Stress and burnout among French elementary school teachers: A transactional approach, *European Review of Applied Psychology*.58, 241-251
- Lebreton, J. M. (2009). Relative weight program for a data file. Retrieved from <http://www1.psych.purdue.edu/~jlebreto/rweight1.sps>
- Leiter, M.P. (1993). Burnout as a developmental process. In W.B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 237–250). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Maes, S. & Van der Doef, M. (1997). LAKS-DOC, *Leidse Arbeids Kwaliteit Schaal voor DOCenten (Leiden Quality of Work Questionnaire for Teachers)*. Section of Clinical and health Psychology, Leiden University, Leiden.
- Santavirta, Solovieva & Theorell (2007) The association between job strain and emotional exhaustion in a cohort of 1,028 Finnish teachers, *British Journal of Educational Psychology*, 77, 213–228.
- Travers, C. J., & Cooper, C. L. (1995). *Teachers under pressure: Stress in the teaching profession*. London: Routledge.
- Van der Doef, M. & Maes, S.(1997). The Leiden Quality of Work Questionnaire: The construction, Factor Structure, and psychometric qualities. *Psychological Reports*, 85, 954-962.
- Van der Doef, M. & Maes, S. (1998). The Job Demand-Control(-Support) model and physical health outcomes: A review of the strain and buffer hypotheses. *Psychology and Health*, 13, 909–936.
- Van der Doef, M. & Maes, S. (1999a). The Job Demand-Control(-Support) model and psychological wellbeing: A review of 20 years of empirical research. *Work and Stress*, 13, 87–114.
- Van der Doef, M. & Maes, S. (1999b). The Leiden Quality of Work Questionnaire: Its construction, factor structure and psychometric qualities. *Psychological Reports*, 85, 954–962.
- Verhoeven, C., Maes, S., Kraaij, V. and Joekees, K. (2003). The job demand- control-social support model and wellness/health outcomes: A European Study. *Special Issue of Psychology and Health*, 18, 4.

## **Le stress chez les enseignants : une analyse des stressors, des stratégies de coping et du processus de lâcher-prise <sup>6</sup>**

### **Stress among teachers: An analysis of stressors, coping strategies and the process of letting go**

Lucie Côté, Manon Bertrand et Eric Gosselin

Département de relations industrielles de l'Université du Québec en Outaouais ; Case postale 1250, succursale Hull, Gatineau (Québec) Canada J8X 3X7.  
lucie.cote@uqo.ca et eric.gosselin@uqo.ca

#### *Résumé*

Cette étude a comme objectif de mieux comprendre comment les enseignants peuvent faire face au stress en milieu de travail, surtout dans les situations qui sont hors de leur contrôle. Nous avons utilisé un protocole de type qualitatif et avons procédé à l'analyse de contenu de 20 entretiens semi-structurés menés auprès d'enseignants au Québec. Les participants ont complété un instrument de stress perçu, le PSS-14. Les stratégies de coping émergentes regroupent l'équilibre de vie, le soutien social, la modification de la situation, l'ajustement psychologique, l'évitement et la résignation. Les résultats suggèrent que les enseignants ayant obtenu un score plus bas sur le PSS-14 utilisent davantage le lâcher-prise, une stratégie d'ajustement psychologique, que les moins stressés qui utilisent plus fréquemment l'évitement et la résignation.

#### *Abstract*

This study aims to better understand how teachers can deal with stress in the workplace, especially in situations that are beyond their control. We used a qualitative evaluation protocol and undertook a content analysis of 20 semi-structured interviews conducted with teachers in Quebec. Participants completed the PSS-14, an instrument which measures perceived stress. The coping strategies that emerged include work/life balance, social support, situational change, psychological adjustment, avoidance and resignation. The results suggest that teachers who scored lower on the PSS-14 frequently used a psychological adjustment strategy, letting go, while those less stressed-out most often used avoidance and resignation.

**Mots-clés** : stress au travail, enseignants, coping, acceptation, lâcher-prise

**Key-words**: work stress, teachers, coping, acceptance, letting go

---

<sup>6</sup> Cette recherche a été financée par une subvention du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC).

## **Introduction**

Malgré le malaise et le désarroi qui règnent dans le monde de l'éducation, certains enseignants peuvent mieux que d'autres affronter les situations difficiles de leur profession. La surcharge de travail, les sempiternelles corrections, les nouvelles approches pédagogiques, le manque de reconnaissance, les classes hétérogènes, les étudiants peu motivés, le climat de violence sont tous des maux qui sévissent maintenant dans les systèmes scolaires et nous constatons l'apparition de problèmes psychologiques accrus chez les travailleurs (Janot-Bergugat & Rasclé, 2008). Comment expliquer que certains enseignants réussissent à s'adapter à ces conditions qui échappent souvent à leur contrôle ? Nous nous proposons de découvrir, par l'examen des stressseurs et des stratégies de coping mises en œuvre pour y faire face, une réponse à cette question. Mais auparavant, définissons le coping et le cadre conceptuel proposé pour en faire l'étude.

Lazarus et Folkman (1984, p.141) définissent le coping comme « l'ensemble des efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, déployés pour gérer des exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées par la personne comme consommant ou excédant ses ressources ». Le modèle transactionnel du stress proposé par ces auteurs repose sur un processus impliquant des actions réciproques entre un individu et son environnement et permettant la mise en œuvre de stratégies d'ajustement (ou de coping) pour maîtriser les situations aversives ou pour réduire la détresse induite par ces situations. Dans un processus séquentiel d'évaluation cognitive, l'individu évalue la situation stressante (évaluation primaire, le stress perçu) ainsi que les ressources dont il dispose pour y faire (évaluation secondaire, contrôle perçu). Le modèle transactionnel du stress est souvent utilisé pour comprendre la façon dont les travailleurs affrontent les situations difficiles, les stressseurs, prévalant en milieu de travail.

Selon les récentes études menées dans le monde de l'éducation que nous avons recensées (Kyriacou, 2001 ; Montgomery & Rupp, 2005 ; Betoret, 2006 ; Chaplain, 2008 ; Grayson & Alvarez, 2008 ; Yong & Yue, 2007), les principaux stressseurs liés à la fonction d'enseignant comprennent la charge de travail, les échéanciers et le manque de soutien; les problèmes de comportement des élèves et la discipline; les relations conflictuelles avec les collègues et la direction/administration; et, le fait d'être évalué. Les études ne permettent cependant pas de se prononcer sur le niveau de contrôle que les enseignants peuvent exercer sur ces différentes situations (voir le tableau 1).

Tableau 1 : Résumé des stresseurs liés à la fonction d'enseignant

<b>Betoret (2006)</b>	<b>Kyriacou (2001)</b>
La surcharge de travail L'ambiguïté liée au rôle Les conflits La pression associée au rôle d'enseignement Le manque de ressources Les mauvaises conditions de travail Le manque de reconnaissance professionnelle Le manque d'implication dans la prise de décisions La mauvaise communication Les conflits avec les collègues Les troubles de comportement des élèves	Le manque de motivation des élèves La discipline à faire en classe Les échéanciers La charge de travail Le fait d'être évalué Les changements à affronter Les relations avec les collègues L'estime de soi et le statut L'administration Les conflits et l'ambiguïté liés au rôle Les mauvaises conditions de travail
<b>Grayson &amp; Alvarez (2008)</b>	<b>Montgomery &amp; Rupp (2005)</b>
Les élèves avec des problèmes de comportement La charge de travail Le manque de soutien Les conflits avec la direction Les salaires peu élevés Faible progression de carrière	Le comportement des élèves La structure de l'école La charge de travail Les collègues L'administration La vie personnelle
<b>Chaplain (2008)</b>	<b>Yong &amp; Yue (2007)</b>
Les problèmes de comportement des élèves La charge de travail Le manque de soutien des collègues et de la direction Les valeurs de l'école <u>Les stagiaires</u> : La gestion des problèmes de comportement des élèves Les tâches administratives La planification Le manque de temps Les attitudes négatives des mentors, des enseignants et de la direction L'estime de soi et l'agenda personnel (les attentes personnelles élevées face à sa propre performance)	<u>Les élèves</u> : la discipline, le manque de motivation, la pression pour changer de niveau <u>Le travail</u> : la faible rémunération, l'autorité et le statut social, les classes surpeuplées <u>L'organisation scolaire</u> : les conflits interpersonnels, la surcharge de travail et les tâches supplémentaires, le manque de soutien et de reconnaissance, le temps accordé (les échéanciers), la réforme scolaire, la confusion liée au rôle, la pression des superviseurs et des inspecteurs, les infrastructures scolaires médiocres. <u>Les facteurs personnels</u> : Les attentes personnelles élevées, le manque de compétences, les exigences de développement professionnel <u>Les facteurs externes</u> : la pression de la société et des parents, la suppression de personnel

Skinner, Edge, Altman et Sherwood (2003) avancent que les chercheurs travaillant sur le coping s'entendent sur le fait que l'étude de ce phénomène est essentielle à la compréhension de l'effet du stress sur les individus. Toutefois, il semble y avoir peu de consensus sur la façon de conceptualiser et de mesurer ce construit (Skinner, Edge, Altman & Sherwood, 2003; Duhachek & Oakley, 2007). Lorsqu'on examine la classification des stratégies de coping dans la littérature, on retrouve une pluralité d'approches et un foisonnement d'outils de

mesure qui varient de deux ou trois catégories à plus de 10 (Skinner, Edge, Altman & Sherwood, 2003).

Ces constatations ont amené Skinner et ses collègues (Skinner, Edge, Altman & Sherwood, 2003) à procéder à une revue de cent mesures de coping existantes, ce qui leur a permis d'identifier plus de 400 manières de faire face. Le but de cette étude colossale était de proposer une classification rencontrant les meilleurs critères de scientificité. Ils suggèrent une classification de niveau primaire (inférieur) comprenant 12 familles de stratégies de coping et, au niveau secondaire (supérieur), comparent des modèles à deux, trois, quatre et cinq dimensions (voir le tableau 2 ainsi que l'annexe 1 pour une description détaillée). Ils concluent que le modèle des stratégies centrées sur le problème et centrées sur les émotions, bien que l'un des plus populaires, n'est pas idéal et suggèrent de considérer des modèles plus élaborés.

Tableau 2 : Résumé des principaux modèles examinés par Skinner, Edge, Altman & Sherwood (2003)

Niveau inférieur de distinction	Niveau supérieur de distinction			
	Modèles à 2 dimensions	Modèles à 3 dimensions	Modèle à 4 dimensions (Skinner et al., 2003)	Modèle à 5 dimensions (Skinner et al., 2003)
1. Résolution de problème	1. a) Centrée sur le problème	1. a) Centrée sur le problème	a) Résolution de problème	a) Résolution de problème
2. Recherche d'information	b) Centrée sur les émotions (Folkman & Lazarus, 1980)	b) Centrée sur les émotions	b) Distraction	b) Recherche de soutien
3. Impuissance		c) Évaluation (Moos & Billings, 1982)	c) Évitement	c) Évitement
4. Évitement-fuite			d) Soutien	d) Distraction
5. Indépendance				e) Restructuration cognitive
6. Recherche de soutien	2. a) Approche	2. a) Contrôle primaire		
7. Délégation	b) Évitement (Roth & Cohen, 1986)	b) Contrôle secondaire		
8. Isolement		c) Renoncement (Rudolph, Dennig & Weisz, 1995)		
9. Accommodation	3. a) Assimilation			
10. Négociation	b) Accommodation (Brandstädter & Renner 1990)			
11. Soumission		3. a) Autonomie		
12. Opposition	4. a) Volontaire	b) Compétence		
	b) Involontaire (Compas, Connor, Osowiecki, & Welch, 1997; Compas et al., 2001)	c) Ressources sociales (Skinner et al., 2003)		

*n.b. Les définitions des stratégies présentées dans ce tableau se retrouvent à l'annexe 1*

Une stratégie de coping est efficace si elle permet à l'individu de maîtriser la situation stressante et/ou de diminuer son impact sur son bien-être physique et psychique. Dans le modèle transactionnel du stress, nous ne pouvons évaluer l'efficacité d'une stratégie qu'en tenant compte des caractéristiques de l'individu d'une part et de l'environnement d'autre part. Il n'y a pas donc pas de stratégie efficace en elle-même. Face à une situation maîtrisable, la plupart des études suggèrent que les stratégies centrées sur le problème sont fonctionnelles et associées à des indicateurs de santé mentale positifs alors que les stratégies centrées sur les émotions et d'évitement sont peu fonctionnelles ou dysfonctionnelles et associées à des indicateurs de santé mentale négatifs (Paulhan & Bourgeois, 1995, Truchot, 2004).

Cependant, lorsque la situation affrontée échappe à notre contrôle, des efforts répétés sont inutiles, épuisants et éventuellement nocifs pour la santé (Lazarus et Folkman, 1984). Quant aux stratégies fonctionnelles en de telles circonstances, le portrait n'est pas clair. Il semble que l'évitement et les stratégies centrées sur les émotions soient relativement fonctionnels, du moins à court terme (Bruchon-Schweitzer, 2002). Quant aux nombreuses autres stratégies spécifiques, elles apparaissent toutes plus ou moins nocives. Selon le tour d'horizon effectué, aucune étude ne propose de stratégie vraiment efficace en l'absence de pouvoir sur une situation.

Il faut noter cependant que des lacunes méthodologiques dans les recherches empiriques ont pu empêcher l'obtention de résultats convaincants. La plupart des études sont transversales et ne permettent pas d'apprécier la nature transactionnelle du processus de coping et d'en suivre l'évolution (Paulhan & Bourgeois, 1995, Truchot, 2004). Par ailleurs, les recherches évaluent plus souvent le style de coping, soit la façon habituelle pour un individu de réagir face à des stressors différents (coping dispositionnel), plutôt que des processus de coping spécifiques en présence de situations particulières (coping situationnel). Rares sont les études qui cumulent les deux types de coping (Bruchon-Schweitzer, 2002).

Par surcroît, les instruments de mesure utilisés par les chercheurs comprennent des échelles souvent très hétérogènes, surtout en ce qui concerne les stratégies d'évitement et centrées sur les émotions (Hartmann, 2008). Les définitions diffèrent parfois grandement d'un auteur à l'autre, même en ce qui concerne le coping centré sur le problème. Par exemple, la version française (Cousson et al., 1996) du Ways of Coping Checklist (Vitaliano et al., 1985) classe des items tels que « J'ai changé positivement » et « Je suis sorti(e) plus fort(e) de la situation » dans les stratégies de coping centré sur le problème alors que d'autres pourraient conceptuellement les situer dans les stratégies centrées sur les émotions. Enfin, nous abondons dans le même sens que Hartmann

(2008) et Austenfeld et Stanton (2004) qui constatent que les stratégies qui pourraient potentiellement constituer des stratégies fonctionnelles dans un contexte qui échappe à notre contrôle, par exemple la réévaluation positive, l'acceptation et l'expression des émotions, sont souvent opérationnalisées par des items qui relèvent de la détresse émotionnelle et de l'autodépréciation (nier, espérer un miracle, se blâmer, etc.) ou associés avec eux dans une même échelle.

Hartmann (2008) suggère que l'approche classique du coping émotionnel devrait être fortement reconsidérée. Elle suggère de mieux prendre en compte les stratégies de régulation émotionnelle et de dissocier la rumination mentale d'un coping d'affrontement émotionnel adaptatif. Elle décrit de nouvelles orientations dans le champ du coping, notamment le rôle des affects positifs, la recherche de sens, le changement personnel et le fait de trouver des bénéfices. Elle encourage les chercheurs à intégrer, sans a priori, toutes les composantes émotionnelles entrant en jeu dans l'affrontement des situations stressantes.

Ce bref survol des études sur le stress chez les enseignants nous a permis de dénombrer une diversité de stressseurs et de stratégies de coping. Cependant, il ne nous fournit guère de proposition convaincante concernant notre question de recherche à savoir si, et de quelle façon, l'utilisation de certaines stratégies coping peut expliquer un niveau de stress plus bas ou au contraire plus élevé chez les enseignants, et ce, principalement dans des situations échappant à leur contrôle.

## **1. Méthode**

### **1.1 Approche utilisée**

Pour cette étude, nous avons utilisé un protocole de recherche de type qualitatif. Vingt entretiens semi-structurés, d'une durée d'environ 60 minutes, ont été menés auprès d'enseignants d'une commission scolaire située au Québec. L'approche comprenait les éléments suivants : a) un patron de recherche flexible et b) des analyses inductives. Les données obtenues sont essentiellement composées du verbatim des réponses que les participants ont données à l'interviewer ainsi que de leur résultat à une mesure de stress perçu.

### **1.2 Participants**

Vingt enseignants de cette commission scolaire ont accepté de répondre aux questions posées par un interviewer. Quinze des répondants sont des femmes et cinq sont des hommes. Au total, 60 % des répondants enseignaient

au primaire et 40 % au secondaire. La moyenne d'âge des répondants est de 34 ans et en moyenne, ils comptaient 11 ans d'expérience et travaillaient 39,4 heures par semaine.

### 1.3 Collecte de données

Un guide d'entretien semi-structuré à questions ouvertes a été élaboré et a permis de recueillir de l'information, lors d'une seule entrevue, sur : la personne (attributs), les stresseurs présents dans son milieu de travail et à l'extérieur, les stratégies d'adaptation (coping) et les effets sur sa santé physique et mentale. Ces entrevues ont été enregistrées à l'aide d'un appareil numérique. Par la suite, ces entrevues ont été transcrites (document Word) puis intégrées au logiciel NVivo 8. Chaque entrevue est ainsi devenue un cas.

Des *questions d'ordre personnel* visaient à identifier : a) l'école où travaille l'enseignant, b) le niveau d'enseignement (primaire ou secondaire), c) le nombre d'années d'enseignement, d) le statut d'emploi, e) le nombre d'heures hebdomadaires consacrées à la tâche d'enseignement, f) l'âge et g) la situation familiale. Des *questions sur les stresseurs* visaient à découvrir chez le participant ses principales sources de stress et plus spécifiquement : i) sa perception de la charge de travail, j) si les élèves k) et les parents sont sources de stress, l) s'il y a équilibre entre la vie familiale et professionnelle et m) si les relations avec les collègues et la direction sont difficiles. Des *questions sur les stratégies d'adaptation* portaient sur : n) les stratégies utilisées pour faire face aux stresseurs préalablement identifiés, o) le soutien perçu de la part des collègues de travail, des ressources professionnelles et de la direction, p) le soutien obtenu à l'extérieur du milieu de travail (conjoint, famille, amis) et q) les autres stratégies employées (i.e. faire de l'exercice physique, prendre des congés). Des *questions sur l'effet du stress* portaient sur : r) l'impact des stresseurs rapportés sur la performance au travail, s) le lien entre les stresseurs identifiés et la santé physique et psychologique de l'enseignant, t) la satisfaction au travail et u) la possibilité pour l'enseignant d'envisager changer d'emploi, de niveau ou d'école.

Comme mentionné plus haut, les participants ont également eu à répondre à la version française du PSS-14 (Paulhan & Bourgeois, (1995) du *Perceived Stress Scale* (PSS-14) de Cohen, Kamarck et Mermelstein (1983). Cette échelle permet de mesurer, à l'aide de 14 items, le niveau de stress perçu par les répondants au cours des 30 derniers jours. Chaque répondant devait identifier, à partir d'un choix de réponses à cinq ancrages (jamais à très souvent), la fréquence à laquelle il a présenté le comportement (ex. « Combien de fois avez-vous pensé que vous ne pouviez pas assumer toutes les choses que vous deviez faire ? »). Le PSS-14 a été validé auprès d'une population non

clinique d'hommes (n=960) et de femmes (n=1427), âgés en moyenne de 42.8 ans et vivant aux États-Unis (Cohen & Williamson, 1988). Le résultat moyen obtenu lors de cette validation est de 18.8 (ÉT = 6.9) pour les hommes et de 20.2 (ÉT = 7.8) pour les femmes. Les scores obtenus par notre groupe de répondants varient de 2 à 37 avec une moyenne de 18.4 (ET = 7.5). Les femmes ont un niveau de stress perçu (M=20,0) plus élevé que celui des hommes (M=13,6).

#### 1.4 Analyse des données et procédures

La première étape d'analyse a consisté à développer un premier niveau de code (arbre de codification) à partir des questions posées lors des entrevues. Les verbatim ont ainsi été codés à partir de cet arbre puis une première analyse de contenu a eu lieu en utilisant toujours le logiciel N'VIVO 8. Cette première analyse a permis de regrouper ensemble les éléments communs du discours de chaque participant et d'identifier d'autres codes émergents. Par la suite, nous avons regroupé les codes similaires et établi des liens entre ceux qui étaient associés (arbre de codification plus élaboré). Pour terminer, des thèmes expliquant les données ont été déterminés. Par la suite, l'analyse a permis d'identifier les stressseurs récurrents et les stratégies de coping, d'évaluer leur efficacité et de produire une série de matrices et de tableaux-synthèse. Des comparaisons de fréquences sur chaque code ont été réalisées entre les hommes et les femmes, entre les enseignants du primaire et ceux du secondaire, et surtout entre les enseignants qui présentaient des niveaux différenciés de stress au PSS-14. L'information émergente a fait apparaître des liens avec nos objectifs de recherche. Des procédures d'accord inter-juges nous ont permis d'éviter des perspectives biaisées et ont favorisé l'objectivité dans l'analyse du contenu des entretiens. Les pourcentages d'accord inter-juges variaient de 61.8% à 93% selon les codes.

## 2. Résultats

### 3.1 Les stressseurs

Les principaux stressseurs identifiés par les enseignants sont d'ordre organisationnel, c'est-à-dire qu'ils sont principalement liés à leur travail. On retrouve : a) la charge de travail, b) les conditions de travail, c) la direction, d) les collègues, e) les élèves et f) les parents (ce dernier point s'applique majoritairement aux enseignants du niveau primaire). Ces stressseurs correspondent à ceux identifiés dans la littérature et rapportés précédemment, sauf pour le stressseur "parents" (Kyriacou, 2001 ; Montgomery & Rupp, 2005 ; Betoret, 2006 ; Chaplain, 2008 ; Grayson & Alvarez, 2008 ; Yong & Yue,

2007). Le tableau 3 nous permet de constater que les stresseurs identifiés par les répondants de notre étude trouvent écho chez ceux rapportés dans la littérature.

Nous notons quelques différences marquées entre les types de stresseurs identifiés par les hommes et ceux identifiés par les femmes ainsi que selon le niveau d'enseignement (voir le tableau 4). Les répondants du primaire indiquent plus fréquemment comme sources de stress les relations avec les élèves et les parents que ceux du secondaire qui mentionnent davantage les problèmes avec la direction de l'école. Les hommes rapportent moins de situations stressantes reliées aux élèves et aux parents, mais ce phénomène peut s'expliquer par le fait que quatre d'entre eux (n=5) travaillent au niveau secondaire. Le rôle joué par les parents dans l'éducation des jeunes enfants du niveau primaire semble beaucoup plus important, cela donne lieu à une plus grande fréquence de contacts et donc à plus de possibilités de conflits entre parents et enseignants.

### 3.2 Les stratégies de coping

Dans une première étape de codage, l'information recueillie lors des entretiens nous a permis d'identifier cinq grandes catégories de stratégies de coping (voir tableau 5). D'abord et avant tout, il y a un *soutien social* (n = 20) omniprésent, car tous les enseignants ont dit y recourir pour obtenir de l'amour, de l'affection et de l'empathie. Le conjoint, les amis, collègues ou membres de la famille écoutent les difficultés exprimées, suggèrent des conseils et des solutions ou offrent leur appui. Il semble que verbaliser le vécu stressant auprès d'une oreille attentive aide à clarifier les difficultés, les options et les ressources. Ces gens aident la personne stressée à se comprendre et à changer la perception qu'elle a de sa situation. La confrontation des visions semble susciter la remise en question de certains comportements : « Nous en faisons trop... Il faut arrêter... »

Est également prédominante la recherche d'un équilibre de vie (n = 19) qui consiste en l'adoption d'une vie riche et positive avec des activités nourrissantes et stimulantes pour se ressourcer avec des amis, des collègues ou des membres de la famille ainsi que de bonnes habitudes de vie qui comprennent notamment l'activité physique, le sport et des techniques de relaxation. Cette catégorie émergente inclut également la volonté de mieux concilier le travail avec la vie familiale et personnelle. On tente ici de séparer les différentes sphères, notamment en laissant à l'école les sempiternelles corrections.

Tableau 3 : Stresseurs organisationnels identifiés et correspondance avec les études retenues

Stresseurs organisationnels identifiés	Correspondance	Études
<i>La charge de travail</i> : les classes jumelées, les échéanciers, l'hétérogénéité des groupes, l'incompétence, les corrections, le programme de la réforme, l'évaluation, l'intégration, le manque de ressources, le nombre d'élèves trop élevé par classe, les tâches connexes	La charge de travail	<i>Kyriacou (2001), Montgomery &amp; Rupp (2005), Betoret (2006), Grayson &amp; Alvarez (2008), Chaplain (2008), Yong &amp; Yue (2007)</i>
	Les échéanciers	<i>Kyriacou (2001), Chaplain (2008), Yong &amp; Yue (2007)</i>
<i>Les élèves</i> : la discipline, le manque de respect, les problèmes d'apprentissage, les problèmes de comportement, les problèmes personnels des élèves, la violence envers l'enseignant	Les élèves	<i>Montgomery &amp; Rupp (2005), Betoret (2006), Grayson &amp; Alvarez (2008), Chaplain (2008)</i>
	La discipline	<i>Kyriacou (2001), Yong &amp; Yue (2007)</i>
<i>Les collègues</i> : les conflits, le jugement et l'évaluation des autres, le manque de respect, le manque de soutien	Les conflits avec les collègues	<i>Kyriacou (2001), Montgomery &amp; Rupp (2005), Betoret (2006), Yong &amp; Yue (2007)</i>
<i>La direction</i> : les conflits, le fait d'être surveillé et contrôlé, l'incompétence, le laxisme, le manque de reconnaissance, le manque de respect, le manque de soutien	La direction/ administration	<i>Kyriacou (2001), Montgomery &amp; Rupp (2005), Grayson &amp; Alvarez (2008), Chaplain (2008)</i>
	Le manque de soutien	<i>Grayson &amp; Alvarez (2008), Chaplain (2008), Yong &amp; Yue (2007)</i>
<i>Les parents</i> : l'agressivité, les problèmes linguistiques, les attitudes exigeantes et contrôlantes, le manque d'implication, les attitudes protectrices	Nil	Nil

Tableau 4 : Tableau des stressseurs identifiés selon le sexe et le niveau d'enseignement

Stresseurs identifiés	Femmes (n=15)	Hommes (n=5)	Primaire (n=12)	Secondaire (n=8)
Charge de travail	14(93%)	5(100%)	11(92%)	8(100%)
Collègues	7(47%)	3(60%)	6(50%)	4(50%)
Conditions de travail	9(60%)	2(40%)	6(50%)	5(63%)
Direction	6(40%)	3(60%)	4(33%)	5(63%)
Élèves	12(80%)	1(20%)	10(83%)	3(38%)
Parents	12(80%)	1(20%)	10(83%)	3(38%)

La catégorie de *modification de la situation* (n = 20) comprend les actions visant à changer la situation. Ici, la stratégie employée vise à agir directement sur le stressseur. Ce peut être par exemple l'adaptation de l'enseignement, des interventions ciblées, la création de nouveaux outils d'enseignement ou de discipline, une meilleure organisation personnelle et la valorisation des élèves. Les enseignants obtiennent également des conseils techniques pour les aider à analyser les options, les ressources et les méthodes d'application des solutions. Plusieurs sollicitent une aide instrumentale auprès de la direction, des collègues ou des autres professionnels.

