



HAL
open science

Pour un modèle explicatif de l'épuisement professionnel et du bien-être psychologique au travail : vers une validation prévisionnelle et transculturelle

Murielle Ntsame Sima

► To cite this version:

Murielle Ntsame Sima. Pour un modèle explicatif de l'épuisement professionnel et du bien-être psychologique au travail : vers une validation prévisionnelle et transculturelle. Philosophie. Université Charles de Gaulle - Lille III, 2012. Français. NNT : 2012LIL30056 . tel-01124105

HAL Id: tel-01124105

<https://theses.hal.science/tel-01124105>

Submitted on 6 Mar 2015

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



THÈSE DE DOCTORAT

en vue de l'obtention du grade de Docteur d'université, Section 16

Spécialités : Psychologie Sociale, Psychologie du Travail et des Organisations

Présentée et soutenue publiquement le 26 novembre 2012 par

Murielle Nadia NTSAME SIMA

POUR UN MODELE EXPLICATIF DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET DU BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE : VERS UNE VALIDATION PREVISIONNELLE ET TRANSCULTURELLE

Directrice de thèse

Professeure Pascale DESRUMAUX

Membres du jury

Jean-Luc BERNAUD Professeur de Psychologie de l'Orientation et du Conseil, INETOP-CNAM	Rapporteur
Pascale DESRUMAUX , Professeure de Psychologie du Travail et des Organisations, Université de Lille 3	Directrice de thèse
Claude LEMOINE , Professeur Émérite de Psychologie du Travail et des Organisations, Université de Lille 3	Co-directeur de thèse
Sabine POHL , Professeure de Psychologie du Travail et des Organisations, Université Libre de Bruxelles	Rapporteur
Didier TRUCHOT , Professeur de Psychologie Sociale du Travail et de la Santé, Université de Franche-Comté	

Résumé

Chercher à valider un modèle prévisionnel et transculturel de l'épuisement professionnel et du bien-être psychologique au travail puis, montrer la place de l'assertivité au cœur de la santé psychologique au travail est le double objet circonscrit par cette thèse.

La santé psychologique au travail est appréhendée sous une forme bipolaire incluant des états négatifs et positifs. Dans cette optique, nous avons choisi de la mesurer à travers l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique. Dans cette logique, l'épuisement professionnel représente le pôle négatif de la santé psychologique et le bien-être, le pôle positif. Le modèle d'épuisement professionnel et de bien-être psychologique est appliqué aux enseignants et infirmiers français et gabonais. L'intérêt de le tester sur deux populations culturellement différentes vient du souci de montrer comment des travailleurs exerçant des métiers similaires mais avec des valeurs différentes perçoivent leurs conditions de travail et leur impact.

Deux modèles théoriques ont servi de cadre de référence à cette thèse. Premièrement, *le modèle exigences-ressources* (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000) est une représentation des conditions de travail en deux catégories : les exigences et les ressources. Les exigences représentent tout ce qui dans l'environnement de travail est source de tension et peut engendrer de l'épuisement professionnel. Les ressources, quant à elles, font allusion à tout ce qui peut permettre de travailler convenablement. Elles peuvent aussi constituer un risque d'épuisement professionnel lorsqu'elles viennent à manquer. Deuxièmement, *le modèle exigences-contrôle-Soutien* (Johnson & Hall, 1988) est basé sur le postulat que le contrôle et le soutien sont des modérateurs des effets des exigences sur la santé psychologique.

Dans l'amorçage de cette recherche, des entretiens exploratoires semi-directifs ont permis de procéder à une analyse thématique du discours des participants. Il ressort que les enseignants gabonais sont confrontés à une véritable pénurie de matériel didactique, à des classes pléthoriques dans certains établissements publics, au manque de soutien de l'administration et à un épuisement fréquent. En France, les enseignants partagent aussi le manque de soutien de l'administration, l'épuisement lié au travail et redoutent des classes surchargées. En outre, ils identifient la pénibilité du travail comme un facteur de mal-être au travail. S'agissant des infirmiers gabonais, le manque de matériel constitue une grande source de souffrance au

travail. Au sein des deux pays, le manque de reconnaissance et la charge de travail sont perçus comme des maux majeurs.

Notre objectif est d'identifier les variables organisationnelles qui peuvent influencer positivement ou négativement l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique au travail. Dans cette optique, les données de cette thèse ont été recueillies en deux temps. Le premier recueil de données a permis de constituer un échantillon de 273 enseignants et infirmiers (135 en France et 138 au Gabon). Les résultats au sein de la population globale (enseignants et infirmiers des deux pays) démontrent que le soutien social et l'assertivité sont des variables prédictives du bien-être psychologique et de l'accomplissement personnel. Par ailleurs, les conflits de rôles et l'assertivité expliquent l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation.