Les *stratégies d'ajustement psychologique* (n = 20) regroupent des stratégies qui prennent place à « l'intérieur » de la personne telles qu'une diminution des attentes personnelles, une attitude plus réaliste devant ses limites, une attitude positive, une rationalisation, une relativisation de l'importance du stressseur ou de ses conséquences, une diminution des exigences envers les élèves et un lâcher-prise sur ce que l'on ne peut contrôler.

Quelques *stratégies d'évitement* et de *résignation* (n = 12) sont mentionnées par les participants, soit celles de retenir ses émotions (« garder en dedans ») et d'éviter de penser à ses difficultés en tentant de se distraire, mais aussi celle de se retirer du travail, donc des sources du stress, en prenant des congés ainsi que de se résigner.

Ceci nous amène à constater que les catégories émergentes identifiées correspondent assez étroitement aux stratégies identifiées dans les modèles à quatre et cinq dimensions proposés par Skinner, Edge, Altman et Sherwood (2003) (voir le tableau 5). Il est possible d'associer la stratégie *équilibre de vie* à celle de *distraktion*, dont le titre nous apparaît trompeur puisqu'il y a

engagement actif dans des activités agréables. De même, les stratégies de *modification de la situation* correspondent à la *résolution de problème*, et le *soutien social* correspond au *soutien* et à la *recherche de soutien*. Les stratégies d'*ajustement psychologique* semblent pour certains éléments correspondre à la *restructuration cognitive* du modèle à cinq dimensions. Finalement, la stratégie *évitement* se retrouve dans les deux modèles. Il est à noter que lorsqu'on examine de plus près les résultats de notre groupe de participants, les femmes, surtout celles enseignant au niveau primaire, semblent utiliser davantage les stratégies d'évitement (voir le tableau 6).

Nous n'avons pas constaté dans notre matrice de fréquences, de lien entre les stressseurs et les stratégies de coping utilisées, tout au plus une faible tendance à utiliser davantage les stratégies de modification de la situation lorsque les élèves constituent la source du stress, probablement parce que les enseignants perçoivent davantage de contrôle sur eux : « Quand la porte est fermée, je suis maître de ma classe ».

Afin d'effectuer une analyse différenciée des enseignants selon le niveau de stress obtenu au PSS-14, nous avons divisé notre échantillon en deux groupes. Une analyse de variance entre ceux-ci, à l'aide du test de Levene, indique qu'il y a homogénéité de la variance ( $F=.405$ ;  $p=.533$ ). Le test  $t$  indique pour sa part une différence très significative du niveau de stress entre ces groupes ( $t=5.307$ ;  $p=.000$ ). Des analyses de croisement («matrix coding query») nous ont permis de constater que les individus employant des stratégies d'évitement présentent des niveaux de stress élevés, ce qui est compatible avec les conclusions tirées des différentes études sur la santé mentale au travail (Bruchon-Schweitzer, 2002 ; Paulhan & Bourgeois, 1995; Truchot, 2004). Par ailleurs, les moins stressés de notre échantillon utilisent en plus grand nombre la stratégie lâcher-prise qui, au premier abord, pourrait être associée à une stratégie d'évitement. Étant donné ces résultats, nous avons poussé plus loin notre analyse des entretiens pour mieux comprendre le phénomène en cause et avons procédé à une analyse minutieuse des extraits codés pour le lâcher-prise et les codes des quatre stratégies d'évitement.

Tableau 5 : Tableau des stratégies de coping émergentes

Stratégies émergentes	Modèles correspondants proposés par Skinner, Edge, Altman et Sherwood (2003)
<p><i>Soutien Social</i> : communiquer, rechercher des solutions auprès d'amis, rechercher des solutions auprès de collègues, recevoir le soutien émotionnel d'amis et de collègues.</p>	<p><u>Modèle à 4 dimensions</u> :</p> <p>a) <i>Résolution de problème</i> : stratégie utilisée dans le but de modifier la situation stressante.</p> <p>b) <i>Distraction</i> : stratégie visant à éviter les situations stressantes en s'impliquant dans d'autres activités.</p> <p>c) <i>Évitement</i> : stratégie visant à éviter les stresseurs en prenant une distance mentale ou physique.</p> <p>d) <i>Soutien</i> : stratégie qui sert à obtenir du réconfort ou un soutien instrumental ou émotionnel.</p>
<p><i>Équilibre de vie</i> : faire des activités avec des amis ou des collègues, avoir des projets personnels, faire des activités agréables en dehors de l'école, prioriser la famille et la vie privée, séparer l'école de la maison, faire du sport (des activités physiques).</p>	<p><u>Modèle à 5 dimensions</u> :</p> <p>a) <i>Résolution de problème</i> : efforts concrets dirigés vers la source du stress. Comprend tous les comportements ou les cognitions qui visent à modifier les conditions environnementales.</p> <p>b) <i>Recherche de soutien</i> : sollicitation d'une assistance instrumentale, de réconfort émotionnel ou d'une guidance spirituelle extérieure.</p> <p>c) <i>Évitement</i> : tentative d'échapper aux conditions stressantes en s'éloignant physiquement ou mentalement de la source du stress.</p> <p>d) <i>Distraction</i> : tentative active de faire face à la situation stressante en s'impliquant dans d'autres activités agréables.</p> <p>e) <i>Restructuration cognitive</i> : tentative concrète de modifier sa perception de la situation stressante en lui donnant une dimension plus positive.</p>
<p><i>Modification de la situation</i> : faire des activités agréables avec les élèves, changer d'école ou de niveau, faire appel à la direction, faire appel à la Protection de la jeunesse (DPJ), changer sa façon de fonctionner, faire de la discipline, faire des interventions ciblées, développer de nouveaux outils, faire appel à des personnes-ressources, mieux s'organiser, valoriser les élèves.</p>	
<p><i>Ajustement psychologique</i> : porter attention à ceux qui réussissent, diminuer ses attentes, être plus réaliste face à ses limites, être positif, diminuer ses exigences envers les élèves, diminuer ses exigences envers soi, lâcher-prise, suivre une thérapie, se détacher, prendre du recul, se raisonner,</p>	
<p><i>Évitement et résignation</i>: ne pas exprimer ses émotions, prendre des congés et des vacances d'été, se distraire et se résigner.</p>	

Tableau 6 : Tableau des stratégies de coping émergentes selon le sexe et le niveau d'enseignement

Stratégies de coping	Femmes (n=15)	Hommes (n=5)	Primaire (n=12)	Secondaire (n=8)
Soutien social	15(100%)	5(100%)	12(100%)	8(100%)
Équilibre de vie	15(100%)	4(80%)	11(92%)	8(100%)
Modification de la situation	15(100%)	5(100%)	12(100%)	8(100%)
Ajustement psychologique	15(100%)	5(100%)	12(100%)	8(100%)
Évitement et résignation	11(73%)	1(20%)	7(58%)	5(63%)

Tableau 7 : Tableau des stratégies d'ajustement psychologique, d'évitement et de résignation selon que les répondants soient plus ou moins stressés.

	Groupe 1 (n=10) PSS-14 = entre 2 et 18	Groupe 2 (n=10) PSS-14 = entre 20 et 37
<b>Soutien Social</b>		
Communiquer	6	4
Recherche de solution des amis	2	3
Recherche de solution des collègues	9	5
Soutien émotionnel des amis	4	6
Soutien émotionnel des collègues	7	6
<b>Équilibre de vie</b>		
Activités avec amis ou collègues	3	1
Avoir des projets personnels	1	2
Des activités agréables	2	3
Prioriser la famille/la vie privée	5	4
Séparer École/Maison	5	8
Sport	3	6
<b>Modification de la situation</b>		
Activités agréables élèves	1	1
Changement d'école ou de niveau	3	2
Faire appel à la direction	5	6
Protection de la Jeunesse (DPJ)	1	1
Façon de fonctionner	2	2
Faire de la discipline en classe	2	1
Interventions ciblées	2	0
Outils	0	2
Personnes-ressources	4	2
S'organiser	4	3
Valoriser les élèves	1	0
<b>Ajustement psychologique</b>		
Ceux qui réussissent	1	2
Diminuer ses attentes	2	1
Être plus réaliste face à ses limites	1	1
Être positif	1	1
Exigences envers les élèves	1	1
Exigences envers soi	3	1
Lâcher-prise	5	1
Poursuivre une thérapie	1	4
Se détacher-prendre du recul	3	3
Se raisonner	6	7
<b>Évitement et résignation</b>		
Garder les choses en dedans	1	4
Prendre congé-vacances d'été	1	5
Se distraire	0	3
Se résigner	1	2

Note : les données rapportées dans ce tableau font référence à la fréquence d'individus ayant mentionné la stratégie identifiée dans la première colonne

Tableau 8 : Tableau comparatif d'extraits de lâcher-prise, de résignation et d'évitement

Lâcher-prise	Évitement et résignation
<p>R : J'ai aussi appris à commencer à lâcher-prise.                      I : C'est ça que vous avez appris surtout?                      R : Bien, j'ai essayé. C'est sûr que ça ne se fait pas du jour au lendemain.                      I : Lâcher-prise sur quoi à ce moment-là?                      R : J'ai commencé à travailler moins. Au lieu de faire 13-14 heures, j'en faisais 10 à l'école. Je suis très exigeante pour moi-même et je veux que tout soit parfait, et ça, ça m'a nuï beaucoup. Alors c'est pour ça que dernièrement je laisse aller beaucoup les choses. Et je m'aperçois qu'on est notre propre bourreau souvent.                      I : Êtes-vous moins exigeante envers vous, pour les résultats que vous obtenez?                      R : Oui. (Cas 1)</p> <p>I : C'est un peu de réalisme en disant d'avoir des limites, nos limites nous comme professeur...                      R : Il faut savoir qu'en partant, t'as des limites, t'as des enfants qui ont des limites, t'as des enfants à qui il arrive quelque chose durant l'année, un divorce... tu ne peux pas savoir, tu ne peux pas t'acharner. Et ça, c'est au fur et à mesure, avec la maturité. Non mais c'est vrai, parce qu'un moment donné, tu es là et tu dis « Je veux qu'il passe, je veux qu'il passe. » Mais des fois tu ne peux pas. Et si tu passes trop de temps avec cet élève-là, tes 29 autres vont en subir les conséquences. Donc es-tu mieux d'être bien avec 27-28 élèves et 2 que tu aides. Donc le stress, au moins t'as fait ton ouvrage, tu t'es informé, t'as essayé, tu as cherché de l'aide, donc c'est un stress qui n'est plus du tout. (Cas 2)</p> <p>R : On veut que tout le monde réussisse, on veut que tout le monde écoute, on veut que tout le monde, tout le monde, tout le monde. Un moment donné, il y en a que tu ne peux pas mais on distance ça, on écarte ça. Et je me sens moins mal de dire : « Au moins j'ai essayé, j'ai fait telle action, maintenant ça ne m'appartient plus. » Mais je n'étais pas comme ça avant. Mais ça j'ai appris ça. Ça, je me suis améliorée là-dessus, je suis très contente. C'était très difficile. (Cas 3)</p>	<p><b>Résignation</b></p> <p>I : En quoi les cloches sont-elles dérangeantes pour vous ?                      R : C'est dérangeant en ce sens où je suis une personne qui aime beaucoup avoir le sentiment d'être libre. Le seul fait de toujours devoir répondre à une cloche, ça me dérange! C'est probablement parce que je suis très intuitive comme personne. Ça, ça me ramène toujours aux mêmes choses, la routine, les mêmes heures. Ça me dérange! Je ne fonctionne pas comme ça dans ma vie. Là ici, ça me dérange beaucoup. Mais par rapport à ça, je ne peux pas faire grand chose. Je ne peux pas laisser les enfants à l'extérieur, je ne peux pas ignorer les cloches. Je pense à mes élèves, c'est mon travail, c'est mes responsabilités, donc j'y vais, je n'ai pas le choix. Ce n'est pas à chaque cloche que je deviens anxieuse ou de mauvaise humeur, non pas du tout, mais je suis consciente qu'à la longue, c'est une chose que j'aimerais qui change dans ma vie. (Cas 7)</p> <p><b>Évitement</b></p> <p>I : Quand tu ressens du stress, donc une journée particulière, y a un événement particulier, une situation qui vient...                      R : Je me sens dépassée, moi.                      I : Oui ?                      R : Oui.                      I : Qu'est-ce que tu fais ?                      R : Je le garde en dedans. (Cas 14)</p> <p>R : Puis, ça m'est arrivé de prendre congé aussi par rapport à l'école là, « je ne suis plus capable, puis aujourd'hui je ne entre pas ». (Cas 19)</p> <p>R : On a une piscine à la maison, j'essaie de me baigner avec les petits, de décrocher, mais j'ai beaucoup de misère. Ça tourne tout le temps. (Cas 13)</p>

### 3.3 Le lâcher-prise, un processus de coping adaptatif

L'examen du discours des enseignants ayant mentionné le lâcher-prise (voir les extraits des cas 1, 2 et 3 dans le tableau 8) nous permet d'identifier les principales dimensions de cette approche de coping. Nous notons tout d'abord un *processus d'apprentissage*. Les participants nous disent explicitement avoir « appris à lâcher-prise ». C'est un processus qui s'étale sur une durée importante car il se produit « avec les années », « au fur et à mesure », « avec la maturité ». Le cheminement est souvent « dur » et « très difficile » et tous n'y arrivent pas avec le même degré de succès ou d'efficacité. Certains rapportent « commencer à lâcher-prise » ou « s'être amélioré », ce qui implique une progression dans l'apprentissage.

Nous relevons également la présence d'une situation souhaitée, le succès des élèves ou l'implication des parents dans le cheminement de leur enfant par exemple, et pour laquelle l'enseignant essaie tout d'abord d'agir directement en utilisant une stratégie centrée sur le problème. Il « fait tout » pour régler le problème, il « essaie de trouver une solution ». Il « communique » avec les parents, va « chercher de l'aide ». Il ya donc une tentative de *lutte pour modifier la situation*.

« À un moment donné », l'enseignant prend conscience qu'il ne peut plus modifier la situation, que les stratégies utilisées pour l'améliorer davantage ne fonctionnent pas et qu'il demeure dans un état de stress. Progressivement, il « s'aperçoit » que, dans sa quête de la situation idéale, la correction parfaite, le succès de tous les élèves, il « s'épuise » et « perd ses énergies ». Il *reconnait les limites de son pouvoir*. Il « ne peut pas » aller plus loin dans l'atteinte de son objectif. L'enseignant en vient à délaisser les stratégies de modification de la situation et commence à utiliser des stratégies d'ajustement psychologique pour modifier sa perception de la situation. Il se produit un *changement intérieur : l'acceptation de la réalité* telle qu'elle est. Les enseignants acceptent de ne pouvoir faire en sorte que tous les élèves réussissent, que tous les parents s'impliquent, que tous les collègues les apprécient et les respectent, que la direction les approuve et leur donne un appui indéfectible. Ils acceptent les lacunes et les ambiguïtés de la réforme scolaire, le nouveau système de notation, les procédures administratives, les nouvelles approches pédagogiques, etc.

Finalement, le processus aboutit au lâcher-prise comme tel. Les enseignants cessent de « s'obstiner » devant la situation et de lutter inutilement. Il ne se « battent plus contre l'immuable » et cessent de donner « des coups d'épée dans l'eau ». Plusieurs rapportent avoir appris à « diminuer leurs exigences » par rapport à la réalisation de leurs tâches ou à leur performance au travail. Ils deviennent « moins perfectionnistes », investissent moins de temps

au travail, cessent de « s’acharner », par exemple, pour obtenir la correction parfaite. Dans d’autres cas, l’enseignant « diminue ses attentes » par rapport aux autres : le travail des élèves, l’engagement des parents dans l’éducation de leur enfant et la reconnaissance de la direction. On note aussi, avec le temps, une perception « plus réaliste » de la disponibilité des ressources fournies et de l’appui qui peut être reçu de l’école ou du ministère. Il y a un *arrêt des actions visant à lutter pour changer ce qui ne peut plus l’être*, ayant antérieurement tout fait ce qui était possible et réaliste de faire. En ce sens, on peut noter une conséquence comportementale et non seulement cognitive dans le processus.

L’impact du lâcher-prise est positif et *adaptatif*. Au bout du processus, les enseignants ressentent un sentiment de sérénité et de soulagement, la situation ne constituant « plus une source de stress » même si elle continue d’être présente. « Il y a autant de stress », il y a « autant de choses stressantes » mais comme ils ont « tout donné », le reste « ne leur appartient plus ». Cette conviction d’avoir « tout essayé » les décharge de leur fardeau et *élimine leur perception de stress*. Ils peuvent alors investir leurs énergies dans des activités plus productives et « choisir leurs batailles » de façon plus judicieuse. L’enseignant comprend peu à peu que, puisqu’il n’a pas le contrôle de tout, il doit « établir des priorités », « concentrer son énergie » sur ce qui peut concrètement être fait.

### 3.4 Distinguer le lâcher-prise des autres stratégies de coping

Nous avons vu émerger du discours des participants moins stressés le concept de « lâcher-prise » et avons repéré des extraits d’entretiens qui nous permettent de le distinguer d’autres stratégies de coping, de l’*évitement* et de la *résignation* avec lesquelles il est souvent confondu (voir tableau comparatif 8).

L’analyse du lâcher-prise nous amène à comprendre comment un adulte peut apprendre de ses échecs et de ses erreurs pour délaissier des stratégies inefficaces et adopter une nouvelle perception des choses. Par ailleurs, nous observons la position opposée à celle que nous venons de décrire chez certains participants qui se sentent malheureux dans une situation et se sentent « incapables » ou « impuissants » à la changer alors qu’il serait possible de le faire. Le contrôle perçu est nul alors que la contrôlabilité pourrait objectivement être présente. Ils subissent ou endurent la situation.

Nous relatons ici le cas d’une enseignante qui déteste la routine et qui se sent coincée dans la rigidité des horaires (la cloche) et de l’organisation du travail (voir extrait de l’entretien du cas 7 au tableau 8). Elle répète inlassablement « Ça me dérange, ça me dérange ». Elle *n’accepte pas la réalité*. Elle pense qu’il n’y a « rien à faire » mais en même temps exprime sa volonté à

changer sa vie pour qu'elle corresponde davantage à sa nature créative. Elle ne mentionne pas de solution particulière mais suggère implicitement qu'elle entrevoit des options pour le futur. Peut-être s'agit-il pour elle d'une décision difficile, d'un enjeu important impliquant un changement d'environnement de travail ou une réorientation professionnelle. Chose certaine, elle n'est pas prête à passer à l'action pour l'instant : c'est la *résignation*. Il n'y a aucun changement intérieur dans sa façon de percevoir ou de sentir les choses, il n'y a aucun changement extérieur. La stratégie est inadaptée et le stress perdure.

Quant aux stratégies d'*évitement*, nous ne pouvons repérer dans le discours des enseignants (voir les extraits des cas 13, 14 et 19 du tableau 8) qui y font appel *aucune indication d'un cheminement, d'un processus d'apprentissage*. La personne demeure passive devant une *réalité qu'elle est incapable d'accepter* et à laquelle elle *ne peut faire face*. Elle « prend des congés » pour « s'éloigner de l'école », c'est-à-dire de la source de stress. Elle essaie de s'engager dans d'autres activités pour « décrocher » mais n'y parvient pas. La détresse est notable, elle est exprimée par des « pleurs » ou contrôlée, « gardée en dedans ». Il n'y *aucune transformation, ni intérieure ni extérieure*. La stratégie apparaît clairement *inefficace et inadaptée* devant des situations de stress qui demeurent chroniques.

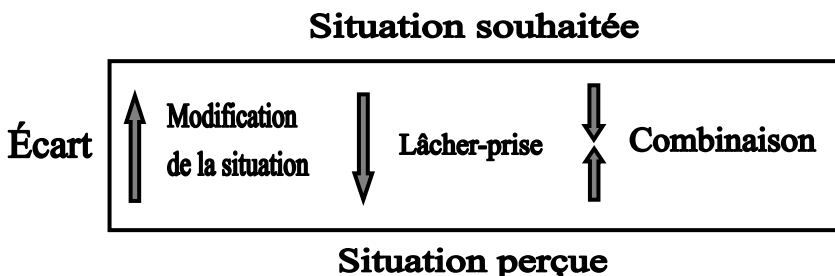
#### 4. Discussion

La présente étude visait à comprendre pourquoi certains enseignants se sentent moins stressés que d'autres, en examinant les stressés et les stratégies de coping en contexte, principalement lors des situations de non-contrôle. L'examen de nos résultats ne nous permet pas d'associer des stratégies plus fonctionnelles à des stressés particuliers perçus par les enseignants. De plus, nous ne pouvons pas identifier de situations où les enseignants semblent avoir le contrôle et d'autres où ils ne l'ont pas. Dans la réalité de leur travail, il semble que la contrôlabilité soit souvent partielle. Il serait donc préférable de la conceptualiser en termes de continuum plutôt qu'en terme binaire. Par ailleurs, il nous apparaît pertinent de tenir compte non seulement des stressés environnementaux objectifs mais aussi, sinon davantage, de la dimension subjective des attentes des travailleurs. Un écart entre une situation perçue et une situation souhaitée suscite un stress qui génère souffrance et anxiété.

Conceptuellement, nous pouvons identifier trois façons de réduire cet écart (voir la figure 1). Tout d'abord, il est possible de modifier la situation pour qu'elle corresponde à la situation souhaitée. Cette possibilité s'avère efficace lorsque la situation est sous contrôle. Une autre option consiste à lâcher-prise sur son souhait, accepter la réalité et conséquemment, diminuer ses attentes et ses exigences. Enfin, il est possible de combiner de façon concomitante les deux

possibilités précédentes, soit d'améliorer la situation tout en se délestant de la partie inatteignable de notre désir. Cette option est celle que nous avons observée chez les enseignants les moins stressés qui semblent capables de faire preuve de flexibilité, le contrôle pouvant être exercé sur une situation étant le plus souvent partiel, relatif, limité.

Figure 1 : Illustration des possibilités de réduction de l'écart lié au stress



Cependant, certains enseignants ont des exigences très élevées face à eux-mêmes et face aux autres. Ils font preuve de rigidité dans leurs grandes attentes de performance ou de reconnaissance. Il leur est difficile en contexte de travail d'accepter les limites de leur pouvoir. À la longue, leur investissement pour atteindre un idéal, par définition inatteignable, les rend vulnérables au stress et les porte à outrepasser leurs limites, à lutter sans relâche pour obtenir le résultat souhaité. C'est l'*acharnement*, l'obstination à vouloir changer une situation qui n'est plus maîtrisée ou qui ne l'est que de façon très marginale. Cet acharnement a été noté dans les travaux sur le burnout dans le secteur des institutions financières par Côté, Edwards et Benoit (2005, 2006), ce qui suggère une possibilité de généralisation dans divers milieux de travail et différents métiers. Dans les stratégies de niveau inférieur proposées par Skinner (et al., 2003), l'*acharnement* se rapprocherait de la stratégie dite de *soumission*, la onzième dans la liste de l'annexe 1, parce qu'elle incorpore l'idée de persévérance rigide.

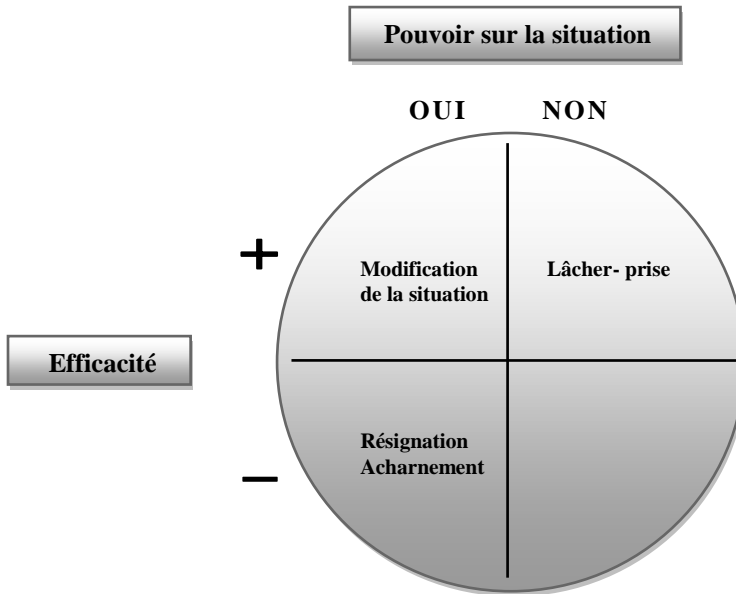
Pour ne pas être envahi par le stress, l'enseignant doit en venir à accepter la situation et à lâcher-prise. Il n'y a pas de définition scientifique reconnue du *lâcher-prise*; c'est un concept fort méconnu qu'il convient de mieux définir. Nous le conceptualisons comme une reconnaissance des limites de notre pouvoir, une acceptation sereine de la réalité (soi, les autres et l'environnement) et par le fait de cesser de vouloir modifier une situation sur laquelle nous n'avons plus de pouvoir mais sur laquelle nous avons tenté d'agir. Dans les stratégies de niveau inférieur proposées par Skinner et ses collègues (2003), le lâcher-prise pourrait être apparenté à l'*accommodation* (stratégie 9 de l'annexe 1).

Le lâcher-prise est souvent confondu avec le concept de résignation qui consiste, selon nous, à subir une situation et à ne pas agir alors que celle-ci peut être modifiée. Dans la résignation, la personne se sent impuissante et n'a pas espoir de pouvoir influencer le cours des événements. C'est tout le contraire du lâcher-prise car ici, l'apprentissage requis serait de sortir de la posture d'apathie et d'inertie pour passer à l'action, soit à la *modification de la situation*. De la même manière, il ne faut pas rapprocher le concept de *lâcher-prise* avec celui d'*évitement* qui consiste à ne pas affronter une situation difficile en s'éloignant de la source de stress, en engourdissant ses émotions ou en bloquant les pensées qui génèrent l'inconfort et le mal-être. On peut présumer que dans les cas d'évitement, l'apprentissage serait de faire face au stresser, de déterminer si un contrôle de la situation est possible et d'ensuite s'orienter soit vers la modification de la situation, soit vers le lâcher-prise. Dans les stratégies de premier niveau de Skinner et ses collègues (2003), la *résignation* recouperait celles d'*impuissance* et de *résignation* (stratégies 3 et 7 respectivement), tandis que l'évitement correspondrait à l'*évitement-fuite* (stratégie 4).

Le lâcher-prise trouve également écho dans le modèle à deux dimensions de Brandtstädter et Renner (1990), assimilation versus impuissance et accommodation versus persistance rigide. Ces auteurs notent une meilleure santé mentale chez les individus qui sont capables d'intégrer simultanément les deux stratégies de coping, soit d'agir pour transformer la réalité (assimilation) puis de réviser leurs aspirations, leurs priorités, leurs valeurs (accommodation). Ils abordent la notion de recherche de sens et de vision du monde, dépassant ainsi le cadre du paradigme cognitif-comportemental classique.

Nous notons dans les travaux de Perez et Reicherts (1992) les notions de changement de l'environnement et de changement intérieur. Leur modèle nous permet de souligner le caractère actif et adaptatif du lâcher-prise qui, selon nos observations, constitue une *transformation de soi*. Nous postulons donc que cette stratégie serait fonctionnelle pour la composante non contrôlable des situations de vie et serait associée à des conséquences positives sur la santé mentale. Afin de mieux distinguer l'efficacité présumée des stratégies de coping en fonction du pouvoir sur la situation, nous avons schématisé nos propos dans la figure 2.

Figure 2 : Schématisation théorique de l'efficacité des stratégies de coping en fonction du pouvoir sur la situation



De quelle façon ce lâcher-prise s'opère-t-il, et comment le mettre en œuvre? Kübler-Ross (1977) propose un parcours pour l'acceptation de la maladie et de la mort qui comprend cinq stages : le déni, la colère, le marchandage, la dépression et l'acceptation comme telle. Selon elle, le processus serait applicable à toute situation de deuil. Cependant, la transposition directe de son modèle dans le contexte du travail nous semble peu adéquat, même si, d'une certaine façon, il faut toujours faire le deuil d'un idéal ou d'une situation souhaitée lorsqu'on lâche prise. Le concept d'acceptation adaptative est également proposé comme alternative au coping axé sur le contrôle dans les travaux sur la douleur chronique, par exemple, dans ceux de McCracken, Vowles et Gauntlett-Gilbert (2007).

Pour Portelance (2009), le lâcher-prise s'inscrit dans un processus en sept étapes qui peut s'appliquer aux diverses situations difficiles de la vie de chacun. Son approche, intuitive plutôt que scientifique, met en lumière les limites de la raison et de la rationalité dans le processus. Ce serait donc un cheminement intérieur qui va au-delà de la restructuration cognitive. Lorsque l'enjeu est important pour la personne qui le vit, que cela touche ses valeurs profondes ou son identité, le parcours qui mène au lâcher-prise est long et difficile. Il requiert un apprentissage qui s'étale sur plusieurs années.

Notre conception du lâcher-prise a émergé de notre étude qui ne comporte que 20 entretiens. Les propositions conceptuelles que nous formulons se doivent donc d'être étayées, opérationnalisées et validées empiriquement à l'aide d'outils visant spécifiquement à comprendre ce processus. Il nous apparaît opportun de mieux distinguer les formes adaptatives et non adaptatives d'acceptation, de mieux différencier le lâcher-prise de la résignation et des stratégies dysfonctionnelles d'évitement. Nous devons particulièrement nous attarder à identifier les étapes et les conditions qui amènent les travailleurs à accepter plutôt qu'à subir les limites de leur pouvoir devant une réalité qui ne correspond pas à leurs désirs et à leurs attentes.

L'apprentissage de stratégies de coping efficaces peut se poursuivre à l'âge adulte (Aldwin, 2007), tout comme il est possible d'améliorer ses compétences pour maîtriser l'environnement. Cependant, dans le monde occidental, l'approche centrée sur le problème prédomine largement (Wong, 2008) et s'appuie sur la croyance que nous pouvons arriver à tout contrôler. Notre étude suggère qu'en milieu professionnel, il est tout aussi important pour les enseignants, tout comme pour les autres travailleurs, d'utiliser des stratégies visant à modifier la situation, que des stratégies d'ajustement psychologique, surtout celle du lâcher-prise qui en est l'aboutissement lorsque nous n'avons plus le contrôle. Il nous faut donc poursuivre les travaux de recherche pour comprendre comment, dans un contexte donné, l'école, l'usine ou le bureau, les travailleurs peuvent efficacement se prémunir contre le stress dans un environnement où les limites de leur pouvoir font en sorte que les élèves, les parents, les collègues, les patrons, les clients, les systèmes bureaucratiques échappent dans une large part à leur contrôle.

### Références

- Aldwin, C.M. (2007). *Stress, coping and development: an integrative perspective* (2nd ed.). New York : Guilford Press.
- Austenfeld, J. L., & Stanton, A.L. (2004). Coping though emotional approach: a new look at emotion, coping, and health-related outcomes. *Journal of personality*, 72 (6), 1335-1363.
- Betoret, F. D. (2006). Stressors, self-efficacy, coping resources, and burnout among secondary school teachers in Spain. *Educational Psychology*, 26(4), 519-539.
- Brandstädter, J., & Renner, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative strategies of coping. *Psychology and Aging*, 5, 58–67.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2002). *Psychologie de la santé: modèles, concepts et méthodes*. Paris : Dunod.
- Chaplain, R. P. (2008). Stress and psychological distress among trainee secondary teachers in England. *Educational Psychology*, 28(2), 195-209.
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24, 385-396.

- Cohen, S. & Williamson, G. M. (1988). Perceived stress in a probability sample of the united states. In S. Spacapan & S. Oskamps, *The social psychology of health*. (pp. 31-67). Newbury Park, CA: Sage.
- Compas, B. E., Connor, J., Osowiecki, D., & Welch, A. (1997). Effortful and involuntary responses to stress: Implications for coping with chronic stress. In B. J. Gottlieb (Ed.), *Coping with chronic stress* (pp. 105–130). New York: Plenum Press.
- Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., & Wadsworth, M. E. (2001). Coping with stress during childhood and adolescence: Problems, progress, and potential in theory and research. *Psychological Bulletin*, 127, 87–127.
- Côté, L., Edwards, H., & Benoit, N. (2005). S'épuiser et en guérir : analyse de deux trajectoires selon le niveau d'emploi. *Revue internationale sur le travail et la société*, 3(2), 835-865.
- Côté, L., Edwards, H., & Benoit, N. (2006). La crise du burnout dans les institutions financières: élaboration d'un modèle à partir d'une expérience canadienne. Dans G. Chasseigne & D. Lassare (dir.), *Stress, Santé et Société, volume 3* (pp. 119-161). Presses Universitaires de Reims : France.
- Cousson-Gélie, F., Bruchon-Schweitzer, M., Quintard, B., Nuissier, J., & Rascle, N. (1996). Analyse multidimensionnelle d'une échelle de coping : validation française de la WCC (Ways of Coping Checklist). *Psychologie française*, 41(2), 155-164.
- Duhachek, A., & Oakley, J. L. (2007). Mapping the hierarchical structure of coping : unifying empirical and theoretical perspectives. *Journal of Consumer Psychology*, 17(3), 218-233.
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219–231.
- Grayson, J. L., & Alvarez, H. K. (2008). School climate relating to teacher burnout: a mediator model. *Teaching and Teacher Education*, 24, 1349-1363.
- Hatmann, A. (2008). Les orientations nouvelles dans le champ du coping. *Pratiques psychologiques*, 14, 285-299.
- Janot-Bergugnat, L., & Rascle, N. (2008). *Le stress des enseignants*. Paris: Armand Colin.
- Kübler-Ross, E. (1977). *La mort: dernière étape de la croissance*. Montréal: Édition Québec / Amérique.
- Kyriacou, C. (2001). Teacher Stress: directions for future research. *Educational Review*, 53(1), 27-35.
- Lazarus, R.S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- McCraken, L.M., Vowles, K.E., & Gauntlett-Gilbert, J. (2007). A prospective investigation of acceptance and control-oriented coping. *Journal of Behavioral Medicine*, 30, 330-349.
- Montgomery, C., & Rupp, A. A. (2005). A meta-analysis for exploring the diverse causes and effects of stress in teachers. *Canadian Journal of Education*, 28(3), 458-486.
- Moos, R. H., & Billings, A. G. (1982). Conceptualizing and measuring coping resources and coping processes. In L. Goldberger & S. Breznitz (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (pp. 212–230). New York: Free Press.

- Paulhan, I., & Bourgeois, M. (1995). *Stress et coping : les stratégies d'ajustement à l'adversité*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Perez, M., & Reicherts, M. (1992). *Stress, coping, and health*. Seattle, WA : Hogrefe & Huber.
- Portelance, C. (2009). *Les 7 étapes du lâcher-prise*. Montréal : Les Éditions du CRAM.
- Roth, S., & Cohen, L. (1986). Approach, avoidance, and coping with stress. *American Psychologist*, 41, 813–819.
- Rudolph, K. D., Dennig, M. D., & Weisz, J. R. (1995). Determinants and consequences of children's coping in the medical setting: Conceptualization, review, and critique. *Psychological Bulletin*, 118, 328–357.
- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping : a review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(12), 216-269.
- Truchot, D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout: concepts, modèles, interventions*. Paris : Dunod.
- Vitaliano, P.P., Russo, J., Carr, J.E., Maiuro, R.D., & Becker, J. (1985). The Ways of Coping Checklist: revision and psychometric properties. *Multivariate Behavioral Research*, 20, 3-26.
- Wong, P.T.P., & Wong, L.C.J. (2008). *Handbook of multicultural perspectives on stress and coping*. New York: Springer.
- Yong, Z., & Yue, Y. (2007). Causes for burnout among secondary and elementary school teachers and preventive strategies. *Chinese Education and Society*, 40 (5), 78-85.

**Annexe 1 : Définitions des stratégies de coping d'après Skinner, Edge, Altman & Sherwood (2003)**

**Niveau inférieur**

1. *Résolution de problème* : efforts dirigés directement vers la source du stress. Poser des actions, résoudre des problèmes et diriger ses efforts sur la source du stress sont tous des comportements prototypes associés à cette stratégie de coping.
2. *Recherche d'information* : efforts investis dans le but d'apprendre (obtenir de l'information) sur la condition stressante ou sur la situation, que ce soit en réfléchissant aux facteurs connus ou en s'intéressant à des faits nouveaux concernant la situation. Ces stratégies comprennent tous les efforts faits pour observer et retenir les détails associés à la condition stressante.
3. *Impuissance* : ensemble d'actions (ou d'inactions) qui s'organisent autour du « giving up » ou du renoncement au contrôle.
4. *Évitement-fuite* : efforts faits pour se désengager mentalement en oubliant de façon active la « transaction stressante ».
5. *Indépendance* : tentative d'exprimer et de gérer les émotions. L'accent est mis sur l'expression constructive des émotions.
6. *Recherche de soutien* : efforts faits dans le but de recevoir du soutien des amis, du conjoint, des professionnels, de Dieu, et ainsi de suite...
7. *Délégation* : série de comportements habituellement perçus comme étant inappropriés, comme se plaindre, gémir et s'apitoyer sur son sort.
8. *Isolement* : ensemble d'actions qui visent à cacher les événements stressants ou à s'en distancier.
9. *Accommodation* : efforts faits dans le but d'ajuster ses préférences personnelles aux contraintes de la situation, d'accepter les contraintes de la situation et de les réinterpréter de façon positive.
10. *Négociation* : efforts faits pour trouver de nouvelles façons de « faire face » par des compromis entre les priorités personnelles et les contraintes situationnelles.
11. *Soumission* : rumination, persévérance rigide, pensées intrusives, insistance passive et répétitive sur les éléments négatifs et dommageables de la situation stressante.
12. *Opposition* : tentative de projeter sur les autres les causes du stress et adoption d'une attitude agressive.

**Niveau supérieur**

**Modèles à 2 dimensions :**

- 1) *Centrée sur le problème ou les émotions* :
  - a) Centrée sur le problème : gérer le problème causant du stress.
  - b) Centrée sur les émotions : gérer la réponse émotionnelle associée au stress.
- 2) *L'approche ou l'évitement* :
  - a) L'approche: activité cognitive ou émotionnelle orientée vers la source du stress.
  - b) L'évitement: activité cognitive ou émotionnelle pour s'éloigner de la source du stress.
- 3) *L'assimilation ou l'accommodation* :
  - a) Assimilation : transformer les circonstances de façon à ce qu'elles correspondent à ses préférences personnelles.
  - b) Accommodation : adapter ses préférences personnelles aux circonstances.
- 4) *Volontaire ou involontaire* :
  - a) Volontaire: réponse au stress qui implique un effort conscient et volontaire.
  - b) Involontaire : réponse automatique au stress.

**Modèles à 3 dimensions :**

- 1) *Centrée sur le problème, les émotions ou l'évaluation :*
  - a) Centrée sur le problème: modifier ou éliminer la source du stress.
  - b) Centrée sur les émotions : gérer les émotions causées par le stress.
  - c) Centrée sur l'évaluation : donner un sens à la situation stressante.
- 2) *Contrôle primaire, secondaire ou renoncement :*
  - a) Contrôle primaire : tenter d'influencer les événements objectifs.
  - b) Contrôle secondaire : tenter de s'adapter à la situation.
  - c) Renoncement : abandonner le contrôle (« forfeiture of control »).
- 3) *Autonomie, compétence ou les ressources sociales :*
  - a) Autonomie: tenter de coordonner ses actions dans l'environnement.
  - b) Compétence : tenter d'ajuster ses préférences pour qu'elles correspondent aux options disponibles et aux contraintes situationnelles.
  - c) Ressources sociales : tenter de coordonner les ressources sociales disponibles dans l'environnement.

**Modèle à 4 dimensions :**

- a) Résolution de problème : stratégie utilisée dans le but de modifier la situation stressante.
- b) Distraction : stratégie visant à éviter les situations stressantes en s'engageant dans d'autres activités.
- c) Évitement : stratégie visant à éviter les stressseurs en prenant une distance mentale ou physique.
- d) Soutien : stratégie qui sert à obtenir du réconfort ou un soutien instrumental ou émotionnel.

**Modèle à 5 dimensions :**

- a) Résolution de problème : efforts concrets dirigés vers la source du stress. Comprend tous comportements ou cognitions qui visent à modifier les conditions environnementales.
- b) Recherche de soutien : sollicitation d'une assistance instrumentale, d'un réconfort émotionnel ou d'une guidance spirituelle extérieure.
- c) Évitement : tentative d'échapper aux conditions stressantes en s'éloignant physiquement ou mentalement de la source du stress.
- d) Distraction : tentative consciente de faire face à la situation stressante en s'engageant dans d'autres activités agréables.
- e) Restructuration cognitive : tentative concrète de modifier sa perception de la situation stressante en lui donnant une dimension plus positive.

## **Le stress chez le personnel travaillant en oncologie : une tentative de classification des stratégies de coping**

### **Stress among staff working in oncology: an attempt of classification of coping strategies**

Xavier Borteyrou\*, Didier Truchot\*, Nicole Rasclé\*\*

\*Laboratoire de psychologie EA 3168, Université de Franche Comte  
30-32 rue Megevand 25030 Besançon cedex  
*xavier.borteyrou@univ-fcomte.fr*

\*\*Laboratoire de psychologie « Santé et qualité de vie » EA 4139  
Université Victor Segalen Bordeaux 2  
3 ter place de la victoire 33076 Bordeaux cedex

#### *Résumé*

Cette étude porte sur la construction d'une échelle de coping spécifique au personnel soignant et non soignant en oncologie. Nous avons d'abord réalisé des interviews auprès de 168 personnes afin de collecter, entre autres, les comportements mis en place pour faire face aux situations professionnelles stressantes. Cette étape nous a permis de construire une échelle de coping composée de 25 items qui a été administrée à un échantillon de 1886 personnes travaillant en oncologie, dans des Centres de Lutte Contre le Cancer, des services hospitaliers ou des cliniques privées. Les analyses factorielles ont permis d'identifier 6 facteurs : « faire la coupure », « se désengager de son travail », « relativiser », « se distraire », « rencontrer un psychologue » et « verbaliser ses problèmes ». La validité de critère de notre échelle a été éprouvée en mettant en relation les 6 scores de coping avec les trois dimensions du burnout (Épuisement émotionnel, dépersonnalisation et accomplissement personnel). Le contenu de ces dimensions est discuté au regard des études quantitatives et qualitatives déjà menées dans le domaine. Nos résultats mettent en avant la nécessité de mieux identifier les processus par lesquels les membres du personnel en oncologie font face au stress lié à leur métier.

#### *Abstract*

This study concerns the construction of a coping scale specifically for care-giving and non-care-giving personnel in oncology. We first held interviews with 168 persons with the aim of collecting, among other things, the behaviors utilised for confronting stressful professional situations. That step permitted us to construct a coping scale composed of 25 items which was administered to a sample of 1886 persons working in oncology in the Centers for the Struggle Against Cancer, (Centres de Lutte Contre le Cancer), in hospital services, or in private clinics. Factorial analyses led us to identify six factors: "making the break," "distancing oneself from work," "relativising," "distracting oneself," "seeing a psychologist," and "verbalising one's problems." The validity criterion of our scale was tested by assessing the relationships between the scores on these six coping factors and the three dimensions of burnout (emotional exhaustion, depersonalisation, and personal fulfillment). The content of these dimensions is discussed with regard to quantitative and qualitative studies already carried out in this area. Our results bring out the necessity of better identifying the processes by which members of oncology teams confront the stresses linked to their profession.

**Mots-clefs** : Echelle de coping, oncologie, stress, burnout, personnel médical.

**Key words** : Coping scale, oncology, stress, burnout, medical staff.

## 1. Introduction

Parmi toutes les professions ayant fait l'objet de recherches sur le stress professionnel, le personnel soignant en oncologie constitue une population particulièrement étudiée (Ramirez, Graham, Richards, & Timothy, 1996; Whippen & Canellos, 1991). Outre les contraintes organisationnelles que l'on retrouve chez l'ensemble du personnel soignant, les équipes travaillant en oncologie sont confrontées à des patients qui ont des besoins psychologiques et médicaux spécifiques (Cashavelly, et al., 2008). La plupart des recherches menées sur le sujet s'intéresse au stress en le considérant soit comme une cause (on parle dans ce cas de stressseurs), soit comme une conséquence. Dans notre travail, nous tenterons de faire le point sur ces différents travaux en y intégrant un aspect encore peu étudié qui concerne l'identification des stratégies mises en place par les membres du personnel pour faire face à ces différents stressseurs.

### 1.1 Les liens entre les stressseurs professionnels et la santé mentale des personnels soignants : des résultats contradictoires

De nombreuses études ont établi un lien entre la quantité de stress rapportée et des critères psychologiques ou comportementaux. Les critères psychologiques retenus concernent la santé mentale (Ramirez, Graham, Richards, Cull, & Gregory, 1996), le burnout (Bourbonnais, Comeau, & Vézina, 1999) et la satisfaction au travail (Golbasi, Kelleci, & Dogan, 2008). Les critères comportementaux incluent l'absentéisme pour des raisons non médicales (Hackett & Bycio, 1996) et les conduites addictives (Plant, Plant, & Foster, 1992). A partir de ces critères, plusieurs auteurs ont tenté de classer les stressseurs en fonction de leur « sévérité ». Pour des raisons de clarté, nous présenterons uniquement des résultats obtenus avec des critères psychologiques. Pour Stordeur, D'Hoore, & Vandenberghe (2001), la charge de travail, les conflits interpersonnels, l'ambiguïté de rôle puis les styles de leadership sont dans l'ordre les prédicteurs de la fatigue émotionnelle des infirmières, l'une des 3 composantes du burnout. D'autres chercheurs, au contraire, n'observent pas de relation entre la charge de travail et les différents aspects du burnout chez des infirmières (Payne, 2001).

Dans une méta-analyse récente menée à partir de 10 articles, Trufelli et al. (2008) parviennent à identifier des stressseurs qui sont régulièrement associés au burnout chez le personnel travaillant en oncologie : temps de repos faible, activités sociales faibles, conflits interpersonnels et relations difficiles avec la famille des patients. Il est étonnant de constater que les recherches prises en compte dans cette méta-analyse ne mettent pas en avant la charge de travail. Pour expliquer ce résultat, on pourrait avancer que le personnel travaillant en oncologie est soumis à des contraintes spécifiques décrites par Lyckholm (2001) comme l'échec thérapeutique, la frustration des soignants ou les reproches de la famille. Ces contraintes émotionnelles pourraient « gommer » les stressseurs

organisationnels rapportés par les professionnels dans d'autres domaines. Pourtant, cette explication n'est pas pertinente car d'autres recherches menées en oncologie avec des effectifs importants montrent que les stressés organisationnels (charge de travail, charge administratives) sont prédominants par rapport aux stressés émotionnels (Grinfeld, Whelan, & Zitzelsberger, 2000; Ramirez, Graham, Richards, Cull, et al., 1996).

Ces résultats, parfois contradictoires, illustrent la difficulté d'établir des liens robustes entre les types de stressés et les répercussions psychologiques chez le personnel. Ce faisant, les chercheurs se positionnent sur une théorie du stress de type stimulus-réponse qui ne prend pas en compte les caractéristiques individuelles. Or, de nombreuses recherches ont montré depuis longtemps que des facteurs personnels (tels que des variables socio-démographiques ou des variables de personnalité) peuvent influencer la perception que les individus ont d'une situation anxiogène. Par exemple, Tyler et Ellison (1994) montrent que les infirmières qui vivent en couple, et celles qui ont des enfants rapportent moins de stress lié aux relations avec les patients. De plus, plusieurs recherches menées chez les infirmières suggèrent que les relations entre stressés et burnout peuvent également dépendre de facteurs de personnalité tels que la hardiesse (Garrosa, Moreno-Jiménez, Liang, & González, 2008) ou le névrosisme (Narumoto, et al., 2008). Ainsi, il serait trop simpliste de suggérer que deux ou trois sources de stress sont à l'origine de la souffrance psychologique de tous les médecins ou toutes les infirmières sans prendre en compte le fait que la perception des stressés peut varier selon les individus (McVicar, 2003). L'identification des stressés est donc nécessaire mais non suffisante pour prédire la santé mentale du personnel travaillant en oncologie.

## 1.2 Les apports de la théorie transactionnelle

Avec notre recherche, nous rejoignons le postulat de Lazarus (1966) pour qui le stress n'est pas uniquement une propriété des événements « objectifs » mais l'expérience de chaque individu vis-à-vis de ces événements. Ainsi, à une conception déterministe du stress nous opposons l'approche transactionnelle qui le définit comme « une transaction particulière entre un individu et une situation dans laquelle celle-ci est évaluée comme débordant ses ressources et pouvant mettre en danger son bien être » (Lazarus & Folkman, 1984). Dans le cadre de la théorie transactionnelle, on postule que la personne n'est pas passive face aux stressés : exposés à un même stressé, des individus différents n'auront pas forcément la même réaction.

Parmi les facteurs personnels qui influencent les relations entre les stressés et la santé mentale du personnel soignant, les stratégies de coping sont particulièrement étudiées car on s'intéresse à ce que les individus font face à des situations anxiogènes. En effet, le coping est défini par Lazarus et Folkman (1984) cités par Bruchon-Schweitzer (2001) comme « l'ensemble des

efforts cognitifs et comportementaux, constamment changeants, (déployés) pour gérer les exigences spécifiques internes et/ou externes qui sont évaluées par la personne comme consommant ou excédant ses ressources ». Il est communément admis que les stratégies de coping peuvent être regroupées en deux catégories : les stratégies centrées sur le problème et les stratégies centrées sur l'émotion. Les stratégies centrées sur le problème visent à réduire les exigences de la situation en agissant directement sur les stresseurs. Il s'agira par exemple pour une infirmière d'expliquer calmement à des patients exigeants que la charge de travail ne lui permet pas de satisfaire toutes les demandes. Pour Lazarus et Folkman, ces stratégies comprennent la résolution des problèmes (rechercher des informations par exemple) et l'affrontement de la situation (modifier directement le problème). Les stratégies émotionnelles visent plutôt à gérer les réponses émotionnelles induites par la situation. Il s'agira pour une infirmière ou un médecin de dédramatiser une situation grâce à l'humour par exemple. Parmi les stratégies centrées sur l'émotion, on peut citer la minimisation de la menace (se dire que ce n'est pas grave), la recherche de soutien émotionnel (accepter la sympathie de quelqu'un) ou l'évitement (essayer d'éviter de se confronter à une situation anxiogène). Cette taxinomie des stratégies de coping a été possible grâce au développement d'un questionnaire de 68 items portant le nom de « Ways of Coping Checklist » (WCC), outil qui a sans cesse évolué avec des versions plus courtes de 42 items puis 27 items (Bruchon-Schweitzer, Cousson, Quintard, Nuissier, & Rasclé, 1996). Cependant, il n'existe pas de consensus concernant la validité de construit des stratégies de coping ce dont témoignent plusieurs articles de synthèse (Parker & Endler, 1992; Ridder, 1997). A la distinction problème/émotion est parfois préférée la distinction entre stratégies vigilantes et évitantes (Suls & Fletcher, 1985). De plus, les articles de synthèse mettent en avant la difficulté d'élaborer un instrument générique qui puisse s'adapter à toutes les situations de stress. Lazarus et Folman eux-mêmes préconisent le recours à des versions « adaptées » où certains items sont ajoutés ou retirés en fonction des stratégies utilisables dans un contexte donné.