Dans la suite du travail empirique, quatre sous-études ont été réalisées dont deux en France et deux Gabon. En France, l'assertivité et les conflits de rôles expliquent respectivement le bien-être psychologique et les composantes de l'épuisement professionnel chez les enseignants et les infirmiers. Cependant, la dépersonnalisation chez les enseignants est expliquée par l'autonomie au travail. Chez les enseignants gabonais, l'autonomie explique le bien-être ; les conflits de rôles, la dépersonnalisation et l'épuisement émotionnel ; le soutien social prédit l'accomplissement personnel. Chez les infirmiers, le soutien social et la justice organisationnelle prédisent le bien-être. Les conflits de rôles, pour leur part, expliquent la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel, tandis que l'autonomie et le soutien social expliquent l'accomplissement personnel.

L'hypothèse principale de cette thèse est que l'assertivité exerce un effet médiateur entre les exigences-ressources organisationnelles et la santé psychologique au travail. Au sein de la population globale, l'assertivité médiatise totalement les liens entre la justice et le bien-être puis entre les conflits de rôles et l'épuisement professionnel. Pour les enseignants français, il y a une médiation totale de l'assertivité entre l'autonomie et le bien-être, entre le soutien social et le bien-être, puis entre les conflits et le bien-être ; le lien entre le soutien social et le burnout est partiellement médiatisé de l'assertivité. Chez les enseignants gabonais, l'assertivité médiatise partiellement le lien entre l'autonomie et le burnout. L'effet médiateur de l'assertivité n'est pas vérifié au sein de la population d'infirmiers dans les deux pays.

Dans l'optique de valider le modèle explicatif de l'épuisement et du bien-être psychologique, une seconde passation du questionnaire d'enquête a été effectuée. L'échantillon de cette seconde passation a regroupé 400 enseignants et infirmiers dont 204 en France et 196 au Gabon. Une analyse factorielle exploratoire a été appliquée au premier échantillon afin de dégager les grandes tendances des modèles à valider. A partir du second échantillon, une analyse factorielle confirmatoire a été réalisée en deux étapes. La première a consisté à vérifier la stabilité des structures obtenues des variables lors de l'analyse factorielle exploratoire. La seconde étape a servi à valider les modèles d'exigences, de ressources, d'assertivité et de santé psychologique postulés. Ces différents modèles ont donné des indices d'ajustement très appréciables.

Les résultats ont permis, par la suite, une modélisation en équations structurelles. Les modèles d'équations structurelles testés en France font état non seulement de relations directes des exigences (conflits de rôles et charge de travail), des ressources (justice organisationnelle et soutien social) et de l'assertivité sur la santé psychologique mais également d'une médiation totale de l'assertivité entre les exigences et la santé psychologique. Pour ce qui est du Gabon, les exigences (conflits de rôles et charge de travail), les ressources (autonomie et soutien social) et l'assertivité agissent directement sur la santé psychologique au travail. Aucun effet médiateur de l'assertivité n'a été obtenu.

En définitive, la présente thèse vise à éclairer sur l'influence des exigences et des ressources organisationnelles et sur la place de l'assertivité dans la prévention de l'épuisement professionnel et du bien-être psychologique au travail. En observant plus finement les résultats, il apparaît que l'assertivité et le soutien social prédisent le bien-être psychologique, tandis que les conflits de rôles expliquent l'épuisement professionnel. Par ailleurs, il est plus que nécessaire actuellement de s'intéresser aux interrelations entre l'individu et son environnement de travail. Cette thèse offre ainsi l'opportunité d'explorer davantage une variable encore peu étudiée dans l'environnement de travail à savoir, l'assertivité.

Mots-clés : Épuisement professionnel, bien-être psychologique, exigences et ressources organisationnelles, assertivité, santé psychologique au travail.

Abstract

This thesis aims at forecasting and cross validation model of burnout and psychological well-being at work and shows the importance of assertiveness in psychological health at work.

Psychological health at work is now understood as a form of bipolar states including negative and positive poles. In this context, we chose to measure it through burnout and psychological well-being. Burnout is the negative health and psychological well-being, its positive pole. The model of burnout and psychological well-being is applied to French and Gabonese teachers and nurses. The value of the test in two culturally different populations is of concern to show how workers in similar trades but with different values perceive their working conditions and the impact that can be observed.