### 1.3 La nécessité d'une échelle de coping spécifique.

Il existe plusieurs inventaires de stress spécifiques au personnel soignant tels que le « Nursing Stress Scale » (Gray-Toft & Anderson, 1981) ou le « Hospital Consultants' Job Stress & Satisfaction Questionnaire » (Ramirez, Graham, Richards, Cull, et al., 1996; Taylor, Graham, Potts, Richards, & Ramirez, 2005). Par contre, notre recension de la littérature indique que cela n'est pas le cas pour le coping. Les études menées dans ce domaine sont nombreuses mais elles utilisent des instruments génériques tels que le WCC (Chang, et al., 2007; Golbasi, et al., 2008; Lambert, Lambert, & Ito, 2004; Payne, 2001; Tattersall, Bennett, & Pugh, 1999) ou le COPE (Bennett, Lowe, Matthews, Dourali, & Tattersall, 2001). Nous avons cependant relevé quelques

tentatives pour identifier des stratégies spécifiques. Par exemple, Lyckholm (2001), dans un article qualitatif, identifie des stratégies telles que l'humour, l'activité physique, la gestion du temps, le soutien familial utilisés par des médecins oncologues. Florio et al. (1998) ont mené 59 entretiens avec des infirmières en leur demandant de citer les stratégies utilisées dans le cadre de leur service d'onco-hématologie. Une analyse en clusters a permis de dégager 10 thématiques telles que la ré-évaluation positive, le coping négatif, la recherche de soutien et les comportements cathartiques par exemple. Malheureusement, ces résultats n'ont pas été validés sur un échantillon plus important. Par ailleurs, on peut également relever des articles qui revisitent la structure factorielle du WCC sur des échantillons importants de médecins (Falkum, Olf, & Aasland, 1997). Chez des médecins par exemple, Vitaliano (1985) en compte quatre: résoudre le problème, chercher du soutien, accuser les autres et éviter la situation. Cette démarche est pertinente sur la plan psychométrique mais on reste dans un raisonnement circulaire qui rend impossible l'émergence de facteurs spécifiques à un domaine professionnel (les items restent les mêmes). Par ailleurs, nous avons repéré une tentative de validation d'une échelle spécifique de coping chez le personnel infirmier psychiatrique (McElfrick, et al., 2000). Cette dernière étude met en évidence la supériorité d'une échelle spécifique en termes de validité de contenu (les items sont représentatifs des réactions évoquées par le personnel) et de validité prédictive (les scores permettent de prédire la santé mentale du personnel considéré).

Plus spécifiquement dans le champ de l'oncologie, Graham et al. (2001) répertorient quatre types de coping chez les médecins : parler aux collègues, aux amis et à sa famille, maintenir un bon équilibre de vie, gérer le stress, utiliser des substances et fumer. L'efficacité de chacun d'entre eux dépend donc du type de stress et du contexte. Certaines études montrent notamment que des infirmières rapportant des niveaux élevés de surcharge au travail utilisent plutôt les stratégies de résolution de problème. Celles qui expérimentent le stress des exigences des patients et des conflits vie de travail/ vie hors travail utilisent plutôt la recherche de soutien. L'évitement reste au final la stratégie la plus inefficace quelle que soit la situation professionnelle, c'est celle qui est la plus associée au stress et à l'insatisfaction au travail (Tyler et Cushway, 1992 ; Tyson et Prongruengphant, 1996). De la même manière, chez les médecins en oncologie, utiliser des substances pour faire face (boire de l'alcool et consommer des médicaments non prescrits) multiplie par 2 les risques de morbidité psychiatrique (Graham et al., 2001). C'est ce que retrouve en partie Lert (2001) dans son étude française.

Au regard de ces éléments, il nous est apparu nécessaire d'élaborer une échelle de coping spécifique au personnel travaillant en oncologie.

## 2. Méthode

Dans cette partie, nous distinguerons 2 étapes : la première étape relative à l'élaboration du questionnaire, la deuxième étape relative aux qualités psychométrique du questionnaire. Dans ce travail, nous adopterons une démarche entièrement exploratoire en respectant toutes les étapes de la validation d'un questionnaire qui correspondent à la validité de contenu (entretiens et analyse de contenu), la validité de construit (analyses factorielles) et la validité de critère (mise en liens des scores de coping avec des indicateurs de burnout).

Dans cette recherche, nous avons fait appel à plusieurs techniques : l'entretien semi-structuré, l'analyse de contenu thématique, l'analyse factorielle ainsi que le calcul de corrélations.

### 2.1 Procédure d'élaboration du questionnaire.

#### 2.1.1 Entretiens exploratoires.

Nous avons conduit 168 entretiens exploratoires auprès de membres du personnel soignant et non soignant de différents services d'oncologie en France (hôpitaux, cliniques et centres de lutte contre le cancer). Nous avons rencontré des représentants de tous les corps de métier: 15 ASH, 29 Aides soignantes, 53 Infirmières, 16 Cadres infirmiers, 8 Médecins, 10 Manipulateurs en radiothérapie, 15 secrétaires, 5 psychologues et 17 « autres » (kinésithérapeutes, assistantes sociales, prothésistes). Les entretiens individuels étaient menés par un psychologue. Il s'agissait d'entretiens semi structurés durant lesquels étaient évoqués différents aspects (description d'une journée-type, sources de satisfaction au travail, sources de stress au travail). Concernant le coping, nous avons demandé aux sujets de décrire ce qu'ils font lorsqu'ils sont confrontés aux stressors qu'ils viennent d'évoquer dans l'entretien. Nous les encourageons à parler de toutes les réactions possibles et ces dernières étaient rédigées en présence du sujet, après d'éventuelles reformulations de la part du psychologue, suivant ainsi la méthode retenue par Florio et al. (1998). Nous avons obtenu 600 items relatifs à des réactions décrites par les sujets.

#### 2.1.2. Analyse de contenu.

Nous avons mené une analyse de contenu thématique afin de dégager des catégories exhaustives (qui rendent compte de la totalité des items) et exclusives (un item ne pouvant pas appartenir à plusieurs catégories). Nous avons procédé à un premier regroupement thématique de ces 600 items dans le cadre d'une rencontre réunissant 3 psychologues. Nous avons identifié 7 thèmes principaux et 20 thèmes secondaires (voir tableau 1). Durant cette étape, nous avons supprimé 22 items (ou indicateurs) qui correspondaient à des réponses

inclassables ou trop spécifiques à une profession. Ensuite, nous avons réalisé un décompte fréquentiel des items afin de rendre compte de la représentativité de chaque catégorie au sein du corpus d'entretiens. A cette étape, nous avons supprimé 20 items dont l'occurrence était trop faible (inférieure à 3 pour l'ensemble des entretiens). Les résultats de ces analyses qualitatives et quantitatives sont décrits au tableau 1.

Tableau 1 : Résultats de l'analyse de contenu menée à partir des 168 entretiens.

Thème principal	Thème secondaire	TOTAUX	%
se ressourcer	se ressourcer avec une vie de famille équilibrée	50	20,6
	se ressourcer avec une vie sociale, les amis	23	9,5
	se ressourcer par les activités physiques à l'extérieur du travail (sport, jardinage, ...)	72	29,6
	se ressourcer par les activités autres (regarder TV, tricoter, lire, faire magasins, ...)	98	40,3
		243	<b>39,07</b>
faire la coupure	faire coupure lors du trajet en voiture, en sortant du travail	29	37,2
	faire la coupure entre vie privée et vie professionnelle	6	7,7
	ne pas parler du travail à la maison	6	7,7
	se reposer, dormir	15	19,2
	faire une pause	4	5,1
	faire de la relaxation, sophrologie	10	12,8
	poser des congés, travail à temps partiel	8	10,3
	78	<b>12,54</b>	
recherche de soutien social	parler avec les collègues, partager un repas	54	60,0
	parler de ses problèmes en famille	15	16,7
	parler de ses problèmes avec des amis	3	3,3
	parler avec un(e) psychologue, thérapie de groupe	14	15,6
	faire appel aux médecins, au cadre, aux collègues	4	4,4
	90	<b>14,47</b>	
éviter le problème	s'isoler (sur le lieu de travail), rester neutre	25	37,9
	se désinvestir par rapport au travail, au patient	14	21,2
	sortir de la chambre, éviter de parler du problème avec patient	4	6,1
	se faire remplacer par un collègue	10	15,2
	poser un arrêt maladie	3	4,5
	penser à autre chose, ignorer	4	6,1
	penser à partir du service	6	9,1
	66	<b>10,61</b>	
relativiser les problèmes	relativiser les problèmes du quotidien par rapport au travail	28	51,9
	prendre du recul	12	22,2
	Positiver	9	16,7

	profiter du moment présent	5	9,3
		54	<b>8,68</b>
résoudre le problème	s'investir dans son travail (heures supplémentaires, accélérer, faire travail des autres)	4	15,4
	expliquer, former	4	15,4
	Réorganiser son travail	4	15,4
	s'investir dans des projets d'amélioration	4	15,4
	se former, aller à des congrès	10	38,5
		26	<b>4,18</b>
stratégies palliatives ou émotionnelles	fumer, boire, manger	8	12,3
	exprimer son mécontentement, parler avec personne cause du stress	36	55,4
	utiliser l'humour, rire	11	16,9
	Pleurer	6	9,2
	prendre des médicaments	4	6,2
		65	<b>10,45</b>

### 2.1.3. Rédaction des items et consigne.

Nous avons rédigé les items en respectant la représentativité de chaque thématique et de chaque thème secondaire. Nous nous sommes fixés un nombre de 22 items pour que la passation ne soit pas trop longue. Par exemple, le thème secondaire « se ressourcer avec une vie de famille équilibrée » a été évoqué à 50 reprises ce qui représente 20.6% du thème principal « se ressourcer ». Par ailleurs, nous avons ajouté 3 items qui n'étaient pas directement issus des entretiens mais qui nous semblaient importants dans le cadre de notre recherche. Deux items évoquent la possibilité de rencontrer un psychologue dans l'institution et en dehors de l'institution. Un autre item renvoie au coping religieux qui est très présent dans la littérature nord-américaine (Pargament, Brant, & Harold, 1998). Ce dernier ajout permettait de savoir si le recours à cette stratégie était pertinent en France.

La consigne était la suivante : *Dans quelle mesure avez-vous utilisé les moyens suivants pour faire face au stress au travail ces derniers mois ?*

## 2.2 Procédure de validation du questionnaire.

### 2.2.1. Recueil des données et population.

Le questionnaire obtenu a été intégré dans un protocole incluant d'autres questionnaires : informations socio-démographiques, rythme de travail, questionnaire de santé mentale, questionnaire de burnout, sources de stress, sources de satisfaction, travail émotionnel. Les questionnaires ont été diffusés

en version papier et version électronique dans plusieurs services d'oncologie français.

Les protocoles ont été renseignés par 1886 personnes qui travaillent en oncologie. La majorité des répondants sont des infirmières (N=606), des aides-soignantes (N=323) avec des femmes essentiellement. Pour les médecins (N=192), la parité hommes-femmes est respectée.

Tableau 2 : description de la population

Fonction	Genre (en %)			Situation maritale	
	N	H	F	Seul	En couple
ASH	109	6.4	93.6	31.2	68.8
AS	323	9.6	90.4	30.7	69.3
Infirmière	606	8.3	91.7	23.6	76.4
Puéricultrice	17	0	100	41.2	58.8
Manipulateur radiologie	75	17.3	82.7	25.3	74.7
Manipulateur radiothérapie	123	16.3	83.7	16.3	83.7
Cadre de santé	74	20.3	79.7	27	73
Médecin	192	50	50	16.7	83.3
Psychologue	18	5.6	94.4	33.3	66.7
Secrétaire	161	0	100	28.6	71.4
Assistante sociale	17	0	100	18.8	81.3
Autre	151	14.4	85.6	23.2	76.8
Total	1865				

## 2. 2. 2. Analyses factorielles.

Nous avons mené des analyses factorielles en axes principaux, suivies de rotations obliques sur l'ensemble de l'échantillon. Nous avons choisi une analyse factorielle plutôt qu'une analyse en Composantes Principales car nous sommes dans une démarche entièrement exploratoire. Pour la même raison, nous avons fait le choix de rotations obliques car il n'y a pas de raison de penser a priori que les facteurs recherchés sont indépendants. La solution factorielle obtenue fait apparaître 7 facteurs de valeur propre supérieure à 1. L'examen de la courbe des variances expliquées (scree test) montre que le point d'inflexion de la courbe se situe au-delà du deuxième facteur. Ceci indique que les facteurs suivants (3, 4, 5, 6, 7) rendent compte de variances plus modestes.

Cette première solution factorielle à 7 facteurs n'est pas entièrement satisfaisante car 3 items ne saturent aucun facteur. Il s'agit de l'item 14

(« trouver du réconfort dans la prière »), l’item 21 (« aller se former, aller à des congrès »), et l’item 20 (« trouver la bonne distance avec le patient »). Selon nous, les faiblesses psychométriques de ces items sont explicables. L’item 14 ne semble pas adapté à la culture française, l’item 21 n’est pas adapté à toutes les professions (les possibilités de se former varient selon les métiers) et l’item 20 est ambigu dans sa formulation. Par conséquent, nous avons décidé de les supprimer pour les analyses suivantes. De plus, cette première solution fait apparaître un facteur difficile à interpréter et avec 2 items (23 et 24) qui le saturent négativement et faiblement (« fumer, boire, manger » et « utiliser l’humour, rire » avec une saturation inférieure à .25 pour l’item 23). L’item 23 sera également supprimé car il décrit des comportements différents.

Nous avons donc conduit une nouvelle analyse factorielle après éviction des items 14, 20, 21 et 23 et 6 facteurs imposés. La solution finale est présentée au tableau 3.

Tableau 3 : Solution factorielle à 6 facteurs.

Facteur	1	2	3	4	5	6
Valeur propre	4,25	1,93	1,46	1,34	1,28	1,09
8 - Se reposer, dormir	0,66					
9 - Prendre des congés	0,62					
7 - Faire la coupure en sortant du travail (en voiture par ex.)	0,43					
18 – Prendre de la distance avec le patient		0,59				
19 - Se désinvestir de son travail		0,53				
17 - S'isoler (sur le lieu de travail)		0,44				
25 - Chercher à changer de service		0,29				
16 – Voir le bon côté des choses			0,84			
15 - Relativiser ses problèmes personnels par rapport au travail			0,49			
24 – Utiliser l’humour, rire			0,40			
1 - Aller au cinéma, aux spectacles, faire les magasins				0,53		
2 - Lire, faire une activité artistique (musique, peinture par ex.)				0,62		
3 - Jardiner, bricoler				0,39		
4 - Faire du sport, faire de la relaxation				0,43		
5 - Se ressourcer avec une vie de famille équilibrée, ses enfants				0,42		
6 - Se ressourcer avec une vie sociale, les amis				0,56		
12 - Parler avec un psychologue (dans l’institution)					0,55	
13 - Parler avec un psychologue (en dehors de l’institution)					0,46	
22 - Exprimer son mécontentement						0,46
10 - Parler de ses problèmes, de ses difficultés liés au travail avec des collègues						0,56
11 - Parler de ses problèmes avec son conjoint, sa famille et /ou ses amis						0,37
Alpha de Cronbach	0,66	0,68	0,65	0,70	0,62	0,66

Le premier facteur explique 17% de la variance totale. Il comprend 3 items qui renvoient à l'idée de coupure (se reposer, prendre des congés, faire la coupure en sortant du travail). Ces items correspondent à des stratégies qui permettent de quitter le contexte professionnel. La littérature sur le coping décrit peu ces stratégies qui peuvent par conséquent être considérées comme spécifiques à la profession. Seule une étude (Hackett & Bycio, 1996) aborde ce sujet, suggérant que l'absentéisme peut être considéré comme une stratégie alors que la plupart des recherches le considère comme une conséquence comportementale de l'exposition au stress.

En effet, il s'agit ici de se protéger des stresseurs professionnel en les évitant. Il ne s'agit pas d'un évitement cognitif mais d'un évitement comportemental élaboré de manière rationnelle. Enfin, notons qu'une stratégie proche (essayer de prendre des vacances pour oublier les problèmes de manière temporaire) a déjà été identifiée chez des infirmières en psychiatrie (Zhong-Xiang, Kun, & Xun-Cheng, 2008).

Le deuxième facteur comprend 4 items qui décrivent des stratégies de désengagement psychologique (prendre de la distance avec le patient, se désinvestir de son travail) et comportemental (s'isoler, chercher à changer de service). On peut considérer qu'il s'agit d'une stratégie évitante qui consiste également à se protéger des sources de stress. Cette dimension a déjà été identifiée dans la littérature sur le coping avec par exemple Carver et Scheier (1989) qui mettent en évidence un facteur proche dans la validation du COPE. Ces derniers font cependant la distinction entre désengagement mental et comportemental, ce qui n'est pas le cas ici.

Le troisième facteur (3 items) correspond clairement à une stratégie de réinterprétation positive (voir le bon côté des choses, utiliser l'humour, relativiser ses problèmes). L'humour (parfois l'humour noir) est souvent mentionné chez le personnel soignant en oncologie (Florio, et al., 1998; Lyckholm, 2001) et on lui accorde parfois un rôle cathartique. Ici, il s'agit plus d'une stratégie cognitive qui vise à prendre de la distance émotionnelle par rapport aux problèmes rencontrés.

Le quatrième facteur est constitué de 6 items qui correspondent des activités distrayantes (aller au cinéma, se distraire, faire du sport) ou à des stratégies comportementales visant à se ressourcer. Comme pour le premier facteur, il s'agit de quitter le contexte professionnel mais en privilégiant des activités ludiques ou sociales dans lesquelles la personne prend une part active. Cette stratégie est souvent évoquée dans des recherches menées chez le personnel en oncologie (Lyckholm, 2001; Whippen & Canellos, 1991) mais rarement opérationnalisées. Il existe un inventaire de coping (le CISS) qui

mesure cette dimension, faisant la distinction entre la distraction et les activités sociales (Rolland, 1998). Notons que les activités sociales sont considérées comme des stratégies « protectrices » dans différentes études synthétisées par Trufelli et al. (2008).

Le cinquième facteur concerne la possibilité que la personne se donne d'aller voir un psychologue dans l'institution d'une part, et en dehors de l'institution d'autre part. Comme nous l'avons dit plus haut, ces items ne sont pas directement issus de l'analyse de contenu (et donc des entretiens). Nous obtenons un coefficient d'intercorrélation assez faible (0.62) mais explicable dans la mesure où les répondants qui consultent un psychologue à l'extérieur ne sollicitent pas forcément les psychologues présents dans l'institution. Par conséquent, les scores obtenus sur cette échelle devront être interprétés avec prudence.

Enfin, les 3 items qui saturent le sixième facteur correspondent clairement au fait de verbaliser ses problèmes à des proches (familles ou collègues) mais aussi d'exprimer des émotions négatives (exprimer son mécontentement). Ce facteur est proche de la dimension « recherche de soutien social » du WCC. Cependant, il s'agit ici de parler à des proches afin d'extérioriser ses sentiments sans volonté manifeste de trouver une solution à ses problèmes, ce qui se rapprocherait plus d'une stratégie émotionnelle.

Pour résumer, cette solution à 6 facteurs permet donc d'isoler des stratégies de coping qui peuvent être dénommées de la manière suivante : faire la coupure, se désengager de son travail, relativiser, se distraire, rencontrer un psychologue et verbaliser ses problèmes.

Nous avons ensuite vérifié l'homogénéité de ces facteurs en calculant les  $\alpha$  de Cronbach pour chacun des facteurs. Le facteur « distraction » est le plus homogène ( $\alpha = 0.70$ ). Les autres facteurs possèdent des  $\alpha$  qui varient de 0.63 (parler avec un psychologue) à 0.68 (désengagement). Sur un plan strictement psychométrique, cette solution n'est donc pas entièrement satisfaisante car les  $\alpha$  sont assez faibles, et souvent inférieurs au seuil généralement recommandé de 0.70. Ces résultats laissent supposer que les saturations ne sont pas assez élevées et/ou que le nombre d'items par facteur est trop faible. Cependant, ces facteurs sont très clairs sur le plan sémantique.

### 2.2.3. Validité de critère.

Pour mettre en évidence la validité de critère de ce questionnaire de coping, nous avons mis en relation les scores obtenus sur chaque dimension avec des critères liés à l'épuisement professionnel (tableau 3). Le burnout a été mesuré avec le Maslach Burnout Inventory (MBI) (Maslach & Jackson, 1986).

Cet instrument, validé en français (Dion & Tessier, 1994) contient trois échelles : l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, et l'accomplissement personnel.

Tableau 3 : moyennes, écart-types et corrélations de Bravais-Pearson entre les dimensions de coping et les dimensions du burnout.

	M	E-T	1	2	3	4	5	6	7	8
1 Dépersonnalisation	16,53	10,92								
2 Accomplissement Pers.	5,50	5,27	-.16**							
3 Epuisement émot.	37,91	7,62	.40**	-.11**						
4 Coupure	10,61	2,47	.02	.10**	-.04					
5 Désengagement	8,35	2,43	.28**	-.14**	.37**	.19**				
6 Relativisation	11,05	2,14	-.09**	.24**	-.14**	.33**	.05*			
7 Distraction	20,28	4,23	-.03	.20**	-.05*	.43**	.13**	.35**		
8 Voir psychologue	2,83	1,34	-.03	.09**	.03	.14**	.14**	.10**	.17**	
9 Verbalisation	9,47	2,23	.00	.12**	.12**	.31**	.19**	.20**	.27**	0.18**

\*\* la corrélation est significative au seuil  $p = 0.01$

\* la corrélation est significative au seuil  $p = 0.05$

La première stratégie (faire la coupure) est faiblement corrélée avec l'accomplissement personnel ( $r = 0.10$ ,  $p < 0.01$ ) mais n'entretient aucun lien avec la dépersonnalisation ou l'épuisement émotionnel. Par contre, le désengagement est lié positivement et fortement avec l'épuisement émotionnel ( $r = 0.37$ ,  $p < 0.01$ ) et la dépersonnalisation ( $r = 0.28$ ,  $p < 0.01$ ). Avec ces résultats, on peut en déduire provisoirement que la stratégie de désengagement est clairement dysfonctionnelle. A l'inverse, la relativisation est liée positivement à l'accomplissement personnel ( $r = 0.24$ ,  $p < 0.01$ ) et liée négativement à la dépersonnalisation ( $r = -0.09$ ,  $p < 0.01$ ) et à l'épuisement émotionnel ( $r = -0.14$ ,  $p < 0.01$ ). Ces résultats indiquent que la relativisation est liée à un meilleur ajustement et pourrait donc être considérée comme une stratégie protectrice par rapport au burnout. La distraction est faiblement corrélée avec l'épuisement émotionnel ( $r = -0.05$ ,  $p < 0.01$ ) et non liée à la dépersonnalisation ( $r = -0.03$ , NS), ce qui indique que cette stratégie est moins protectrice vis-à-vis du burnout. Enfin, il est intéressant de noter que la verbalisation et la dépersonnalisation sont des variables parfaitement indépendantes ( $r = 0.00$ , NS). Cette même stratégie est à la fois positivement liée à l'accomplissement personnel ( $r = 0.12$ ,  $p < 0.01$ ) et positivement liée à l'épuisement professionnel ( $r = 0.12$ ,  $p < 0.01$ ). Le rôle plus ou moins protecteur de cette stratégie vis-à-vis du burnout est donc difficile à établir au regard de ces résultats.

### 3. Discussion

Dans cette recherche, nous sommes partis du constat selon lequel les inventaires de coping existants ne sont pas suffisants pour évaluer de manière pertinente les stratégies de coping mises en place par le personnel soignant en oncologie. Comme l'indiquent Carver et al. (1989), il y a trop de manières différentes d'affronter l'adversité pour qu'un seul instrument puisse évaluer toutes les stratégies utilisables. Par ailleurs, une recension de la littérature indique qu'il existe plus de 400 stratégies de coping différentes (Skinner, Edge, Altman, & Sherwood, 2003) d'où la difficulté de se focaliser sur certaines stratégies en particulier.

Chez le personnel soignant en oncologie, les recherches qui s'intéressent aux stratégies de coping peuvent être distinguées en 2 catégories : les études quantitatives et les études qualitatives.

Les études quantitatives font appel exclusivement à des questionnaires de coping génériques comme le WCC (Golbasi, et al., 2008; Isikhan, Comez, & Zafer Danis, 2004; Payne, 2001; Tattersall) qu'elles mettent en relation avec des indicateurs de burnout. Avec ce type de recherche, on peut se demander dans quelle mesure on ne manque pas des informations car les auteurs choisissent, parmi toutes les stratégies utilisables, celles qui vont être mesurées avec le WCC. Par contre, cet outil possède des qualités psychométriques reconnues qui permettent aux chercheurs d'établir des liens robustes entre certaines stratégies de coping et des critères d'ajustement. Ainsi, beaucoup d'études se sont focalisées sur l'efficacité de ces différentes stratégies pour prédire la santé mentale du personnel soignant et les résultats sont consensuels. Ces études mettent en avant le rôle protecteur des stratégies centrées sur le problème sur la santé mentale des infirmières et des médecins (Ceslowitz, 1989; Chiriboga & Bailey, 1986; Jones & Johnston, 1996; Tattersall, et al., 1999; Tyson, Pongruengphant, & Aggarwal, 2002). Ceci fait dire à beaucoup de chercheurs que les stratégies centrées sur le problème sont des stratégies fonctionnelles, efficaces ou adaptées. A l'inverse, les stratégies centrées sur l'émotion sont souvent associées à un mauvais ajustement émotionnel du personnel soignant (Boyle, Grap, Younger, & Thornby, 1991; Duquette, Kerouac, Sandhu, Ducharme, & Saulnier, 1995; Payne, 2001). Avec ces résultats nous restons cependant à un niveau de généralité (certains auteurs parlent de méta-stratégies) qui ne permet pas de les utiliser pour d'éventuelles préconisations auprès du personnel soignant.

Les études qualitatives adoptent la démarche inverse qui consiste à mener une investigation la plus exhaustive possible de stratégies utilisables par le personnel soignant, qu'elles soient conscientes ou non (Kocijan Lovko, Gregurek, & Karlovic, 2007). Il ne s'agit pas ici de faire des liens statistiques entre des stratégies et des critères d'épuisement professionnel mais plutôt de

mieux connaître comment elles permettent au personnel soignant de se protéger. Il existe plusieurs articles qui tentent de préconiser certaines stratégies dites « positives » : s'accorder des périodes de repos, avoir une activité physique régulière, développer et maintenir des intérêts extraprofessionnels (Creagan, 1993), trouver un équilibre entre la vie personnelle et la vie professionnelle (Lagasse, 2000), savoir s'isoler quand cela est nécessaire, parler aux autres de ses réussites et ses échecs, accepter le fait que l'échec thérapeutique n'est pas un échec personnel (Lyckholm, 2001). Ces informations sont précieuses pour le personnel soignant mais il nous semble que la démarche utilisée ne permet pas d'évaluer de manière systématique dans quelle mesure ces stratégies peuvent avoir un effet protecteur (car elles sont évaluées comme positives a priori).

Notre recherche correspond à un positionnement intermédiaire qui consiste à identifier les stratégies spécifiques chez le personnel soignant en oncologie d'abord de manière qualitative, puis en menant une investigation plus standardisée. Les résultats obtenus mettent en évidence des dimensions de coping déjà mesurées avec des questionnaires (relativisation, distraction, désengagement) tels que le WCC, le COPE (Carver & Scheier, 1989) ou le CISS (Rolland, 1998). D'autres dimensions sont plus spécifiques ont été envisagées uniquement dans le cadre d'études qualitatives menés chez le personnel soignant en oncologie (faire la coupure, verbaliser). Notre questionnaire permet cependant d'opérationnaliser ces dimensions et de pouvoir les mettre en relation avec des critères d'épuisement professionnel.

La mise en évidence de la validité de critères de notre questionnaire appelle plusieurs remarques. Nos résultats indiquent que certaines stratégies sont dysfonctionnelles alors que d'autres sont protectrices vis-à-vis de l'épuisement professionnel. Nous constatons que les stratégies de désengagement sont fortement associées à des indicateurs d'épuisement professionnel (dépersonnalisation et épuisement émotionnel). Ce résultat ne doit pas nous faire penser que le désengagement est une stratégie qui permet de prédire le burnout car on peut constater qu'il existe une proximité sémantique entre les stratégies de désengagement d'une part, et l'épuisement émotionnel ou la dépersonnalisation d'autre part, ce qui se traduit sur le plan statistique par une variance commune élevée. Notre étude étant transversale, on ne peut pas établir si le désengagement est une cause ou une conséquence de l'épuisement émotionnel et il faut donc rester prudent sur cette partie de nos résultats.

Par contre, les stratégies comme la coupure, la distraction et la relativisation apparaissent clairement comme des dimensions spécifiques et bien distinctes des indicateurs du burnout. Ces stratégies donnent lieu à une issue plus ou moins favorable à la confrontation aux différents stressors et protègent donc le personnel soignant de l'épuisement professionnel. Selon nous, ces résultats viennent nuancer les nombreuses recherches sur le coping citées plus

haut et qui mettent en avant le rôle protecteur des stratégies centrées sur le problème et le rôle dysfonctionnel des stratégies centrées sur l'émotion. Par exemple, la relativisation peut être considérée comme une stratégie centrée sur l'émotion. Pourtant, nos résultats montrent que cette stratégie est protectrice ce qui vient confirmer les études qualitatives menées sur le sujet (Lyckholm, 2001). Par ailleurs, ceci est un argument supplémentaire pour inciter les chercheurs à s'intéresser à des stratégies spécifiques plutôt qu'à des méta-stratégies, utiles sur un plan taxonomique mais qui nous renseignent moins bien sur le fonctionnement des individus face à des situations anxiogènes.

Enfin, on peut penser que le fait de mettre en relation les scores obtenus sur l'échelle de coping avec des critères d'épuisement professionnel n'est pas totalement en accord avec la théorie transactionnelle du stress qui stipule que ces stratégies sont constamment changeantes en fonction du contexte. Sur le plan psychométrique, cette étape est cependant nécessaire pour rendre compte de la validité de critère de notre échelle. Dans l'avenir, il nous semblerait donc intéressant d'aller plus loin dans nos investigations en prenant en compte des éléments contextuels. Il serait ainsi possible d'identifier si l'efficacité de ces stratégies peut varier en fonction de la quantité de stress rapportée par le personnel soignant.

Pour conclure, nous espérons que cette première tentative pour isoler des stratégies spécifiques au personnel soignant en oncologie sera suivie d'autres recherches, et pourra également être utilisée dans le domaine de la formation du personnel.

## Références

- Bennett, P., Lowe, R., Matthews, V., Dourali, M., & Tattersall, A. (2001). Stress in nurses: coping, managerial support and work demand. *Stress and Health, 17*(1), 55-63.
- Bourbonnais, R., Comeau, M., & Vézina, M. (1999). Job strain and evolution of mental health among nurses. *Journal of Occupational Health Psychology, 4*(2), 95-107.
- Boyle, A., Grap, M. J., Younger, J., & Thornby, D. (1991). Personality hardiness, ways of coping, social support and burnout in critical nurses. *Journal of Advanced Nursing, 16*, 850-857.
- Bruchon-Schweitzer, M. (2001). Concepts, stress, coping. *Recherche en soins infirmiers, 67*, 68-83.
- Bruchon-Schweitzer, M., Cousson, F., Quintard, B., Nuissier, J., & Rasclé, N. (1996). French adaptation of the ways of coping checklist. *Perceptual and Motor Skills, 83*, 104-106.
- Carver, C. S., & Scheier, M. F. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 56*(2), 267-283.

- Cashavelly, B. J., Donelan, K., Binda, K. D., Mailhot, J. R., Clair-Hayes, K. A., & Maramaldi, P. (2008). The Forgotten Team Member: Meeting the Needs of Oncology Support Staff. *Oncologist, 13*(5), 530-538.
- Ceslowitz, S. B. (1989). Burnout and coping strategies among hospital staff nurses. *Journal of Advanced Nursing, 14*, 553-557.
- Chang, E. M. L., Bidewell, J. W., Huntington, A. D., Daly, J., Johnson, A., Wilson, H., et al. (2007). A survey of role stress, coping and health in Australian and New Zealand hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies, 44*(8), 1354-1362.
- Chiriboga, D. A., & Bailey, J. (1986). Stress and burnout among critical care and medical surgical nurses: a comparative study. *Critical Care Quarterly, 9*, 84-92.
- Creagan, E. T. (1993). Stress Among Medical Oncologists: The Phenomenon of Burnout and a Call to Action. *Mayo Clinic Proceedings, 68*, 614-615.
- Dion, G., & Tessier, R. (1994). Validation de la traduction de l'inventaire d'épuisement professionnel de Maslach et Jackson. *Canadian Journal of Behavioral Science, 26*, 210-227.
- Duquette, A., Kerouac, S., Sandhu, B. K., Ducharme, F., & Saulnier, P. (1995). Psychosocial determinants of burnout in geriatric nursing. *Journal of Advanced Nursing, 32*, 443-456.
- Falkum, E., Olff, M., & Aasland, O. G. (1997). Revisiting the factor structure of the ways of coping checklist: A three-dimensional view of the problem-focused coping scale. A study among norwegian physicians. *Personality and Individual Differences, 22*(2), 257-267.
- Florio, G. A., Donnelly, J. P., & Zevon, M., A. (1998). The structure of work-related stress and coping among oncology nurses in high-stress medical settings: a transactional analysis. *Journal of Occupational Health Psychology, 3*(3), 277-242.
- Garrosa, E., Moreno-Jiménez, B., Liang, Y., & González, J. L. (2008). The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies, 45*(3), 418-427.
- Golbasi, Z., Kelleci, M., & Dogan, S. (2008). Relationships between coping strategies, individual characteristics and job satisfaction in a sample of hospital nurses: Cross-sectional questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies, 45*(12), 1800-1806.
- Graham J., Alberty I.P., Ramirez A.J. & Richards M.A. How hospital consultants cope with stress at work : implications for their mental health. Stress and Health, 2001 ; 17, 85-89.
- Gray-Toft, P., & Anderson, J. (1981). The Nursing Stress Scale: development of an instrument. *Journal of Behavioral Assessment, 3*, 11-13.
- Grunfeld, E., Whelan, T., & Zitzelsberger, L. (2000). Cancer care workers in Ontario: prevalence of burnout, job stress and job satisfaction. *Canadian Medical Association Journal, 163*, 166-169.
- Hackett, R. D., & Bycio, P. (1996). An evaluation of employee absenteeism as a coping mechanism among hospital nurses. *Journal of Occupational Health Psychology, 69*, 327-338.
- Isikhan, V., Comez, T., & Zafer Danis, M. (2004). Job stress and coping strategies in health care professionals working with cancer patients. *European Journal of Oncology Nursing, 8*(3), 234-244.

- Jones, M. C., & Johnston, D. W. (1996). Distress, Stress and coping in first year student nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 26, 475-482.
- Kocijan Lovko, S., Gregurek, R., & Karlovic, D. (2007). Stress and ego-defense mechanisms in medical staff at oncology and physical medicine departments. *The European Journal of Psychiatry*, 21(4), 279-286.
- Lagasse, L. (2000). The balanced life : A discussion of stress in gynecologic oncology. *Gynecologic oncology*, 76(3), 301-304.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Ito, M. (2004). Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 41(1), 85-97.
- Lazarus, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: Mac Graw Hill.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York.
- Lert, F. et Chastang, J.F. (2001). *Les médecins des centres de lutte contre le cancer : le travail médical et son retentissement psychologique. Rapport*.
- Lyckholm, L. (2001). Dealing with stress, burnout, and grief in the practice of oncology. *The Lancet Oncology*, 2, 750-755.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1986). *Maslach Burnout Inventory manual 2nd EDN*. Palo Alto: CA : Consulting Psychology Press.
- McElfatrick, S., Carson, J., Annet, J., Cooper, C., Holloway, F., & Kuipers, E. (2000). Assessing coping skills in mental health nurses: is an occupation specific measure better than a generic coping skills scale ? *Personality and Individual Differences*, 28, 965-976.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 6, 633-642.
- Narumoto, J., Nakamura, K., Kitabayashi, Y., Shibata, K., Nakamae, T., & Fukui, K. (2008). Relationships among burnout, coping style and personality: Study of Japanese professional caregivers for elderly. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62(2), 174-176.
- Pargament, K. I., Brant, C. R., & Harold, G. K. (1998). Religion and coping *Handbook of Religion and Mental Health* (pp. 111-128). San Diego: Academic Press.
- Parker, J. D. A., & Endler, N. S. (1992). Coping with coping assessment: a critical review. *European Journal of Personality*, 6, 321-344.
- Payne, N. (2001). Occupational stressors and coping as determinants of burnout in female hospice nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 33(3), 396-405.
- Plant, M. L., Plant, M. A., & Foster, J. (1992). Stress, alcohol, tobacco and illicit drug use amongst nurses: a Scottish study. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1057-1067.
- Ramirez, A., Graham, J., Richards, M. A., Cull, A., & Gregory, W. M. (1996). Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. *Lancet*, 347, 724-728.
- Ramirez, A., Graham, J., Richards, M. A., & Timothy, A. R. (1996). Stress at work for the clinical oncologist. *Clinical Oncology*, 8(3), 137-139.
- Ridder, D. (1997). What is wrong with coping assessment? A review of conceptual and methodological issues. *Psychology and Health*, 12, 417-431.
- Rolland, J.-P. (1998). *Manuel du CISS (Coping Inventory For Stressful Situations) de Endler et Parker (1990)*. Paris: ECPA.

- Skinner, E. A., Edge, K., Altman, J., & Sherwood, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critic of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129(2), 216-269.
- Stordeur, S., D'Hoore, W., & Vandenberghe, C. (2001). Leadership, organisational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 533-542.
- Suls, J., & Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and non avoidant coping strategies: a meta analysis. *Health Psychology*, 4, 249-288.
- Tattersall, A., Bennett, P., & Pugh, S. (1999). Stress and coping in hospital doctors. *Stress Medicine*, 14, 1-4.
- Taylor, C., Graham, J., Potts, H. W., Richards, M. A., & Ramirez, A. (2005). Changes in mental health of UK hospital consultants since the mid-1990. *Lancet*, 366, 724-744.
- Trufelli, D. C., Bensi, C. G., Garcia, J. B., Narahara, J. L., Abrao, M. N., Diniz, R. W., et al. (2008). Burnout in cancer professionals: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Cancer Care*, 17(6), 524-531.
- Tyler, P. A., & Ellison, R. N. (1994). Sources of stress and psychological well being in high-dependency nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 19, 469-476.
- Tyson, P. D., Pongruengphant, R., & Aggarwal, B. (2002). Coping with organizational stress among hospital nurses in S Ontario. *International Journal of Nursing Studies*, 39(4), 453-459.
- Whippen, D. A., & Canellos, G. P. (1991). Burnout syndrome in the practice of oncology: results of a random survey of 1000 oncologist. *Journal of Clinical Oncology*, 2, 1916-1920.
- Zhon-Xiang, C., Kun, L., & Xun-Cheng, Z. (2008). Workplace stressors and coping strategies among chinese psychiatric nurses. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(4), 223-231.



## **Épuisement professionnel et satisfaction au travail chez les patients atteints d'une Maladie Inflammatoire Chronique de l'Intestin (MICI)**

### **Occupational exhaustion and job satisfaction among inflammatory bowel disease (IBD) patients**

Farida Mouda\*, Céline Riquois\*, Guillaume Savoye\*\*, Eric Lerebours\*\*, Julien Blot\*\*, Marcel Lourel\*

\* Laboratoire de “ Psychologie des neurosciences, de la cognition et de l'affectivité ” (PSY-NCA). Université de Rouen, Mont-Saint-Aignan, France.

Contact : farida.mouda@etu.univ-rouen.fr (F. Mouda).

\*\* Service d'hépatogastroentérologie et nutrition, Hôpital Charles Nicolle, Rouen, France.

#### *Résumé*

Cette étude a pour objectif d'investiguer l'influence du niveau d'activité de la maladie (active, inactive) et du type de contrat de travail (contrat à durée indéterminée, contrat à durée déterminée) sur le niveau d'épuisement et de satisfaction professionnelle. Les outils suivants ont été administrés à 65 patients atteints d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin et exerçant une activité professionnelle : l'échelle Burnout Measure Short version (BMS-10) (Malach-Pines, 2005), l'Echelle de Satisfaction globale de la Vie Professionnelle (ESVP) (Diener et al., 1985) et l'Indice Harvey-Bradshaw (IHB) (Harvey & Bradshaw, 1980). Des entretiens semi-directifs ont été entrepris avec huit patients. Les analyses statistiques ont mis en évidence aussi bien des différences significatives sur le niveau d'épuisement professionnel et de satisfaction au travail que des effets d'interactions.

#### *Abstract*

The aim of this study is to examine the disease activity (active, inactive) and employment contract's type (permanent contract, fixed-term contract) influences on occupational exhaustion and job satisfaction levels. 65 patients with inflammatory bowel disease and with job activity were administered the following instruments: Burnout Measure Short version (Malach-Pines, 2005), the satisfaction with work scale (Diener et al., 1985) and Harvey-Bradshaw index (Harvey & Bradshaw, 1980). Eight patients were interviewed. Statistical analyses showed significant differences regarding job exhaustion level and job satisfaction, as well as interaction effects.

**Mots-clés** : Maladie inflammatoire chronique de l'intestin, épuisement professionnel, satisfaction professionnelle, activité de la maladie, contrat de travail.

**Keywords**: Inflammatory bowel disease, occupational exhaustion, job satisfaction, disease activity, employment contract.

## 1. Introduction

D'origines inconnues, les Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (MICI) touchent aujourd'hui environ 200 000 personnes en France, avec 5000 à 6000 nouveaux cas par an. Cette appellation recouvre deux affections distinctes : la Maladie de Crohn (MC) et la Rectocolite hémorragique (RCH). Leur histoire naturelle est marquée par la survenue de poussées évolutives de sévérité variable, ou phase active, alternant avec des périodes de rémission, également appelées phases inactives de la maladie. Les MICI correspondent à une inflammation discontinue ou continue d'un ou plusieurs segments de paroi intestinale, qui altère le déroulement normal du processus de digestion (Lourel, 2007). D'un point de vue symptomatologique, les MICI sont caractérisées par des diarrhées, des douleurs abdominales et de l'asthénie. Depuis 1945, ces deux affections (MC et RCH) sont reconnues comme chronique parmi les 30 pathologies recensées par le système d'assurance maladie français (ADL-30).

Le retentissement de ces affections sur la vie quotidienne des personnes atteintes a été établi, ainsi qu'une altération de la qualité de vie liée à la santé, définie comme « *la valeur qui est attribuée à la durée de la vie en fonction des handicaps, du niveau fonctionnel, des perceptions et des opportunités sociales modifiées par la maladie, les blessures, les traitements ou les politiques de santé* » (Patrick et Erickson, 1993). Dans ce sens, une revue de la littérature abondante démontre l'impact de la maladie sur la qualité de vie liée à la santé, et l'influence de l'intensité de la poussée (Colombel et al., 1999 ; Blondel-Kurcharski et al., 2001 ; Graff et al., 2006 ; Lix, et al., 2008 ; Jaisson-Hot et al., 2008).

Nous savons combien les conséquences d'une maladie chronique (fatigabilité, effets secondaires des traitements, gravités des symptômes etc...) peuvent entraîner des interruptions ponctuelles ou durables d'une activité professionnelle. Sur un large échantillon américain, Lerner, Allaire, et Reisine, (2005) concluent que 22% à 49% des salariés ayant une affection chronique éprouvent des difficultés à répondre aux demandes physiques du travail. De plus, les patients atteints d'une maladie chronique manifestent des scores plus élevés sur les échelles de mesure de la fatigue et d'épuisement émotionnel, facteurs corrélés avec le stress perçu (Bultmann, Kant, Kasl, Beurskens, et Brandt, 2002 ; Donders, Roskes et Gulden, 2007).

Quelques études investiguent plus particulièrement le champ des MICI. Comparées à une population contrôle, les personnes atteintes d'une MICI sont plus susceptibles de ne pas occuper une activité professionnelle, et ce de manière plus prononcée chez les MC (Berstein et al., 2001). Au sujet des personnes occupant une activité professionnelle, les travaux d'Andersson,

Olaisson, Bendtsen, Myrelid, et Siodahl, (2003) montrent qu'au cours des phases de poussée de la maladie, la qualité de vie liée à la santé a un impact sur les performances professionnelles. Les recherches de Hungin, ChangLocke, Dennis, et Barghout, (2005) mettent en évidence l'impact considérable de l'activité de la maladie sur la fréquence des arrêts de travail. A l'inverse, Reinisch et al. (2007) démontrent que les patients en phase de rémission depuis plus de 30 semaines, ont tendance à retrouver un rythme de travail relativement stable. Par ailleurs, les recherches de Rogala et al., (2008) portant sur une cohorte de 388 patients, montrent également une réduction du taux d'activité professionnelle ainsi qu'une augmentation des jours d'absences. Néanmoins, ces travaux ne tiennent pas compte du type de contrat professionnel des patients (contrat à durée indéterminée et contrat à durée déterminée) alors que la littérature montre les conséquences négatives de l'emploi non permanent chez des sujets tout-venants (Saloniemi, Virtanen, et Vahtera, 2004 ; Silla, Gracia, et Peiro, 2005).

Ayant suscité une attention croissante ces dernières années, l'emploi non permanent est une caractéristique des marchés du travail européens. De manière générale, il est défini comme tout emploi limité dans le temps, n'étant pas basé sur un contrat à durée indéterminée et continu. Les principaux types de contrats recensés sont les contrats à durée déterminée, le travail intérimaire et le travail occasionnel ou saisonnier. Ces contrats précaires représentent une proportion de plus en plus importante de l'emploi dans la plupart des pays européens de l'ouest (Scheele, 2002). Selon les statistiques de l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE, 2009), environ 14,5% des employés européens occupaient un emploi non permanent en 2008. La même année en France, 14,2% des employés étaient dans cette situation. En règle générale, en raison de conditions de travail marqué par la précarité, notamment en matière de sécurité de l'emploi, d'autonomie au travail, de possibilité de formation et d'autres prestations, l'emploi non permanent peut avoir un impact négatif sur la santé des individus (Breard et Edwards, 1995 ; Virtanen et al., 2005). Effectivement, il est constaté chez les personnes bénéficiant d'un emploi non permanent une susceptibilité à manifester plus de plaintes somatiques (Klein Hesselink et Van Vuuren, 1999 ; Martens, Nijhuis, Van Boxtel, et Knottnerus, 1999) et de troubles musculo-squelettiques (pathologies des tissus mous : muscles, tendons, nerfs), en comparaison aux personnes bénéficiant d'un emploi permanent. Il est également observé une prévalence de la détresse psychologique (Virtanen, Vahtera, Kivimäki, Pentti, et Ferrie, 2002), un niveau élevé de stress psychologique et de fatigue professionnelle (Benavides, Benach, Diez-Roux, et Roman 2000). Enfin, des travaux montrent un faible niveau de satisfaction professionnelle (Virtanen, Kivimäki, Elovainio, Vahtera, et Ferrie, 2003) et d'engagement au travail (Kinnunen et Nätti, 1994 ; Connelly et Gallagher, 2004). Nous emprunterons la

définition de Allport (1943) qui décrit l'engagement comme une attitude caractérisée par une participation active au travail.

Nous voyons combien l'insécurité de l'emploi peut avoir des effets dommageables sur l'individu en matière de santé physique et psychique. Cette situation de précarité s'avère être à la fois un facteur d'épuisement professionnel et de dégradation de la satisfaction au travail.

L'épuisement professionnel, connu sous le vocable « burnout », correspond à « *un état de fatigue ou de frustration lié à l'engagement pour une cause, un type de vie ou une relation qui n'a pas apporté la gratification attendue* » (Freudenberger, 1974). Maslach (1982, 2001) précise que le burnout survient lorsque l'individu est exposé à un stress psychologique qui émane du travail. Selon Lazarus et Folkman (1984, p. 19), le stress correspond à « *une transaction spécifique entre la personne et l'environnement qui est évaluée par la personne comme débordant ses ressources et pouvant mettre en danger son bien-être.* ». Selon la théorie de Maslach et Jackson (1981, 1986), l'épuisement professionnel repose sur trois éléments : (i) l'épuisement émotionnel c'est-à-dire un sentiment de fatigue mentale éprouvé par le sujet à cause du travail ; (ii) la dépersonnalisation qui correspond à des attitudes cyniques du salarié vis-à-vis des bénéficiaires dont il a la charge ; (iii) la baisse de l'accomplissement personnel, c'est à dire une forme de désengagement du sujet à l'égard du travail. La conception de l'épuisement professionnel de Maslach et Jackson (1981, 1986) se rapproche de celle de Pines et Aronson (1988) pour qui l'épuisement professionnel repose sur : (i) un épuisement physique (i.e. multiples plaintes exprimées par l'individu au niveau de son état physique) ; (ii) un épuisement mental (i.e. ensemble de plaintes liées à la fatigue mentale exprimée par l'individu) ; (iii) un épuisement émotionnel (i.e. sentiment global ressenti par le sujet concernant son incapacité à répondre efficacement aux exigences qui émanent de l'environnement social). Plusieurs études mettent en évidence un lien entre l'épuisement professionnel et la satisfaction au travail (Cetinkanat, 2002 ; Bilge, 2006 ; Selma, Zeynep Canli, Emine, 2007).

La satisfaction professionnelle est classiquement définie comme « *l'état émotionnel positif ou plaisant résultant de l'évaluation faite par une personne de son travail ou de ses expériences de travail* » (Locke, 1976, p.1 300), ou plus récemment conceptualisée comme une « *attitude générale envers l'emploi* » (Fisher et Locke, 1992). Actuellement, cette notion fait partie des objets de recherches les plus mobilisés en psychologie du travail. Elle constitue un intérêt majeur, en raison des relations qu'elle entretient avec les phénomènes d'engagement, de motivation et d'implication au travail, mais également avec l'absentéisme, le turn over, la santé mentale et psychique (stress perçu, épuisement professionnel, plaintes somatiques) des salariés (Joulain, 2004 ;

Francès, 1981 ; Roussel, 1996). Dans le cadre de la maladie chronique, des études mettent en évidence une altération de la satisfaction professionnelle des patients salariés, liée notamment aux exigences professionnelles (Scheuer et al., 2008 ; Roessler, et Rumrill 1995, 1998).

Nous avons vu dans le cadre des études portant sur les MICI, que la variation de l'état de santé réel des patients, avait des conséquences négatives sur l'activité professionnelle. Néanmoins, ces travaux n'évaluent l'impact de la maladie qu'en termes de performance au travail et d'absentéisme. Or, l'engagement au travail est influencé par la satisfaction et l'épuisement professionnel. De même, la précarité de l'emploi affecte la santé physique et psychique des personnes ainsi que leur niveau d'engagement professionnel. C'est pourquoi, cette recherche exploratoire se donne pour finalité d'évaluer l'influence de l'activité de la maladie et des types de contrats de travail (CDD, CDI) sur le niveau d'épuisement professionnel et la satisfaction au travail chez les patients atteints d'une MICI. Pour ce faire, le premier objectif de recherche est de vérifier l'existence de relations statistiquement significatives entre l'épuisement, la satisfaction professionnelle et la phase d'activité de la maladie. Nous faisons l'hypothèse que plus l'état de santé réel des patients (activité de la maladie) est altéré, plus les patients percevront un niveau d'épuisement professionnel élevé ainsi qu'un faible niveau de satisfaction au travail. Le second objectif de recherche tend à investiguer les relations entre l'épuisement, la satisfaction professionnelle et le type de contrat de travail. Selon notre seconde hypothèse, les patients ayant une activité professionnelle « atypique », c'est-à-dire bénéficiant d'un contrat de travail à durée déterminée seront plus susceptibles d'avoir un niveau d'épuisement professionnel élevé ainsi qu'un faible niveau de satisfaction au travail.

## **2. Méthode**

### **2.1 Procédure**

Cette étude fédère des compétences variées : gastro-entérologues et chercheurs en psychologie, de l'agglomération rouennaise. Lors des consultations médicales, les médecins gastro-entérologues proposent aux patients atteints de MICI de répondre aux questionnaires que nous avons sélectionnés. Un formulaire de consentement est signé par les volontaires, dans le respect des règles de déontologie.

### **2.2 Participants de l'étude**

Les critères d'inclusions définis requièrent que les participants soient atteints d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin (Maladie de Crohn

ou Rectocolite Hémorragique) diagnostiquée au préalable, et exercent une activité professionnelle. Étaient exclus du protocole les sujets atteints d'autres pathologies organiques ou de troubles psychologiques sévères.

Notre échantillon est composé de 65 patients, de la région Haute-Normandie, atteints d'une MICI (43 femmes et 22 hommes), dont 43 atteints d'une Maladie de Crohn (MC) et 22 atteints d'une Rectocolite Hémorragique (RCH). Parmi ces participants, 21 sont en phase active et 44 en phase quiescente de la maladie. L'âge moyen des patients est de 35,90 ans (ET = 11,21). Cet échantillon est constitué principalement de personnes mariées (47,7%), ainsi que de 23,1% de célibataires, 21,5 % vivant en union libre, 4,6% de divorcés et 3,1% de séparés.

Concernant les caractéristiques socio-professionnelles, 32% des participants exercent dans le secteur de l'administration et de l'éducation, 21% dans celui du commerce et de la distribution, 18% dans celui de l'industrie, 15% dans celui de la santé et du social et 14% dans le secteur banque/assurance. La majorité des patients bénéficient d'un contrat à durée indéterminé (65.3%), et plus précisément 51.2% à temps plein et 14.1% à temps partiel. Nous constatons que 18.4% sont en intérim et 16.3% en contrat à durée déterminée, soit 34.7% bénéficiant d'un contrat précaire.

## 2.3 Matériel

### 2.3.1 Questionnaires d'évaluation

Sur le plan clinique, le degré d'activité de la maladie est évalué par une échelle d'hétéro-évaluation : l'indice IHB (Harvey-Bradshaw, 1980). Composé de 5 items, cet outil est utilisé par les gastro-entérologues lors des consultations médicales. Fiable et pratique, cet instrument se base sur le recueil journalier de données cliniques simples (ex : douleurs abdominales, nombre de selles liquides, complications) pour déterminer le degré d'activité de la maladie chez les patients.

Sur le plan psychosocial, deux questionnaires d'auto-évaluations ont été administrés aux patients, après les consultations médicales.