Two theoretical models were used as a reference to our thesis. First, the *Job Demands-Resources Model* (Demerouti & al., 2000) representing the working conditions in two categories: demands and resources. Demands are everything in the work environment is a source of tension and can lead to burnout. Resources, in turn, refer to anything that can work well, but can also risk of burnout when they are missing. Second, the *Demands-Control-Support Model* (Johnson & Hall, 1988) is supported by the assumption that control and support are moderating effects of psychological health requirements.

Semi-structured exploratory interviews helped conduct a thematic analysis of the participants' discourse. This analysis showed that the Gabonese teachers are facing a real shortage of teaching materials, overcrowded classrooms in some public institutions, lack of administrative support and frequent exhaustion. In France, teachers also share a lack of support from the administration, work-related exhaustion and they fear overcrowded classrooms. They identify also the drudgery as a factor of ill-being at work. For Gabonese nurses, lack of equipment is a major source of suffering at work. In both countries, the lack of recognition and workload are major perceived evils come.

Our goal is to identify the organizational variables that can positively or negatively influence burnout and psychological well-being at work. Thus in the overall population (teachers and nurses in both countries), it appears that social support and assertiveness are predictors of

psychological well-being and personal fulfillment. In addition, role conflict and assertiveness explain emotional exhaustion and depersonalization.

We conducted four sub-studies including two in France and two Gabon. In France, assertiveness and role conflict explain respectively the psychological well-being and components of burnout among French teachers and nurses. In contrast, depersonalization among teachers is explained by job autonomy. Among Gabonese teachers, autonomy explains the well-being, role conflict explains depersonalization and emotional exhaustion and social support explains personal fulfillment. Among nursing, social support and organizational justice predict well-being; role conflict explains depersonalization and personal accomplishment. Autonomy and social support, for their part, predict the personal accomplishment.

The main hypothesis of this thesis is that assertiveness is a mediator between the demands-resources and psychological health at work. In the overall population, assertiveness fully mediates the relationship between justice and well-being and between role conflict and burnout. For French teachers, there is a total mediation of assertiveness between autonomy and well-being, social support and well-being, and between role conflict and well-being. The link between social support and burnout is partially mediated by the assertiveness. Among Gabonese teachers, assertiveness partially mediates the relationship between autonomy and burnout. The mediating effect of assertiveness is not significant in the population of nurses in both countries. The above mentioned results were obtained from a first sample of 273 teachers and nurses with 135 in France and 138 in Gabon.

An exploratory factor analysis was performed on the first sample to find to variables a stable factor structure. In order to validate the model of burnout and psychological well-being, we used a second survey. From this data set, we have made a confirmatory factor analysis to validate the demand, resources, assertiveness and psychological health models. These models have provided evidence of very significant adjustment. These results have reinforced subsequently, to a structural equation modeling.

The structural equation models tested in France have not only direct relations with demands (role conflict and workload), resources (organizational justice and social support) and assertiveness on the psychological health but also a total mediation between assertiveness,

demands and psychological health. In Gabon, demands (role conflict and workload), resources (autonomy and social support) and assertiveness act directly on the psychological health at work. However, assertiveness acts directly on the psychological health.

Finally, this thesis aims to shed light on the influence of organizational demands and resources and the role of assertiveness in the prevention of burnout and psychological well-being at work. Observing results, it appears that assertiveness and social support predict psychological well-being, while role conflict explains burnout. Moreover, it is now necessary to focus on the interrelationships between the individual and his environment. This thesis provides the opportunity to further explore a variable yet little studied in the work environment, the assertiveness.

Keywords: Burnout, psychological well-being, job demands, job resources, assertiveness, psychological health at work.

Remerciements

Du commencement à son aboutissement, ma thèse de Doctorat s'est accompagnée d'une vague d'émotions multiples alliant fierté, lassitude, crainte, dynamisme, déprime, désir d'abandon, d'aller de l'avant. L'opportunité qui m'a été offerte au cours de cette période, de bénéficier d'un encadrement scientifique, constitue le bol d'air que je suis souvent venue respirer à la surface. De plus, la grâce d'avoir une famille présente en toutes circonstances, des amis prêts à secourir, a été une source de soutien à toute épreuve.

Aussi, mes remerciements s'adressent avec retentissement à Pascale DESRUMAUX, qui a encadré cette thèse avec une expertise scrupuleuse et rigoureuse et dont les encouragements n'ont pas tari depuis le Master 2 (2008) jusqu'aux 4 années qu'a duré cette thèse. Je reste reconnaissante pour son tact. A ce jour, j'espère qu'elle est fière de ce travail dont elle s'est si souvent préoccupée par ses mails commençant parfois par : «Murielle, je viens aux nouvelles» ou encore, «Murielle, je n'ai rien lu depuis un moment». Tous mes remerciements et mon admiration profonde.