#### BMS-10 (« Burnout Measure Short Version ») de Malach-Pines (2005)

Adapté en version française par Lourel, Gueguen, et Mouda, (2007), cet instrument permet d'évaluer l'épuisement professionnel à l'aide de 10 items, assortis d'une échelle de réponse en 7 points (1 : « jamais » à 7 : « toujours »). Exemples d'items : En pensant à votre travail globalement : « vous êtes-vous

*senti(e) déçu(e) par certaines personnes* », « *vous êtes-vous senti(e) sans valeur ou en échec* ». Dans notre échantillon, la consistance interne est de  $\alpha=.83$ . Plus le score est élevé plus le degré d'épuisement professionnel est ressenti par le sujet.

ESVP (« Echelle de Satisfaction globale de Vie Professionnelle) de Diener et al. (1985)

Cet outil, adapté et validé par Fouquereau et Rioux (2002), comporte 5 items en 7 points (1 : « tout à fait en accord » à 7 : « tout à fait en désaccord ») dont l'objectif est d'évaluer le degré de satisfaction globale des individus à l'égard de leur vie professionnelle (Exemples d'items : « *Je suis satisfait(e) de ma vie professionnelle* » ; « *Globalement, ma vie professionnelle correspond tout à fait à mes idéaux* »). Dans notre échantillon, la consistance interne de l'échelle ( $\alpha$  de Cronbach) est de .90. Plus le score est élevé et plus la satisfaction globale de vie professionnelle est exprimée par le participant.

En ce qui concerne les modalités d'analyses des données, ont été utilisées: des statistiques descriptives, des comparaisons de moyennes à l'aide du t de Student, des analyses de variance, corrélationnelles et de régression. Toutes les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SPSS 11©.

### 2.3.2 Entretiens de recherche

Afin d'étayer et approfondir les résultats issus des questionnaires, des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de huit patients (4 actifs et 4 inactifs). Ces entretiens devaient nous permettre d'accéder aux représentations des sujets quant à leur activité professionnelle, suivant leur état de santé actuel. Nous avons choisi de mener une analyse de l'énonciation, afin de comprendre le rapport des sujets aux objets qu'ils évoquent, ici l'activité professionnelle dans le cadre de la maladie. Plus précisément, notre attention s'est portée sur l'analyse des modalisateurs qui reflètent l'implication du sujet dans son discours. Ils expriment la subjectivité, la position du locuteur vis-à-vis de l'objet évoqué, en d'autres termes son vécu de la situation. On peut entre autres, distinguer les modalisations d'affirmation (tout à fait, certainement...), de négation (ne... jamais, ne...pas), d'intensité (beaucoup, énormément...), de doute (peut être, probablement...) etc. L'analyse des corpus a été menée à l'aide du logiciel d'analyse automatique de contenu, Tropes©. Ce logiciel effectue la classification des mots du texte en différentes catégories sémantiques. Pour chacune d'elles, il procède au comptage du nombre d'occurrence de mots. Dans le cadre de notre étude, l'analyse automatique de contenu avait pour objectif d'identifier et quantifier les différentes classes de modalisateurs utilisés par les

sujets suivant l'activité de la maladie. La significativité des résultats est testée par le calcul d'un score Z suivant la formule élaborée par Brunet (2002) dans le cadre de l'analyse de données sémantiques. Les indices langagiers relevés ont ensuite été mis en relation avec leur contexte discursif afin de dégager d'éventuels éléments de compréhension de la satisfaction et de l'épuisement professionnel des patients en fonction de l'activité de la maladie.

## 4. Résultats

### 4.1. Analyses des questionnaires

La normalité de la distribution a été testée au préalable à l'aide du coefficient d'asymétrie (Skewness), du coefficient d'aplatissement de Kurtosis et du test de normalité de Kolmogorov-Smirnov.

4.1.1. Comparaison des scores obtenus à l'échelle de satisfaction professionnelle et d'épuisement professionnel en fonction de l'activité de la maladie.

Les données recueillies et synthétisées dans le tableau 1 montrent des différences marquées significativement entre les patients en phase active et les patients en phase inactive de la maladie, aux échelles d'épuisement professionnel et de satisfaction au travail. En effet, nous remarquons que les patients en période active de la maladie ont un score plus élevé à l'échelle d'épuisement professionnel que les patients en période d'inactivité (Différence de moyenne de 6.83). Quant à la satisfaction au travail, nous constatons que les patients en phase inactive de la maladie ont un score plus élevé que les personnes en phase active (Différence de moyenne est de 3.92).

Tableau 1. : Moyennes, déviations standards et t de student de l'échelle épuisement professionnel et de la satisfaction au travail en fonction du niveau l'activité ;

Echelles	Moyennes et Déviations standard		Valeur du t	Valeur du p
	Actifs n=21	Inactifs n=44		
Epuisement professionnel	33.09 (8.81)	26.29 (8.76)	3.074	0.048
Satisfaction au travail	18.14 (7.34)	22.06 (6.54)	-2.015	0.003

Les analyses corrélationnelles démontrent que l'activité de la maladie est liée, dans un premier temps, négativement et significativement au niveau de satisfaction au travail ( $r = -0.24$  ;  $p < 0.001$ ) et, dans un deuxième temps, positivement et significativement au niveau d'épuisement professionnel ( $r = 0.36$  ;  $p < 0.001$ ). Les analyses de régressions stipulent que l'activité de la maladie prédit de manière significative le niveau de satisfaction professionnelle ( $\beta = -0.24$  ;  $p < 0.05$ ) et d'épuisement professionnel ( $\beta = 0.36$  ;  $p < 0.001$ ) en

expliquant 12.2% et 13% de la variance. Autrement dit, les patients en phase active de la maladie ont plus de risque de souffrir d'épuisement professionnel et de voir diminuer leur satisfaction au travail.

#### 4.1.2. Comparaison des scores obtenus à l'échelle de satisfaction professionnelle et d'épuisement professionnel en fonction du contrat de travail

A l'aide du tableau 2, on peut y découvrir des différences selon le type de contrat occupé. Effectivement, nous constatons que les personnes bénéficiant d'un contrat à durée déterminée ont un score d'épuisement professionnel plus élevé que les bénéficiaires d'un contrat à durée indéterminée. Cette différence est marquée significativement ( $p < 0.05$ ). De plus, nous remarquons des différences de scores à l'échelle de satisfaction au travail. Les personnes bénéficiant d'un contrat à durée déterminée ont un score moins élevé de satisfaction au travail que les bénéficiaires d'un contrat à durée indéterminée. Cette différence n'est pas significative.

Tableau 2. Moyennes, déviations standards et *t* de student de l'échelle épuisement professionnel et de la satisfaction au travail en fonction du type de contrat de travail.

Echelles	Moyennes et Déviations Standard		Valeur du <i>t</i> ddl=63	Valeur du <i>p</i>
	CDI	CDD		
Epuisement professionnel	26.39 (9.20)	31.44 (7.59)	-2.332	0.023
Satisfaction au travail	21.81 (6.76)	19.57 (8.39)	1.299	n.s

Les analyses corrélationnelles ne démontrent aucun lien significatif entre le type de contrat, le niveau d'épuisement professionnel et de satisfaction au travail.

#### 4.1.3. Analyse de la variance

Une série d'analyses de la variance a été conduite afin d'estimer l'effet de l'activité de la maladie et du type de contrat de travail sur l'épuisement professionnel et la satisfaction au travail. Les résultats figurent dans les tableaux 3 à 4. On peut tout d'abord y lire que la variable activité de la maladie exerce un effet significatif sur l'épuisement professionnel et la satisfaction au travail. La variable type de contrat ne semble pas avoir un effet sur l'épuisement professionnel et la satisfaction. Néanmoins, nous observons des effets d'interaction entre l'activité de la maladie et le type de contrat sur l'épuisement professionnel ( $F(1,61) = 4,64$  ;  $p=0,035$ ) et la satisfaction au travail ( $F(1,61) =$

4,35 ;  $p=0,041$ ). Les résultats stipulent que les patients en phase active de la maladie éprouvent plus d'épuisement professionnel ( $M = 42,50$  ;  $ET = 5,76$ ) et d'insatisfaction au travail ( $M= 9,42$  ;  $ET = 5,09$ ) que les patient en phase inactive (respectivement :  $M = 25,50$  ;  $ET = 1,35$  ;  $M = 22,52$  ;  $ET = 1,20$ ), et ce d'autant plus lorsque ces personnes bénéficient d'un contrat à durée indéterminée.

Tableau 3. Analyse de la variance entre l'activité de la maladie et le contrat de travail sur l'épuisement professionnel.

Variance	Df	Carré moyen	F	p
Activité de la maladie (A)	1	524,2	7,87	0,007
Contrat de travail (C)	1	51,4	0,77	n.s
A x C	1	309,2	4,64	0,035

Tableau 4. Analyse de la variance entre l'activité de la maladie et le contrat de travail sur la satisfaction professionnelle.

Variance	Df	Carré moyen	F	p
Activité de la maladie (A)	1	294,9	5,67	0,020
Contrat de travail (C)	1	81,4	1,56	n.s
A x C	1	226,2	4,35	0,041

#### 4.2. Analyses des entretiens

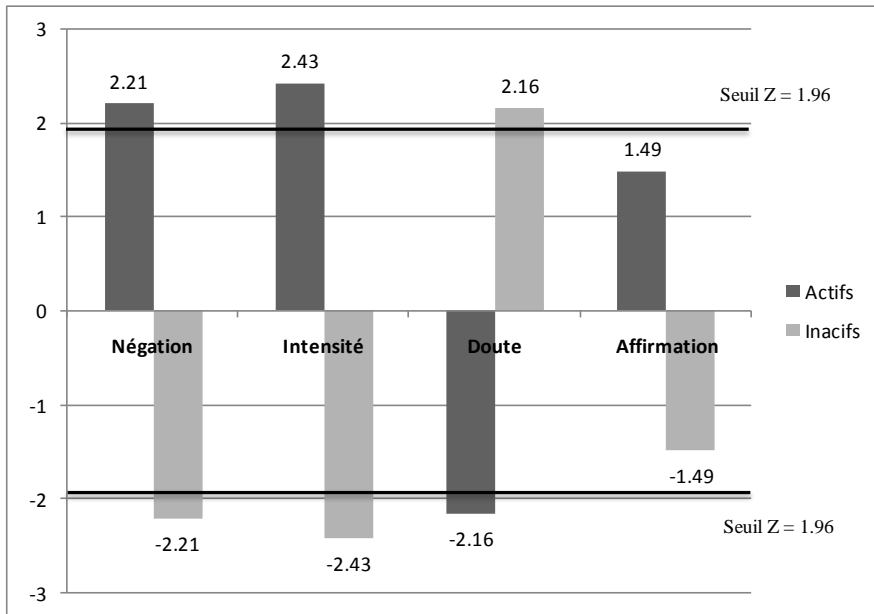
A l'aide du graphique 1, nous notons que les patients en phase active de la maladie utilisent significativement plus de modalisations de négations (ne pas, jamais, ne plus, rien) et d'intensité (beaucoup, un peu, assez, moins) que les patients en phase inactive. L'emploi massif de ces modalisateurs démontre une dramatisation du discours. Plus précisément, en termes d'épuisement professionnel, les patients font référence à un ensemble de plaintes physiques : « quand je suis au boulot, j'ai beaucoup de difficulté à suivre la cadence, car mon corps ne suit pas. J'ai mal au articulation, à la tête et au ventre, alors qu'une fois chez moi, je me sens un peu mieux car je me repose », « le travail m'épuise physiquement, et j'en ai énormément marre ». Les patients font

également allusion à leurs difficultés en matière de fatigabilité et d'irritabilité : « Vous savez, je suis tout le temps très fatigué et je vous assure que ça n'aide pas au travail. Je me sens mal dans ce corps et je ne peux absolument pas faire tout ce que je désire », « Toutes les difficultés que je rencontre au travail à cause de ma maladie me rend irritable ». Les patients font part de leur inquiétude concernant leur incapacité à répondre efficacement aux exigences professionnelles : « Je ne suis pas tranquille. Je me demande comment je vais faire mon travail », « Elle [la maladie] ne me permet pas de faire du bon travail. Elle [la maladie] me rend nulle », « J'ai la pression, car il m'est déjà arrivé de ne pas pouvoir faire tout le travail qu'on me demandé. Et, je peux vous assurer que la fierté s'en prend un coup. Ça m'épuise. ».

L'insatisfaction au travail est essentiellement abordée sous l'angle des relations professionnelles et du soutien social : « Ils [les collègues] croient que je joue avec mon état de santé, pour avoir des avantages au travail, mais ils n'ont rien compris. Comme si c'était facile pour moi ». « Même si je ne cherche pas leur soutien, je me sens incompris. » « Mon responsable m'a dit qu'il ne voulait plus de moi, et moi je ne supporte plus de ça ». La perte de motivation est alors évoquée : « Je n'ai pas de motivation à continuer dans cette ambiance mais je n'ai pas le choix », « Travailler avec une maladie c'est difficile, mais encore plus quand la motivation n'est plus au rendez-vous ». L'insatisfaction professionnelle se manifeste également dans le désir d'arrêter l'activité professionnelle en cours : « Pourquoi continuer un boulot avec tant de difficulté ? Je préférerais tout quitter, ça serait tellement plus simple », « C'est [le travail] vraiment une contrainte pour moi ».

Quant aux modalisations de doute (peut-être, vraisemblablement, éventuellement), nous remarquons une différence marquée significativement entre les deux groupes. Effectivement, les patients en phase inactive utilisent plus de modalisations de doute que les personnes en phase active. En abordant les difficultés professionnelles éprouvées, nous remarquons que le doute est associé à la peur d'une évolution de la maladie « J'ai peur d'être comme avant. Je ne veux pas qu'elle [la maladie] se réveille. Peut-être qu'elle restera comme ça tout le temps », influençant le niveau d'inquiétude quant au devenir professionnel : « Quand je suis en rémission, j'arrive à faire correctement mon travail, mais c'est vrai que j'appréhende tous les jours, en me demandant si je vais y arriver aujourd'hui, car je n'ai pas envie de le [le travail] perdre », « Je suis inquiète sur mes possibilités à continuer le travail. Aujourd'hui ça va bien, mais tout peut basculer du jour au lendemain. Je ne sais pas ».

Figure 1. Score Z des modalisations chez les patients en fonction de l'activité de la maladie (n=8).



## 5. Discussion

La présente étude s'est proposée d'explorer l'influence de l'activité de la maladie et du type de contrat de travail sur le niveau d'épuisement professionnel et de satisfaction au travail, auprès d'une cohorte de patients salariés atteints d'une MICI. Etant à notre connaissance une problématique de recherche très peu explorée dans la littérature scientifique, le premier objectif fut de mettre en évidence des différences significatives d'épuisement professionnel et de satisfaction au travail, en fonction du niveau d'activité de la maladie. Le second objectif fut celui de vérifier l'influence du type de contrat de travail (CDD, CDI) sur les niveaux d'épuisement professionnel et de satisfaction au travail. Les liens et les rôles prédictifs de chaque variable contrôlée ont été étudiés.

Concernant notre premier objectif, centré sur l'activité de la maladie, nous pouvons noter les résultats suivants : la première hypothèse, qui postulait que plus l'état de santé réel est affecté, plus les patients percevront un niveau d'épuisement professionnel élevé ainsi qu'un faible niveau de satisfaction au travail, est confirmée. Ces résultats vont en partie dans le sens des travaux de Andersson, et al. (2003) et de Hungin et al. (2005) stipulant l'existence de difficultés professionnelles, chez les patients atteints d'une MICI en phase

active de la maladie. Effectivement, bien que les phases de détérioration de l'état de santé des patients soient d'intensité et de temporalité variables, elles apportent une explication plausible de leur vulnérabilité au niveau psychosocial. Par ailleurs, les travaux de Varekamp, De Vries, Heutink., et Van Dijk, (2008) soulignent l'importance de groupes de facteurs (exemples : l'autonomie au travail, les relations interpersonnelles au travail etc...) pouvant influencer le bien-être au travail des salariées (pression professionnelle, fatigue mentale et physique). L'explication de ces résultats, issues de cette recherche exploratoire, peut être abordée sous l'angle de la théorie de la conservation des ressources (Hobfoll, 1988, 1989). Les ressources sont définies comme les objets (physiques ou symboliques), les conditions de vie, les ressources personnelles ou les énergies qui sont valorisées et qui servent de moyens pour accroître ou bonifier le bien-être des individus (Hobfoll, 1989 ; Hobfoll, Freedy, Green, et Solomon, 1996). La théorie de la conservation des ressources est basée sur le principe fondamental selon lequel les personnes s'efforcent d'obtenir, de construire et de protéger leurs ressources. Elle postule l'apparition d'un stress psychologique dans trois conditions : (1) lorsque ces ressources sont menacées, (2) lorsque les individus vivent une perte nette de ressources et (3) lorsque les individus investissent leurs ressources et n'obtiennent pas un gain de ressources adéquat (perçu ou réel) par la suite. Le modèle de la conservation des ressources peut être amené comme un outil de compréhension du stress et de l'épuisement professionnel (Sekiou, 2001). Dans le cadre de notre recherche, l'entrée dans la phase active de la maladie peut être vécue comme un stress psychologique car les ressources nécessaires au bien-être des personnes au travail sont menacées. Les patients peuvent avoir des difficultés à protéger leurs ressources après les avoir obtenues et construites. Les conditions de vies, et plus précisément les conditions de travail peuvent être menacées, d'une part par l'augmentation des journées d'arrêt au travail et d'autre part, par la difficulté à répondre aux exigences physiques au travail. Le stress peut également menacer les ressources personnelles en matière d'estime de soi, de sentiment d'auto-efficacité et de perspective positive.

Relativement à notre second objectif, nous faisons l'hypothèse que les patients bénéficiant d'un contrat de travail à durée déterminée sont plus susceptibles d'avoir un niveau d'épuisement professionnel élevé ainsi qu'un faible niveau de satisfaction au travail. Cette hypothèse est partiellement vérifiée. Les résultats stipulent cependant, des effets d'interactions entre l'activité de la maladie et le type de contrat exercé, sur l'épuisement professionnel et la satisfaction au travail. En effet, nous avons pu constater que les patients en phase active éprouvaient plus d'épuisement professionnel et d'insatisfaction au travail que les patients en phase inactive, et ce d'autant plus lorsque ces personnes bénéficient d'un contrat de travail à durée indéterminée. Ces résultats confirment par ailleurs, l'impact de l'activité de la maladie sur

l'épuisement professionnel et la satisfaction au travail. Nous voyons donc, combien l'activité de la maladie a un effet délétère sur l'ajustement psychosocial des personnes. Cependant, ces résultats attirent notre attention sur la façon d'envisager l'évaluation des répercussions du travail non permanent sur le bien-être des salariés. Effectivement, la littérature contemporaine démontre des différences significatives entre les expériences objective (contrats de travail) et subjective (perception de l'employé de sa situation de travail) de l'insécurité de l'emploi, sur la santé physique et psychique (Mauno, Kinnunen, Mäkikangas, et Nätti, 2005). Le sentiment d'insécurité de l'emploi peut être considéré comme un facteur de stress, menaçant le bien-être des employés (Jacobson, 1991). Dans une situation d'emploi précaire, la personne perçoit un décalage entre le niveau de sécurité de l'emploi qu'elle désire et ce qui lui est offert. Dans le même sens, la méta-analyse de Sverke et Hellgren (2002) met en évidence les conséquences néfastes de la perception de l'insécurité de l'emploi (expérience subjective) sur le bien-être des employés. Elle indique également une relation relativement forte entre précarité et insatisfaction professionnelle.

Il est important de souligner que les résultats de la présente recherche doivent être considérés en ayant conscience de certaines limites, méritant d'être discutées. Effectivement, il est à noter que notre échantillon est principalement composé de personnes étant en phase inactive de la maladie (68%), et de personnes exerçant une activité professionnelle en contrat à durée indéterminée (65%). Il aurait été préférable d'avoir un ratio 1 :1 afin d'augmenter la validité méthodologique de l'étude. L'évaluation subjective de l'insécurité de l'emploi à l'aide d'un questionnaire d'auto-évaluation doit être envisagée, afin d'approfondir notre compréhension des répercussions psychosociales observées chez les MICI.

Néanmoins, même si il est vrai que seul le cumul des recherches et la stabilité des résultats sur plusieurs échantillons et différents contextes peuvent nous rapprocher d'une connaissance fiable, cette recherche apporte un éclairage non négligeable en matière de prise en charge psychologique. Un approfondissement de l'analyse du discours permettrait de dégager des indicateurs langagiers utiles aux praticiens dans la détection des problématiques d'épuisement et d'insatisfaction professionnelle dans le cadre de la maladie chronique. De plus, cette étude démontre la nécessité de proposer aux patients un accompagnement individualisé, marqué par une pluridisciplinarité des approches : la psychologie de la santé et la psychologie du travail. Cette transversalité pourrait contribuer à l'amélioration de l'accompagnement des patients par une meilleure compréhension du retentissement de la maladie et des mécanismes qui régissent le vécu de celle-ci.

## Références

- Allport, G.W. (1943). « The psychology of participation ». *Psychological Review*, 52,117-132.
- Andersson, P., Olaison, G., Bendtsen, P., Myrelid, R.& Siodahl, R. (2003). Health related quality life in Crohn's proctocolitis does not differ a general population when in remission. *Colorectal disease*, 5(1), 56-62.
- Beard, K., & Edwards, J. (1995). Employees at risk: Contingent work and the psychological experience of contingent workers. In C. L. Cooper & D. M. Rousseau (Eds.), *Trends in organizational behavior* (pp. 109 – 126). New York: J. Wiley
- Benavides, F.G., Benach, J., Diez-Roux, A.V., & Roman, C. (2000). How do types of employment relate to health indicators? Findings from the second European Survey on Working Conditions. *Journal of Epidemiological and Community Health*, 54, 494 – 501.
- Bernstein, C.N., Kraut, A., Blanchard, J.F., Rawsthorne, P., Yu, N. & Walld, R. (2001). The relationship between inflammatory bowel disease and socioeconomic variables. *American Journal of Gastroenterology*, 96(7), 2117-2125.
- Bilge, F. (2006). Examining the burnout of academics in relation to job satisfaction and other factors. *Social behavior and personality*, 34(9), 1151-1160.
- Blondel-Kurcharski, F., Chircop, C., Marquis, P., Cortot, A., Baron, F., Gendre, J.P. & Colombel, J.F. (2001). Health-Related quality of life in Crohn's disease: a prospective longitudinal study in 231 patients. *The American Journal Of Gastroenterology*, 96, 2916-2920.
- Brunet, E. (2002). HYPERBASE©. Logiciel hypertexte pour le traitement documentaire et statistique des corpus textuels. Manuel de référence. Version 5.4. CNRS, Université de Nice 2002. Available from: URL: <http://ancilla.unice.fr/>.
- Bultmann, U., Kant, I., Kasl, S.V., Beurskens, A.J. & Brandt, P.A. (2002). Fatigue and psychological distress in the working population psychometrics, prevalence, and correlates. *Journal of psychosomatic Research*, 52, 445-452.
- Cetinkanat, C. ( 2002). Job satisfaction and burnout. *Journal of educational researches*, 9, 186-193.
- Colombel, J.F., Yazdanpanah, Y., Laurent, F., Houcke, P., Delas, N. & Marquis, P. (1996). Qualité de vie dans les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. *Gastroentérologie clinique et biologique*, 20(12), 1093-1099.
- Connelly, C. E., & Gallagher, D. C. (2004). Emerging trends in contingent work research. *Journal of Management*, 30, 956- 983.

- Diener, E., Emmons R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Donders, N., Roskes, K., & Gulden, J.W. (2007). Fatigue, emotional exhaustion and perceived health complaints associated with work-related characteristics in employees with and without chronic diseases. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80, 577-587.
- Fisher, C. & Locke, E. (1992). The new look in job satisfaction theory and research. In J. Cranny, P. Smith, & E. Stone (Eds.), *Job satisfaction: How people feel about their jobs and how it affects their performance* (pp. 165–194). Lexington, MA: Lexington Books.
- Fouquereau, E. & Rioux, L. (2002). Elaboration de l'échelle de satisfaction de vie professionnelle (ESVP) en langue française : une démarche exploratoire. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, 34(3), 210-215.
- Francès, R. (1981). *La satisfaction au travail*, PUF. Paris.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *The journal of social issues*, 30(1), 159-165.
- Graff, L.A., Walker, J.R., Lix, L.M., Clara, I., Rawsthorne, P., Rogala, L., Mille, N., Jakul, L., McPhail, C., Ediger, J. & Bernstein, C.N. (2006). The relationship of inflammatory bowel disease type and activity to psychological functioning and quality of life. *Clinical Gastroenterology Hepatology*, 4(12), 1491-1501.
- Harvey, R.F. & Bradshaw, J.M. (1980). A simple index of Crohn's disease activity, *Lancet*, 1, p. 514.
- Hobfoll, S.E. (1988). *L'écologie de stress*. Washington, DC: Hemisphere.
- Hobfoll, S.E. (1989). Conservation des ressources: Une nouvelle tentative de conceptualisation de stress. *American Psychologist*, 44 (3), 513-524.
- Hobfoll, S. E., Freedy, J. R., Green, B. L., & Solomon, S. D. (1996). Coping in reaction to extreme stress: The roles of resource loss and resource availability. Dans M. Zeidner & N. S. Endler (Éds.), *Handbook of coping: Theory, research, applications* (Vol. XXI, pp. 322-349). Oxford, England: John Wiley & Sons.
- Hungin, A.P., Chang, L., Locke, G.R., Dennis, E.H. & Barghout, V.(2005). Irritable bowel syndrome in the United States: prevalence, symptom, patterns and impact, 21(11). 1365-1375.
- Jacobson, D. (1991). Toward theoretical distinction between the stress components of the job insecurity and job loss experiences. *Research in the Sociology of Organizations*, 9, 1-19.
- Jaisson-Hot, I., Nancey, S., Guerre, P., Colin, C., Roblin, X. & Flourié, B. (2008). MICI et qualité de vie. *Hépatogastroentérologie*, 15, 49-54.
- Joulain, R. (2004). La satisfaction au travail des femmes, *Psychologie française*, 50(2), 181-194.
- Kinnunen, U., & Nätti, J. (1994). Job insecurity in Finland. *The European Work and Organizational Psychologist*, 4, 297 – 321.

- Klein-Hesselink ,D.J. & Van Vuuren. T. (1999). Job flexibility and job insecurity: The Dutch case. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 8:273–293.
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lerner, D.J., Allaire, S.H. & Reisine, S.T. (2005). Work disability resulting from chronic health conditions. *Journal of occupational and environmental medicine*, 47, 253-264.
- Lix, L.M., Graff, L.A., Walker, J.R., Clara, I., Rawsthorne, P., Rogala, L., Miller, N., Ediger, J., Pretorius, T. & Bernstei, C.N. (2008). Longitudinal study of quality of life and psychological functioning for active, fluctuating, and inactive disease patterns in inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 14(11), 1575-1584.
- Lourel, M. (2007). La qualité de vie liée à la santé et l'ajustement psychosocial dans le domaine des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. *Recherches en soins Infirmiers*, 88, 4-17.
- Lourel, M., Gueguen, N., & Mouda, F. (2007). L'évaluation du burnout de Pines: Adaptation et validation en version française de l'instrument " Burnout Measure Short version " (BMS-10). *Pratiques psychologiques*, 13(3), 353-364.
- Malach-Pines, A. (2005). The Burnout Measure Short version (BMS). *International Journal of Stress Management*, 12(1), 78-88.
- Martens, M.F., Nijhuis, F.J., Van Boxtel, MP. & Knottnerus, J.A. (1999). Flexible work schedules and mental and physical health. A study of a working population with non-traditional working hours. *Journal of organizational behavior*, 20, 35–46.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1981). *The Maslach Burnout Inventory. Research edition*. Palo Alto, C.A.: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. & Jackson, S.E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory. Manual*. Palo Alto, C.A.: Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C. (1982). *Burnout: The cost of caring*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- Maslach, C. (2001). What have we learned about burnout and health ?. *Psychology and Health*, 16(5), 607-611.
- Mauno, S., Kinnunen, U., Mäkikangas, A. & Nätti, J. (2005). Psychological consequences of fixed-term employment and perceived job insecurity among health care staff. *European journal of work and organizational psychology*, 14(3), 209-237.
- OCDE. (n.d). *Fréquence de l'emploi permanent temporaire*. Retrieved October 7, 2009, from [http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=TEMP\\_I&Lang=fr](http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=TEMP_I&Lang=fr).
- Patrick D.L, Erickson P. eds. Health status and health policy. Allocating resources to health care. New York : Oxford University Press, 181-212.

- Patrick D.L. & Erickson P. (1993). *Health status and health policy. Quality of life in health care evaluation and resource allocation*. New York: Oxford University Press.
- Pines, A.M. & Aronson, E. (1998). *Career Burnout: Causes and Cures*. New York: Free Press.
- Reinisch, W., Sandborn, W.J., Bala, M., Yan, S., Feagan, B.G., Rutgeerts, P., Radford-Smith, G., Xu, S., Eisenberg, D., Olson, A. & Colombel, J.F. (2007). Response and Remission are associated with improved quality of life. Employment and Disability Status, hours worked, and productivity of Patients with Ulcerative colitis. *Inflammatory Bowel Diseases*, 13(9), 1135-1140.
- Roessler, R. & Rumrill, P. (1995b). The relationship of perceived work site barriers to job mastery and job satisfaction for employed people with multiple sclerosis. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 39, 2-14.
- Roessler, R. & Rumrill, P. (1998). Reducing workplace barriers to enhance job satisfaction: An important post-employment service for employees with chronic illnesses. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 10, 219-229.
- Rogala, L., Miller, N., Graff, L.A., Rawsthorne, P., Clara, I., Walker, J.R., Lix, L., Ediger, J.P., McPhail, C. & Bernstein, C.N. (2008). Population-based controlled study of social support, self-perceived stress, activity and work issues, and access to health care in inflammatory bowel disease. *Inflammatory Bowel Diseases*, 14(4), 526-535.
- Roussel, P. (1996). *Rémunération, motivation et satisfaction au travail*, Economica, Paris.
- Saloniemi, A., Virtanen, P., & Vahtera, J. (2004). The work environment in fixed-term jobs: Are poor psychosocial conditions inevitable?. *Work, Employment and Society*, 18, 193- 208.
- Scheele, A. (2002). *Emploi non permanent, qualité du travail et relations industrielles*. Retrieved October 7, 2009, from <http://www.eurofound.europa.eu/eiro/2002/02/study/tn0202106s.htm>
- Scheuer, M., Gagnon, C., Van der Ende, G., Gallizzi, M., Rader, L., Stanos, S. & Harden, R. (2008). Relationships of job accommodations, stressors, and sources of support for employed chronic pain patients with job satisfaction. *The journal of Pain*, 9(4), 75.
- Sekiou, L., Blandin, L., Fabi, B., Penetti, J.M., Bayard, M., Alis, D. & Chevalier, F. (2001). *Gestion des ressources humaines*, de Boeck.
- Selma, O., Zeynep Canli, O., Emine, E. (2007). Work-related stress, burnout and job satisfaction in Turkish midwives. *Social behavior and personality: an international journal*, 35, 317-328.
- Silla, I., Gracia, F. J., & Peiro, J. M. (2005). Job insecurity and health-related outcomes among different types of temporary workers. *Economic and Industrial Democracy*, 26, 89 - 117.

- Silverstein, B., Viikari-Juntura, E., Kalat, J. (2002). Use of a prevention index to identify industries at high risk of work-related musculoskeletal disorders of the neck, back, and upper extremity in Washington State, 1990–1998. *American Journal of Industrial Medicine*, 41,149-169.
- Sverke, M., Hellgren, J. & Näswall, K. (2002). No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. *Journal of Occupational Health Psychology*, 7, 242-264.
- Tropes (2007). Logiciel édité par Acetic, Paris.
- Varekamp, I., De Vries, G., Heutink., A. & Van Dijk, J.H. (2008). Empowering employees with chronic diseases, development of an intervention aimed at job retention and design of a randomised controlled trial. *BMC health services research*, 8, 1-9
- Virtanen, M., Vahtera, J., Kivimäki, M., Pentti, J. & Ferrie, J. (2002). Employment security and health. *Journal of epidemiology and community health*, 56, 569-574.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Elovainio, M., Vahtera, J., & Ferrie, J. (2003). From insecure to secure employment: Changes in work, health and health-related behaviours. *Occupational and Environmental Medicine*, 60, 948 – 953.
- Virtanen, M., Kivimäki, M., Joensuu, M., Virtanen, P., Elovainio, M. & Vahtera, J. (2005). Temporary employment and health: a review. *International journal of epidemiology*, 34(3), 610-622.



## **L'impact de la justice organisationnelle sur la satisfaction au travail et l'engagement affectif dans un hôpital italien**

### **The impact of organizational justice on job satisfaction and affective commitment in an Italian hospital**

Annamaria Di Fabio\* et Chiara Bartolini \*\*

\* Département de Psychologie, Université de Florence adifabio@psico.unifi.it

\*\* Psychologue du travail et des organisations

#### *Résumé*

Le but de la recherche est de vérifier l'impact des dimensions de la justice organisationnelle (distributive, procédurale, interpersonnelle et informationnelle) sur la satisfaction au travail et l'engagement affectif. 266 personnels de la santé (95 médecins et 171 infirmiers), employés dans trois services (cardiologie, réanimation et premiers secours) de deux hôpitaux de Florence, ont été soumis aux instruments suivants : l'*Organizational Justice Scale*, l'*Affective Commitment Subscale* et le questionnaire de satisfaction au travail. La catégorie professionnelle, la justice informationnelle et la justice distributive sont des prédicteurs de la satisfaction au travail, tandis que seule la justice distributive a un impact sur l'engagement affectif. Les résultats permettent d'approfondir le concept de la justice organisationnelle et de tracer de nouvelles perspectives de recherche et d'intervention.

#### *Summary*

The aim of this study was to verify the impact of the organizational justice dimensions (distributive, procedural, interpersonal and informational) on job satisfaction and *affective commitment*. Two hundred sixty-six health workers, including 95 doctors and 171 nurses, working in three critical condition wards (cardiology, intensive care and emergency room) of the two main hospitals located in the ASL 10 district of Florence, were administered the following tools: the *Organizational Justice Scale*, the Work Satisfaction Questionnaire and the *Affective Commitment Subscale*. Professional category, informational justice and distributive justice were predictors of job satisfaction, while distributive justice alone had an impact on *affective commitment*. The results provide an in-depth look at the *organizational justice* construct, delineating new areas of research and intervention.

**Mots clés :** justice organisationnelle, satisfaction du travail, engagement affectif.

**Keywords:** *organizational justice, job satisfaction, affective commitment.*

## **1. Introduction**

L'intérêt vis-à-vis de la justice organisationnelle s'est de plus en plus accru au cours des dernières années. Si les premières études remontent au début des années soixante (Adams, 1963), la plupart des recherches ont été menées à partir de 1990 (Cohen-Charash et Spector, 2001). La justice organisationnelle apparaît comme une exigence et un besoin fondamental pour le fonctionnement effectif des organisations et pour le bien-être personnel des travailleurs au point qu'en cas d'absence, les organisations ont des difficultés à motiver et diriger leurs employés (Greenberg, 1990). Le premier axe de la justice organisationnelle, fondé sur la théorie de l'équité (Adams, 1963), s'est centré sur la justice distributive qui exprime le degré d'équité perçue au cours de la distribution et de l'attribution des résultats au sein d'une organisation, en fonction des contributions que le travailleur y apporte. Par la suite, l'attention (Thibaut et Walker, 1975) s'est déplacée sur l'équité perçue lors des processus qui conduisent aux résultats décisionnels, à savoir la justice procédurale, étant donné que la justice distributive ne semblait pas être en mesure d'expliquer un grand nombre de réactions liées à des perceptions d'injustice (Leventhal, 1980). Selon la conceptualisation de Leventhal (1980), il existe six règles qui donnent lieu, si elles sont respectées, à des procédures considérées comme correctes : la cohérence ; la suppression de la préférence ; la précision ; la possibilité de correction ; la représentativité ; l'éthique.

Ainsi que le synthétisent Sweeney et McFarlin (1993), la justice distributive se rapporte aux finalités du processus décisionnel, qui concerne l'équité de la distribution des résultats en fonction de l'apport individuel fourni à l'organisation ; la justice procédurale, en revanche, se concentre sur les moyens de ce processus, à savoir la correction des procédures décisionnelles et de leurs applications.

Les modèles à deux facteurs traités plus haut n'ont pas fait l'unanimité : en effet, Bies et Moag (1986) ont introduit, une troisième dimension, la justice interrelationnelle, concernant le comportement interpersonnel des supérieurs qui implique, d'une part, le respect et la sensibilité, de l'autre, des justifications appropriées aux décisions prises vis-à-vis des subordonnés. Alors qu'un grand nombre d'auteurs (Alexander et Ruderman, 1987 ; Folger et Konovsky, 1989 ; Gilliland, 1994 ; Sweeney et McFarlin, 1993) soutient la distinction entre la justice procédurale et justice distributive, l'accord diminue en ce qui concerne la justice interrelationnelle et la justice procédurale : d'aucuns corroborent cette distinction (Colquitt, 2001 ; Moorman, 1991), alors que d'autres au contraire ne séparent ces deux composantes de la justice organisationnelle (Cropanzano et Byrne, 2000 ; Tyler et Bies, 1990). Si certains chercheurs considèrent la justice interrelationnelle comme une troisième dimension de la justice organisationnelle (Bhal, 2006 ; Paterson, et al., 2002), d'autres la considèrent en

revanche comme une sous-dimension de la justice procédurale (Moorman, 1991 ; Moorman, et al., 1993).

Au sein de ce débat autour du concept de la justice organisationnelle, Greenberg (1993) a introduit une nouvelle perspective, alternative par rapport aux modèles à un, deux ou trois facteurs, non seulement en soulignant le rôle de la justice interrelationnelle, mais en la décomposant même en deux aspects constitutifs : la sensibilité et l'explication. La justice interrelationnelle serait ainsi à l'origine, dans sa théorisation, de deux autres dimensions : la justice interpersonnelle, sur la coordonnée « sensibilité », et la justice informationnelle, sur la coordonnée « explication ». C'est sur cette conceptualisation que se fonde l'étude de Colquitt (2001), selon lequel le meilleur modèle théorique du concept de justice organisationnelle est celui qui se rapporte à la perception de quatre dimensions : la justice distributive considérée comme l'équité de la distribution des résultats individuels (salaire, promotions, etc.) proportionnellement à la contribution individuelle apportée à l'organisation ; la justice procédurale, c'est-à-dire la correction des procédures, décidées par l'organisation et mises en œuvre par les superviseurs qui attribuent les résultats individuels ; la justice interpersonnelle conçue comme courtoisie et impartialité vis-à-vis des subordonnés de la part du superviseur ; la justice informationnelle concernant la sincérité et la correction des informations et des explications que le superviseur fournit aux subordonnés en ce qui concerne les procédures d'attribution des résultats individuels (Colquitt, 2001).

Bien que le nombre des recherches sur la justice organisationnelle dans le cadre de l'hôpital (Laschinger, 2004) soit réduit, plusieurs études soulignent que la justice organisationnelle est associée à l'état de santé du personnel d'hôpital et à la qualité des soins que les opérateurs fournissent aux patients ; ce fait suggère aux dirigeants d'hôpital l'utilité de gérer et de surveiller les perceptions des membres des unités opératoires en ce qui concerne les différentes dimensions de la justice organisationnelle (Greenberg, 2006 ; Laschinger, 2004). La littérature souligne aussi l'existence de liens entre la justice organisationnelle et deux autres concepts importants : la satisfaction au travail et l'engagement affectif. Ainsi que le soutiennent plusieurs études (Clay-Warner, et al., 2005 ; McFarlin et Sweeney, 1992 ; Summers et Hendrix, 1991 ; Williams, 1995) la justice organisationnelle a un impact sur la satisfaction au travail. D'autres études constatent également l'influence des dimensions de la justice organisationnelle sur l'engagement affectif (Clay-Warner, et al., 2005 ; Cohen-Charash et Spector, 2001 ; Gellatly, 1995 ; Harvey et Haines III, 2005 ; Lambert, 2003 ; Lambert, et al., 2005 ; McFarlin et Sweeney, 1992 ; Meyer, et al., 2002).

En examinant de plus près le concept de la satisfaction au travail, la définition actuellement la plus reconnue est celle de Spector (1997) pour qui

« la satisfaction est la façon selon laquelle les personnes perçoivent leur propre travail et les différents aspects qui le qualifient [...], et indiquent à quel point le travail plaît ou ne plaît pas aux personnes » (p. 2). Cette définition présente toutefois des ambiguïtés étant donné qu'elle suppose une double lecture du concept de satisfaction au travail (Cortese, 2004) : d'un côté une approche holistique, où la satisfaction se manifeste comme une attitude globale vis-à-vis du travail (satisfaction générale) (Cammann, et al., 1979), de l'autre, une approche par éléments (satisfaction relative) où la satisfaction est la somme d'attitudes partielles vis-à-vis de différents aspects de l'expérience du travail dans une organisation (Spector, 1985).

En ce qui concerne l'approfondissement du concept d'engagement affectif, il faut signaler le modèle d'Allen et Meyer (1990) selon lequel l'engagement organisationnel, à savoir le lien entre individu et organisation, peut se manifester sous trois formes possibles : l'engagement affectif entendu comme attachement affectif à l'organisation d'appartenance ; l'engagement continu qui se rapporte à la perception des coûts/bénéfices associés à l'interruption du rapport de travail avec l'organisation ; l'engagement normatif ou obligation morale à demeurer dans l'organisation. Selon Meyer et al. (1993) ceux qui ont un haut niveau d'engagement affectif restent dans l'organisation parce qu'ils le désirent, ceux qui montrent un engagement continu n'abandonnent pas l'organisation parce qu'ils en ont besoin, et ceux qui ont un haut niveau d'engagement normatif restent dans l'organisation parce qu'ils se sentent obligés de ne pas s'en aller : c'est ainsi la valeur intrinsèque de l'engagement affectif est démontrée. Dans sa composante *affective*, l'engagement représente tant un état d'identification de la personne avec une organisation donnée et ses objectifs, que le désir de maintenir son appartenance pour atteindre les objectifs. Parmi les différents types d'engagement, se rapportant à des motivations diverses (la volonté, la nécessité et le devoir), il faut souligner la valeur de l'engagement affectif étant donné que la qualité de l'attachement d'une personne à l'organisation dépend nécessairement de la nature de son engagement (Meyer, et al., 2002). Les organisations peuvent bénéficier des trois types d'engagement différents, mais l'engagement affectif semble plus que les autres permettre aux organisations d'atteindre les résultats souhaités (moins de *turnover*, moins d'absentéisme et plus d'acceptation du changement), étant donné que l'engagement des sujets est fondé sur des motivations individuelles intenses comme l'attachement émotionnel, l'identification à l'organisation et l'implication (Iverson et Buttigieg, 1999).

La satisfaction au travail et l'engagement affectif semblent en mesure d'augmenter les réponses comportementales positives du sujet vis-à-vis de l'organisation ; en effet, la première encourage une augmentation de la productivité, de la création, de l'innovation, de l'ouverture au changement, de la performance, des efforts *extra-rôle* (Mathieu et Zajac, 1990; Witt et Wilson,

1991), tandis que le second agit positivement sur la performance du travail, l'*extra-rôle* et le comportement organisationnel citoyen (Meyer, et al., 2002 ; Morrison, 1994). De plus, la satisfaction au travail et l'engagement affectif des membres d'une organisation semblent réduire les niveaux d'absentéisme (Meyer, et al., 2002 ; Tett et Meyer, 1993) et diminuer tant les intentions de *turnover* que le *turnover* lui-même, en engendrant ainsi la diminution des coûts de l'entreprise liés aux éventuels abandons, aux nouvelles embauches et à de nouvelles sélections de personnel (Hackett, et al., 1994 ; Koh et Boo, 2004 ; Meyer, et al., 1993). C'est pourquoi il est bon de souligner l'utilité que tire le management d'une surveillance et d'une augmentation des niveaux de satisfaction au travail et de l'engagement affectif s'il adopte des politiques et des stratégies d'entreprise qui facilitent le développement et le bien-être dans l'organisation (Burnard, et al., 1999).

L'importance de ces deux concepts se manifeste également dans le cadre sanitaire : dans des études menées sur des échantillons de personnel d'hôpital, la satisfaction au travail et l'engagement affectif de médecins et d'infirmiers semblent, d'une part, diminuer le *turnover* et les frais d'administration liés à l'embauche et au remplacement du personnel ; de l'autre, ils semblent contribuer à la continuité et à la qualité des soins des patients, et également à leur satisfaction (Duffy et Richard, 2006 ; Hackett, et al., 1994).

Si on approfondit les liens présentés dans la littérature et concernant la justice organisationnelle, dans la méta-analyse de Cohen-Charash et Spector (2001), il apparaît que les perceptions spécifiques des trois composantes de la justice organisationnelle (distributive, procédurale et interrelationnelle) ont des corrélations semblables avec différents aspects de la satisfaction au travail (satisfaction pour les résultats individuels, pour les résultats de l'organisation et pour les relations interpersonnelles). Selon des études récentes (Harvey et Haines III, 2005 ; Lambert, 2003 ; Lambert, et al., 2005), les niveaux élevés de satisfaction au travail sont associés à des niveaux élevés tant de justice distributive que de justice procédurale, même si la justice procédurale a un impact bien plus significatif. De plus, la justice organisationnelle, à tous ses niveaux, semble exprimer le respect que l'organisation nourrit pour ses employés et peut contribuer à créer un lien de confiance qui renforce leur engagement vis-à-vis de l'entreprise (Lind et Tyler, 1988).

C'est pourquoi, l'objectif de cette recherche est de vérifier l'impact des composantes de la justice organisationnelle et de certaines variables socioprofessionnelles sur la satisfaction au travail et sur l'engagement affectif, à partir d'un échantillon de médecins et d'infirmiers travaillant dans trois services (cardiologie, réanimation et urgences) formant l'aire critique des deux principaux hôpitaux de l'ASL 10 de Florence. Le choix de l'échantillon vise à

approfondir le rôle de la justice organisationnelle pour le cadre hospitalier, vu le peu de recherches existantes dans ce contexte d'organisation.

En particulier, on a supposé que :

H1) Les dimensions de la justice organisationnelle, plutôt que les caractéristiques socioprofessionnelles (genre, ancienneté et catégorie professionnelle), sont des prédicteurs de la satisfaction au travail (Cohen-Charash et Spector, 2001 ; Harvey et Haynes III, 2005 ; Lambert, 2003 ; Walters, 1993 ; Wright et Saylor, 1991).

H2) Les dimensions de la justice organisationnelle, plutôt que les caractéristiques socioprofessionnelles (genre, ancienneté et catégorie professionnelle), sont des prédicteurs de l'engagement affectif (Camp et Steiger, 1995 ; Cohen-Charash et Spector, 2001 ; Harvey et Haines III, 2005 ; Lambert, 2003).

## **2. Méthode et techniques**

### **2.1 Participants**

Dans un échantillon de 323 personnels de la santé, employés auprès de trois services (cardiologie, réanimation et premiers secours) constituant l'aire critique des deux principaux hôpitaux de l'ASL 10 de Florence, 266 sujets (104 hommes, soit 39 %, et 162 femmes, soit 61 %) ont participé à la recherche ; ils appartiennent aux catégories professionnelles suivantes : 95 médecins (36 %) et 171 infirmiers (64 %), soit la même proportion de médecins et d'infirmiers que dans la population de référence. Sur la variable « ancienneté », la répartition est de 144 sujets avec une ancienneté de moins de 15 ans (55 %) et 122 sujets avec une ancienneté égale ou supérieure à 15 ans (45 %).

### **2.2 Procédure**

Les questionnaires ont été administrés individuellement ou en petits groupes (5-6 personnes) à l'intérieur des centres hospitaliers, par du personnel qualifié et en respectant la loi italienne sur la protection des données personnelles (protection de la vie privée).

### **2.3 Outils utilisés**

Pour mesurer la justice organisationnelle, on a adopté la version italienne de Di Fabio (in press) de l'*Organizational Justice Scale* (OJS ; Colquitt, 2001). Cet outil est formé de 20 items avec échelle de Likert à 5 niveaux (de 1 = « en faible mesure » à 5 = « en large mesure ») et mesure la justice organisationnelle au moyen de quatre dimensions (justice distributive,

procédurale, interpersonnelle et informationnelle). Les notes obtenues par les sujets pour chaque item sont additionnées pour obtenir la note sur chaque dimension. Exemples d'items: « Est-ce que votre résultat est proportionné à la charge de travail que vous avez effectuée ? » ; « Est-ce que les procédures d'organisation ont été appliquées de manière cohérente ? ». La crédibilité des échelles est de  $\alpha = 0,90$  pour la justice procédurale ;  $\alpha = 0,88$  pour la justice interpersonnelle ;  $\alpha = 0,93$  pour la justice informationnelle ;  $\alpha = 0,92$  pour la justice distributive. En ce qui concerne la validité du concept, on a repéré un modèle à quatre facteurs correspondant aux quatre dimensions de la justice, ils expliquent respectivement 49,17 %, 11,38 %, 8,30 % et 5,41 % de la variance. La validité concurrente est bonne ; elle a été mesurée en utilisant, comme critères externes, le *questionnaire de satisfaction du travail* de Cortese (2004), la *Workplace Incivility Scale* de Cortina et al. (2001) dans la version italienne de Di Fabio (in press), et la sous-échelle *Affective Commitment Subscale* d'Allen et Meyer (1990) dans la version italienne de Pierro et al. (1995).

Pour mesurer la satisfaction du travail, on a employé le *questionnaire de satisfaction du travail* (QSO ; Cortese, 2004). Cet outil est formé de 48 items avec échelle de *Likert* à 7 niveaux (de 1 = « Pas du tout satisfait » à 7 = « Tout à fait satisfait »). Les notes obtenues par les sujets pour chaque item sont additionnées pour obtenir soit la note totale (ISO = indice de satisfaction de l'organisation) qui mesure la satisfaction du travail globale, soit les notes pour la satisfaction vis-à-vis de huit aspects spécifiques du travail. Ces composants sont les suivants : tâche et développement, organisation et communication, climat, contrat, image, contexte, évaluation, charge. Exemples d'items : « Les occasions d'utiliser mes connaissances et capacités au cours de mon travail » ; « Les modalités et les outils avec lesquels mes performances sont évaluées ». Cortese (2004) indique un  $\alpha$  de Cronbach de 0,95 pour l'échelle globale, de 0,89 pour la dimension « tâche et développement », de 0,88 pour la dimension « organisation et communication », de 0,86 pour la dimensions « climat », de 0,81 pour la dimension « contrat » et « image », de 0,80 pour la dimension « contexte », de 0,73 pour la dimension « évaluation », de 0,59 pour la dimension « charge ». En ce qui concerne la validité du concept, les huit facteurs extraits expliquent globalement 61,5 % de la variance. La validité concurrente, mesurée sur cet échantillon en utilisant comme critère extérieur la *Work Locus of Control Scale* (WLCS ; Spector, 1988) dans la version italienne de Di Fabio et Taralla (2006) et la *Workplace Incivility Scale* de Cortina et al. (2001) dans la version italienne de Di Fabio (in press), a été bonne.

Pour mesurer l'attachement affectif du sujet à l'organisation d'appartenance, qui consiste dans l'identification du sujet aux valeurs et aux objectifs de l'organisation et dans la volonté de l'individu de maintenir son appartenance pour atteindre les objectifs, on a utilisé la version italienne de Pierro et al. (1995) de l'*Affective Commitment Subscale* (ACS ; Allen et Meyer,

1990). Cette sous-échelle est formée de 10 items avec échelle de *Likert* à 6 niveaux (de 1 = « Pas du tout d'accord » à 6 = « Tout à fait d'accord »). Les notes obtenues par les sujets pour chaque item, après avoir interverti les items 8 et 9, sont additionnées pour obtenir la note globale. Exemples d'items : « L'organisation dans laquelle je travaille revêt une grande signification personnelle pour moi » ; « Mes valeurs personnelles sont très semblables à celles partagées par l'organisation dans laquelle je travaille ». La fiabilité de la sous-échelle ACS est de  $\alpha = 0,81$ . Concernant la validité du concept, l'*Affective Commitment Subscale* explique 24,4 % de la variance totale. La validité concurrente, mesurée sur les participants en utilisant comme critère extérieur la *Work Locus of Control Scale* (WLCS ; Spector, 1988) dans la version italienne de Di Fabio et Taralla (2006) et la *Workplace Incivility Scale* de Cortina et al. (2001) dans la version italienne de Di Fabio (in press), s'est montrée appropriée.

## 2.4 Analyse des données

Pour ce qui est de la modalité de traitement des données, la présente recherche a utilisé des statistiques descriptives, des corrélations *r* de Pearson et des régressions linéaires multiples, méthode *Enter*.

## 2.5 Résultats

Moyennes, écarts-types et corrélations entre la justice procédurale, la justice interpersonnelle, la justice informationnelle, la justice distributive, la satisfaction du travail et l'engagement affectif sont illustrés par le Tableau 1. Toutes les corrélations entre les variables prises en compte sont significatives ( $p < 0,01$ ) dans la direction attendue.

Tableau 1 - Moyenne, écart-type et corrélations entre la justice procédurale, la justice interpersonnelle, la justice informationnelle, la justice distributive, la satisfaction du travail et l'engagement affectif

Variable	M	É-T	1	2	3	4	5	6
1. Justice procédurale	58,02	18,92	1					
2. Justice interpersonnelle	14,67	3,61	0,59**	1				
3. Justice informationnelle	16,19	4,87	0,66**	0,68**	1			
4. Justice distributive	10,98	4,36	0,58**	0,43**	0,53**	1		
5. Satisfaction du travail	165,93	46,65	0,48**	0,45**	0,53**	0,47**	1	
6. Engagement affectif	37,77	9,31	0,29**	0,30**	0,32**	0,31**	0,51**	1

Note. N = 266. \*\*  $p < 0,01$ .

Les régressions linéaires multiples concernant tant la variable dépendante « satisfaction du travail » que la variable dépendante « engagement

« affectif » sont indiquées sur le Tableau 2. Le modèle de régression concernant la satisfaction du travail est significatif [ $F_{(7,258)} = 22,39$  ;  $p < 0,001$ ] et présente un  $R^2$  de 0,38. La justice informationnelle semble être le meilleur prédicteur de la satisfaction du travail ( $\beta = 0,27$  ;  $p < 0,001$ ), suivie par la justice distributive ( $\beta = 0,22$  ;  $p < 0,001$ ) et enfin par la catégorie professionnelle ( $\beta = 0,15$  ;  $p < 0,001$ ). Le modèle de régression concernant l'engagement affectif est significatif [ $F_{(7,258)} = 6,21$  ;  $p < 0,001$ ], mais montre un  $R^2$  de 0,15. Seule la justice distributive est un faible prédicteur de l'engagement affectif ( $\beta = 0,17$  ;  $p < 0,05$ ).

Tableau 2 - Régression linéaire multiple concernant la satisfaction du travail et l'engagement affectif

	Satisfaction du travail					Engagement affectif				
	B	SE(B)	$\beta$	t	p	B	SE(B)	$\beta$	t	p
Genre	2,96	5,16	0,03	0,57	n.s.	-0,47	1,21	-0,02	-0,39	n.s.
Ancienneté	-7,83	4,73	-0,08	-1,66	n.s.	1,04	1,11	0,06	0,94	n.s.
Catégorie professionnelle	14,69	5,14	0,15	2,86	0,005	1,18	1,20	0,06	0,99	n.s.
Justice procédurale	0,23	0,18	0,09	1,26	n.s.	0,02	0,04	0,04	0,48	n.s.
Justice interpersonnelle	1,59	0,90	0,12	1,77	n.s.	0,31	0,21	0,12	1,49	n.s.
Justice informationnelle	2,57	0,73	0,27	3,50	0,001	0,26	0,17	0,13	1,49	n.s.
Justice distributive	2,34	0,67	0,22	3,52	0,001	0,37	0,16	0,17	2,39	0,017
$F_{(7,258)}$	22,39**					6,21**				
$R^2$	0,38					0,15				

Note. N = 266. \*\* $p < 0,001$ .

### **3. Discussion et conclusions**

La présente recherche s'est proposé d'approfondir le concept de justice organisationnelle en vérifiant son impact sur la satisfaction au travail et sur l'engagement affectif sur un échantillon de médecins et d'infirmiers travaillant dans des services hospitaliers. Le choix de cet échantillon a été déterminé par le désir d'approfondir ce sujet dans le cadre hospitalier, contexte peu fréquent dans le panorama des recherches sur la justice organisationnelle. Les résultats de la régression montrent, dans cette étude, que les modes de gestion de la justice organisationnelle par le management ont un impact sur la satisfaction au travail et sur l'engagement affectif. En particulier, la première hypothèse est confirmée par les résultats du modèle de régression qui ont montré, comme meilleur prédicteur de la satisfaction du travail, la justice informationnelle (Cohen-Charash et Spector, 2001), suivie par la justice distributive (Clay-Warner et al., 2005 ; Folger et Konovsky, 1989 ; Lambert, 2003 ; Lambert, et al., 2005 ; Martin et Bennett, 1996 ; Summers et Hendrix, 1991), tandis que la variable « catégorie professionnelle » a un moindre poids ; il s'agit, entre autres, de la seule des variables socioprofessionnelles prises en compte qui est statistiquement significative. En revanche, il n'y a pas aucun effet significatif de la justice procédurale (Clay-Warner, et al., 2005 ; Harvey et Haines III, 2005), ni de la justice interpersonnelle (Cohen-Charash et Spector, 2001), ni du genre et de l'ancienneté. Ces résultats, qui vont de pair avec les études de Clay-Warner et al. (2005) et de Cohen-Charash et Spector, (2001), montrent que la satisfaction au travail de l'échantillon examiné semble surtout influencée par la perception, par les sujets, de la transparence des informations reçues des superviseurs à propos des procédures servant à attribuer les « notes » et, en second lieu, par l'équité de la distribution des résultats, obtenus proportionnellement à la contribution individuelle ; de plus, dans l'échantillon examiné, les infirmiers semblent manifester de plus hauts niveaux de satisfaction du travail que les médecins.

La deuxième hypothèse est également confirmée, vu que la justice distributive est le seul prédicteur qui se manifeste par rapport à l'engagement affectif (Lambert, et al., 2005 ; McFarlin et Sweeney, 1992), tandis que ni le genre, ni l'ancienneté, ni la catégorie professionnelle ne l'influencent significativement. Ces résultats, qui vont de pair avec les études de Lambert et al. (2005) et de McFarlin et Sweeney (1992), montrent que l'échantillon examiné développe un plus grand attachement affectif vis-à-vis de l'entreprise dans laquelle il travaille uniquement s'il perçoit, de la part de l'organisation, une équité dans la distribution des résultats.

Ainsi, dans cette recherche, les meilleurs prédicteurs de la satisfaction au travail sont, en premier lieu, la justice informationnelle et en second lieu, la justice distributive, tandis que le meilleur prédicteur de l'engagement affectif est représenté par la justice distributive. D'après ces résultats, dans l'échantillon en question, il semble émerger une possibilité pour le management d'améliorer la

satisfaction et l'attachement affectif à l'entreprise de la part du personnel d'hôpital, en surveillant et en garantissant des aspects de la justice organisationnelle : en particulier, au niveau de la distribution, en attribuant les résultats aux sujets proportionnellement à leur contribution, et pour l'échelle informationnelle, en s'assurant qu'il se produit des échanges corrects d'information entre les sujets sur les procédures d'attribution des résultats.

Les limites de cette étude touchent, en particulier, les caractéristiques de l'échantillon : d'une part, les sujets concernés par la recherche ne sont pas représentatifs de la réalité nationale et de la complexité des différentes aires géographiques ; d'autre part, ils ne sont pas représentatifs de la totalité des services existants, puisque seuls les services liés à l'aire critique des deux hôpitaux ont participé à l'étude, ni des différentes catégories professionnelles travaillant dans le secteur sanitaire, étant donné qu'à part des médecins et des infirmiers, les autres professions, telles que techniciens, administratifs, opérateurs socio-sanitaires, etc. n'ont pas participé à la recherche. Une autre limite concerne l'utilisation exclusive de mesures auto-rapportées: il est donc souhaitable de faciliter l'introduction de variables qui impliquent la possibilité de relevés objectifs.

En ce qui concerne des pistes de recherche futures, il pourrait être opportun de vérifier les hypothèses de cette étude sur un échantillon plus représentatif quant au nombre et à la diversité des aires géographiques, quant aux unités opératoires examinées, et quant aux catégories professionnelles travaillant dans les hôpitaux. De plus, il serait intéressant de répéter la recherche sur des échantillons de travailleurs appartenant à des réalités d'entreprises différentes, pour évaluer la possibilité de généralisation de l'association tant entre les dimensions de la justice organisationnelle et la satisfaction du travail, qu'entre les dimensions de la justice organisationnelle et l'engagement affectif. Ces études pourraient éventuellement permettre de constater des spécificités existant au sein de différents contextes d'organisation. Il serait tout aussi intéressant, comme perspective de recherche future, d'identifier quelles autres attitudes (implication à l'emploi, autoefficacité occupationnelle) et en particulier quels comportements (par exemple, performance, absentéisme, turnover, comportements *extra-rôle*) du personnel d'hôpital sont en rapport avec la perception de la justice organisationnelle.

## Références

- Adams, J.S., 1963. Toward an understanding of inequity. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 67, 422-436.
- Alexander, S., Ruderman, M., 1987. The role of procedural and distributive justice in organizational behaviour. *Social Justice Research* 1, 177-198.
- Allen, N.J., Meyer, J.P., 1990. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization. *Journal of Occupational Psychology* 63, 1-18.

- Bhal, K.T., 2006. LMX-citizenship behavior relationship: justice as a mediator. *Leadership & Organization Development Journal* 27 (2), 106-117.
- Bies, R.J., Moag, J.F., 1986. Interactional justice: Communication criteria of fairness. In: Lewicki, R.J., Sheppard, B.H., Bazerman, M.H., (Eds.), *Research on negotiations in organizations*. JAI Press, Greenwich, CT, pp. 43-55.
- Burnard, P., Morrison, P., Phillips, C., 1999. Job satisfaction amongst nurses in an interim secure forensic unit in Wales. *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing* 8, 9-18.
- Cammann, C., Fichman, M., Jenkins, D., Klesh, J., 1979. The Michigan Organizational Assessment Questionnaire Unpublished manuscript.
- Camp, S.D., Steiger, T.L., 1995. Gender and Racial Differences in Perceptions of Career Opportunities and the Work Environment in a Traditionally Male Occupation: Correctional Workers in the Federal Bureau of Prisons. In: Jackson, N., (Ed.), *Contemporary Issues in Criminal Justice: Shaping Tomorrow's System*. McGraw-Hill, New York, pp. 258-290.
- Clay-Warner, J., Reynolds, J., Roman, P., 2005. Organizational Justice and Job Satisfaction: A test of three competing models. *Social Justice Research* 18 (4), 391-409.
- Cohen-Charash, Y., Spector, P., 2001. The Role of Justice in Organizations: A Meta – Analysis. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 86 (2), 278-321.
- Colquitt, J.A., 2001. On the Dimensionality of Organizational Justice: A construct Validation of a Measure. *Journal of Applied Psychology* 86 (3), 386-400.
- Cortese, C.G., 2004. La soddisfazione per il lavoro. *Sviluppo & Organizzazione* 206, 89-104 [La satisfaction pour le travail].
- Cortina, L.M., Magley, V.J., Hunter Williams, J., Day Laughout, R., 2001. Incivility in the workplace: incidence and impact. *Journal of Occupational Health Psychology* 6, 64-80.
- Cropanzano, R., Byrne, Z.S., 2000. The relationship of emotional exhaustion to citizenship behaviors. Paper presented at the annual meeting of the society for Industrial and Organizational Psychology, San Diego, CA.
- Duffy, R.D., Richard, G.V., 2006. Physician job satisfaction across six major specialties. *Journal of Vocational Behavior* 68, 548-559.
- Di Fabio, A., in press. Strumenti per il counseling aziendale: Proprietà psicometriche dell'Organizational Justice (OJ). *Counseling: Giornale Italiano di Ricerche e Applicazioni* [Outils pour le counseling de l'organisation: Propriétés psychométriques de l'Organizational Justice (OJ)].
- Di Fabio, A., in press. Workplace Incivility Scale (WIS): Proprietà psicometriche della versione italiana. *Counseling: Giornale Italiano di Ricerche e Applicazioni* [Workplace Incivility Scale (WIS): Propriétés psychométriques de la version italienne].

- Di Fabio, A., Taralla, B., 2006. Misurare il locus of control lavorativo: proprietà psicometriche della “Work Locus of Control Scale” (WLCS) in un campione di personale ospedaliero [Mesurer le locus of control du travail: Propriétés psicométriques del la “Work Locus of Control Scale” (WLCS) dans un échantillon du personnel hospitalier]. Paper presented at the 8° Congresso Nazionale “Orientamento alla scelta: ricerche, formazione, applicazioni”, Padova, Italia.
- Folger, R., Konovsky, M.A., 1989. Effects of procedural and distributive justice on reactions to pay raise decision. *Academy of Management Journal* 32, 115-130.
- Gellatly, I.R., 1995. Individual and group determinants of employee absenteeism: Test of a causal model. *Journal of Organizational Behavior* 16, 469-485.
- Gilliland, S.W., 1994. Effects of procedural and distributive justice on reactions to a selection system. *Journal of Applied Psychology* 79, 691-701.
- Greenberg, J., 1990. Organizational Justice: Yesterday, today and tomorrow. *Journal of Management* 16, 399-432.
- Greenberg, J., 1993. The social side of fairness: Interpersonal and informational classes of organizational justice. In: Cropanzano, R., (Ed.). *Justice in the workplace: Approaching fairness in human resource management*. Erlbaum, Hillsdale, NJ, pp.79-103.
- Greenberg, J., 2006. Losing Sleep Over Organizational Injustice: Attenuating Insomniac Reactions to Underpayment Inequity With Supervisory Training in Interactional Justice. *Journal of Applied Psychology* 91 (1), 58-69.
- Hackett, R.D., Bycio, P., Hausdorf, P.A. 1994. Further assessment of Meyer and Allen’s (1991) three-component model of organizational commitment. *Journal of Applied Psychology* 79, 15-23.
- Harvey, S., Haines III, V.Y., 2005. Employer treatment of employees during a community crisis: the role of procedural and distributive justice. *Journal of Business and Psychology* 20 (1), 53-68.
- Iverson, R.D., Buttigieg, D.M., 1999. Affective, normative and continuance commitment: can the “the right” kind of commitment be managed. *Journal of Management Studies* 36 (3), 307-333.
- Koh, H.C., Boo, E.H.Y., 2004. Organisational ethics and employee satisfaction and commitment. *Management Decision* 42 (5/6), 677-693.
- Lambert, E., 2003. The impact of organizational justice on correctional staff. *Journal of Criminal Justice* 31, 155-168.
- Lambert, E.G., Cluse-Tolar, T., Pasupuleti, S., Hall, D.E, Jenkins, M., 2005. The Impact of Distributive and Procedural Justice on Social Service Workers. *Social Justice Research* 18 (4), 411-427.
- Laschinger, H.K.S., 2004. Hospital Nurses’ Perceptions of Respect and Organizational Justice. *The Journal of Nursing Administration* 34 (7/8), 354-364.

- Leventhal, G.S., 1980. What should be done with equity theory? New approaches to the study of fairness in social relationships. In: Gergen, K.J., Greenberg, M.S., Willis, R.H., (Eds.), *Social exchange: Advances in theory and research*. Plenum: New York, pp. 27-55.
- Lind, E.A., Tyler, T.R., 1988. *The social psychology of procedural justice*. Plenum Press, New York.
- Martin, C.L., Bennett, N., 1996. The role of justice judgements in explaining the relationship between job satisfaction and organizational commitment. *Group & Organization Management* 21 (1), 84-104.
- Mathieu, J., Zajac, D., 1990. A review and meta-analysis of the antecedents, correlates, and consequences of organizational commitment. *Psychological Bulletin* 108, 171-194.
- McFarlin, D.B., Sweeney, P.D., 1992. Distributive and procedural justice as predictors of satisfaction with personal and organizational outcomes. *Academy of Management Journal* 35, 626-637.
- Meyer, J.P., Allen, N.J., Smith, C.A., 1993. Commitment to organizations and occupations: extension and test of a three-component conceptualization. *Journal of Applied Psychology* 78 (4), 538-551.
- Meyer, J.P., Stanley, D.J., Herscovitch, L., Topolnytsky, L., 2002. Affective, Continuance and Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates and Consequences. *Journal of Vocational Behavior* 61, 20-52.
- Moorman, R.H., 1991. Relationship between organizational justice and organizational citizenship behaviours: Do fairness perceptions influence employee citizenship? *Journal of Applied Psychology* 76, 845-855.
- Moorman, R.H., Niehoff, B.P., Organ, D.W., 1993. Treating employees fairly and organizational citizenship behaviour: Sorting the effects job satisfaction, organizational commitment and procedural justice. *Employee Responsibilities and Rights Journal* 6, 209-225.
- Morrison, E.W., 1994. Role definitions and organizational citizenship behaviour: The importance of the employee's perspective. *Academy of Management Journal* 37, 1543-1567.
- Paterson, J.M., Green, A., Cary, J., 2002. The measurement of organizational justice in organizational change programmes: A reliability, validity and context-sensitivity assessment. *Journal of Occupational and Organizational Psychology* 75, 393-408.
- Pierro, A., Lombardo, I., Fabbri, S., Di Spirito, A., 1995. Evidenza empirica della validità discriminante delle misure di job involvement e organizational commitment: modelli di analisi fattoriale confermativa. *Testing Psicometria Metodologia* 2 (1), 5-18.
- Spector, P.E., 1985. Measurement of human service staff satisfaction: Development of the Job Satisfaction Survey. *American Journal of Community Psychology* 13, 693-713.

- Spector, P.E., 1988. Development of the work locus of control scale. *Journal of Occupational Psychology* 61, 335-340.
- Spector, P.E., 1997. *Job Satisfaction*. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- Summers, T., Hendrix, W., 1991. Modelling the role of pay equity perceptions: A field study. *Journal of Occupational Psychology* 64, 145-157.
- Sweeney, P.D., McFarlin, D.B., 1993. Process and outcome: Gender differences in the assessment of justice. *Journal of Organizational Behavior* 18, 83-98.
- Tett, R.P., Meyer, J.P., 1993. Job satisfaction, organizational commitment, turnover intention, and turnover: A path analysis based on meta-analytic findings. *Personnel Psychology* 46, 259-293.
- Thibaut, J., Walker, L., 1975. *Procedural justice: A psychological analysis*. Erlbaum, Hillsdale, NJ.
- Tyler, T., Bies, R.J., 1990. Beyond formal procedures: The interpersonal context of procedural justice. In Carroll, J., (Ed.), *Applied social psychology and organizational settings*. Erlbaum, Hillsdale, NJ, pp. 77-98.
- Walters, S., 1993. Gender, job satisfaction, and correctional officers: A comparative analysis. *Justice Professional* 7, 23-33.
- Williams, M.C., 1995. Antecedents of employee benefit level satisfaction: A test of a model. *Journal of Management* 21 (6), 1097-1128.
- Witt, L., Wilson, J., 1991. Moderating effect of job satisfaction on the relationship between equity and extra-role behaviors. *Journal of Social Psychology* 13, 247-252.
- Wright, K., Saylor, W., 1991. Male and female employees' perception of prison work: Is there a difference? *Justice Quarterly* 8, 505-524.

## ***Annonce***

**L'Association Internationale de Psychologie du Travail de Langue Française  
- A I P T L F -**

*avec le soutien du*  
**Conseil Régional du Nord–Pas-de-Calais**

organise son XVI<sup>ème</sup> Congrès

# **Le Travail dans tous ses États**



**Lille, du 6 au 9 juillet 2010**

**Palais de la Musique**

Palais du Nouveau Siècle

LILLE

***[www.aiptlf2010.com](http://www.aiptlf2010.com)***

**Organisation :**

- ✓ Président du congrès : **Georges Masclet**  
*Professeur Emérite des Universités*
  
- ✓ Présidente du comité scientifique : **Pascale Desrumaux**  
*Université de Lille III*
  
- ✓ Co-Présidentes du comité scientifique : **Sabine Pohl**  
*Université Libre de Bruxelles*  
**Anne- Marie Vonthron**  
*Université de Bordeaux II*
  
- ✓ Président de L'AIPTLF : **Claude Lemoine**  
*Université de Lille III*

**Lieu du congrès**

Lille, accueillera le XVI<sup>ème</sup> congrès de l'AIPTLF. Cette capitale des Flandres Françaises, devint en 2004 une des « Capitales Européennes de la culture ». Cet évènement l'a replacée sur le devant de la scène française. Réputée pour sa grande braderie de septembre et ses marchés exubérants, son gout de la fête et ses nuits longues, Lille est depuis le moyen âge une capitale industrielle. D'abord cité drapière, elle accueille les tapissiers d'Arras chassés par Louis XI au XV<sup>ème</sup> siècle. Les filatures de coton et de lin s'y développent au XVIII<sup>ème</sup> siècle mais aussi des industries traditionnelles telles que : l'imprimerie, la mécanique, la chimie, l'agroalimentaire... Depuis sont venues s'ajouter des entreprises de pointe que favorise son riche environnement universitaire très diversifié. C'est aussi un grand carrefour des affaires de par sa situation géographique à la frontière du Benelux, de l'Angleterre et de l'Allemagne. Ses infrastructures : Euralille, sa chambre de commerce et d'industries, sa bourse étayent cette position.

Ville riche dans ses relations humaines pour des raisons historiques, géographiques, scientifiques et culturelles Lille se devait donc d'accueillir le congrès de l'AIPTLF. A n'en point douter, par le réel carrefour scientifique qu'il est devenu, ce XVI<sup>ème</sup> congrès devrait apporter à cette grande ville, capitale de la 2<sup>ème</sup> région de France de par sa population, un véritable creuset de réflexion

### **Thématique du XVI<sup>ème</sup> Congrès**

Lille est aussi la capitale de la Région du Nord Pas-de-Calais, région bien connue pour son labeur, sa vitalité et sa convivialité. Quel endroit plus propice pour accueillir le XVI<sup>ème</sup> congrès de Psychologie du Travail et des Organisations ? Mais le travail a changé. Les reconversions, les restructurations, les avancées techniques et les exigences économiques ont à la fois bouleversé, modifié et remodelé la physionomie des entreprises et des organisations. Dans ce contexte, que deviennent les hommes et les femmes concernés par ces changements ? Comment vivent-ils leur relation au travail ? Et que devient la place donnée au travail ?

Les questions sont nombreuses. Le travail peut être perçu à la fois comme une nécessité, une contrainte, une aliénation et comme une source de développement personnel, de mieux être et aussi de créativité et de service rendu à la société. De la peine car il faut trimer, au gagne pain car il faut manger, jusqu'au bel ouvrage qui apporte plaisir et fierté, les facettes du travail sont multiples et vont de la servitude à la réalisation de soi.

Il est dans la logique de la Psychologie du Travail et des Organisations de se préoccuper des personnes qui sont confrontées à ces questions actuelles et qui se trouvent dans des organisations où se modèlent les conditions nouvelles du travail et de l'activité, de la production et de la création.

Le thème retenu est volontairement polysémique : Traiter des états du travail, des conditions dans lesquelles se trouvent les salariés et ceux qui voudraient le devenir, analyser les déterminants du bien être et du mal être psychologiques, mais aussi se demander dans quel état se trouve le travail : est-il en voie de disparition, de redéfinition, de renouvellement en accordant plus de place à l'activité choisie ? Examiner les dynamiques du travail, et en conséquence étudier comment les personnes s'orientent, se forment, s'insèrent dans la société qui est la leur, tels sont les objectifs de ce congrès.

**Thèmes principaux des communications du Congrès**

- ✓ **Psychologie du travail centrée sur les personnes :**
  - Orientation professionnelle, gestion de carrière, bilans de compétences
  - Accès à la formation professionnelle, maintien et réussite en formation et en apprentissage
  - Construction de l'identité professionnelle, valeurs et sens donnés au travail,
  - Motivation et implication au travail, compétences et performances
  
  - Insertion et exclusion professionnelles
  - Modes d'évaluation du personnel (recrutement, bilan d'année, évaluation des projets)
  
- ✓ **Psychologie des organisations et organisation du travail**
  - Transformations organisationnelles
  - Styles et méthodes de management
  - Cultures et climats d'entreprise, situations interculturelles
  - Organisations décentralisées ou virtuelles
  - Développement des ressources humaines
  - Gestion des emplois et des compétences
  - Equipes de travail
  - Engagement envers l'organisation
  - Innovation organisationnelle et autonomie dans le travail
  - Psychologie du travail et psychologie économique
  
- ✓ **Les conditions de travail et leurs conséquences**
  - Bien être et mal être psychologiques dans le travail
  - Stress, violences, harcèlement moral au travail
  - Prévention et sécurité, santé et maladies professionnelles
  - Ergonomie du travail et organisation temporelle
  - Effets de changements technologiques
  - Mobilité, flexibilité conditions de travail et nouveaux métiers
  - Les populations en difficulté ou discriminées (handicap, seniors...)

✓ **Méthodes scientifiques et modes d'intervention**

- Méthodes du conseil
- Méthodes de recherche sur le terrain
- Analyse du travail
- Méthodes d'observation et mesures
- Statut du psychologue du travail

✓ **Les nouveaux enjeux de la Formation**

- La Formation et l'intervention
- Formation initiale et construction de compétences
- Formation tout au long de la vie : quels enjeux pour l'entreprise
- La formation comme levier du changement
- Les lois sur la formation et leurs apports.

## Abonnement

Les demandes d'abonnement sont à envoyer à Claude Lemoine, AIPTLF, Université Lille 3, UFR Psychologie, BP 60149, F 59653 Villeneuve d'Ascq cedex. Tél.: 03 20 41 69 68

*Tarif annuel 2010*  
(4 numéros de 100 pages environ)

		France	UE	Autres Pays
Papier	Individuels	60 €	65 €	70 €
	Etudiants (- de 28 ans, justificatifs)	40 €	45 €	50 €
	Institutions	100 €	105 €	110 €
Internet	Individuels	45 €	50 €	55 €
	Etudiants (- de 28 ans, justificatifs)	20 €	25 €	30 €
	Institutions	85 €	90 €	95 €
Papier + Internet	Individuels	75 €	80 €	85 €
	Etudiants (- de 28 ans, justificatifs)	55 €	60 €	65 €
	Institutions	115 €	120 €	125 €

Prix au numéro 25 € (frais de port non compris)

Les prix indiqués sont nets (ttc), les frais de virement sont à la charge du client. En cas de virement étranger, ajouter 10 Euros.

Règlement - par chèque à l'ordre de l'AIPTLF.

- par virement bancaire IBAN : Crédit Mutuel, 969 av. République  
F 59700 Marcq en Baroeul.  
N° FR761562 9027 2000 0448 8270 158

**Abonnement également directement en ligne sur**  
**[www.revue-pto.com](http://www.revue-pto.com)**

Adhésion AIPTLF : 20 € ([claudemoine@univ-lille3.fr](mailto:claudemoine@univ-lille3.fr) ou [christine.lagabrielle@u-bordeaux2.fr](mailto:christine.lagabrielle@u-bordeaux2.fr)). Pour les membres de l'AIPTLF, le justificatif d'abonnement permet d'obtenir une réduction sur la cotisation de l'année (10 euros au lieu de 20). Celle-ci est à régler directement à l'AIPTLF, Pr. C. Lemoine (cf. supra).

### Bon de commande

Je m'abonne à **Psychologie du Travail et des Organisations** pour l'année 2009

O Version papier                      O Version Internet                      O Version Papier et Internet  
    O Individuels                              O Etudiants                              O Institutions

Nom de l'institution: .....

Nom: .....

Prénom: .....

Adresse: .....

Tel:..... E-Mail:.....

Je verse .....€      O par chèque      O par virement bancaire