Merci à Claude LEMOINE pour l'honneur d'être mon co-directeur. Tout en respectant mon besoin d'autonomie dans la conduite de cette thèse, il n'a pas manqué, quand il le fallait, de me rappeler à l'ordre sur la rigueur méthodologique à suivre. J'ai ainsi appris à développer un esprit critique, incontournable dans la recherche.

Aux membres du jury, Jean-Luc BERNAUD, Sabine POHL et Didier TRUCHOT, qui ont accepté d'évaluer ma thèse en faisant partie de mon jury.

A Tessa MOUNDJIEGOUT et Yannick NIARRA, aux professeurs Assy N'GUESSAN et Pascal SOCKEEL, pour leurs éclairages en statistiques.

Aux doctorants de psychologie de Lille 3 et ceux que j'ai côtoyés, à Hursula MENGUÉ, Davy CASTEL, Véronique STAKOURA, Murielle LINDAMBA, pour leur oreille attentive et leurs précieux encouragements.

Aux étudiants de Licence 3 et de Master 1 (2011-2012) pour m'avoir apporté une aide précieuse dans le recueil des données en France.

A mes parents, amis et connaissances, particulièrement Marceline MENGUÉ, pour les données du Gabon.

A Nathalie LEROY, pour son aide matérielle dans la reproduction des questionnaires d'enquête.

A ma famille, attendant impatiemment que mon prochain vol sur la Gabon s'accompagne du précieux sésame de «Docteur NTSAME», comme ils prennent plaisir à m'appeler. Je reste particulièrement reconnaissante à mes deux mamans : Marie-Claire MBAZOGO, dont l'abondante tendresse et le soutien indéniabte pour sa fille ne cesse de croître et, sa cadette Véronique MENGUÉ, dont les marques d'attention et d'aide financière sont sans faille. A mes aînés, Elga Bertille et Fabrice, qui mettent un point d'honneur à ma réussite et à mon accomplissement personnel. A mes cadets, Jean-Christ, Herzulia Collange, Andy Farel, Yann-Merry et Octavie Gerlline, qui me témoignent une grande fierté et pour lesquels je demeure un exemple de réussite.

A mes amis de l'aumônerie catholique, prêtres et religieuses, à la fois de France, du Gabon et d'Italie, dont les prières m'ont toujours accompagnée et soutenue. A toutes les personnes dont la simple parole a pu me sortir d'un coup de blues.

INTRODUCTION GENERALE

Bien que les personnes en attendent satisfaction, valorisation, épanouissement, le travail n'est pas toujours source de bien-être comme en témoignent certaines études épidémiologiques (Davezies, 1999 ; Debout & Larose, 2003), il rend de plus en plus malade. La pénibilité du travail a alors pour conséquences des accidents de travail et des maladies socio professionnelles (Guillevic, 1999). Par ailleurs, le harcèlement moral au travail est aussi identifié comme une souffrance qui change le rapport de l'homme à son travail (Desrumaux, Ntsame Sima & Leroy, 2012). Ainsi, les problèmes de santé psychologique surviennent avec pour préoccupation centrale le stress au travail et ses conséquences ; parmi celles-ci, le burnout traduit de l'anglais par le terme épuisement professionnel.

La santé mentale ou psychologique¹ des acteurs organisationnels, dans le long terme, apparaît ainsi comme une préoccupation sociétale aux multiples enjeux, pour maintenir les personnes plus longtemps au travail et les rendre plus productives. La santé psychologique contribue à l'état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, faire face aux tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et s'impliquer dans la vie de sa communauté (OMS, 1945). Selon Herrman et Jane-Llopis (2005), la santé mentale est déterminée par les expériences individuelles, les interactions sociales, les structures et les ressources de la société ainsi que par les valeurs culturelles. Ces auteurs précisent que certains déterminants tels que la pauvreté, le chômage ou l'exclusion sociale influent à la fois sur la santé physique et mentale, les deux états étant intimement liés entre eux. Les liens entre la santé physique et la santé mentale vont dans les deux sens. La mauvaise santé physique nuit à la santé mentale, tout comme la mauvaise santé mentale altère, à moyen ou long terme, la santé physique d'un individu.

Au sens large, la santé psychologique est associée au sentiment de bien-être et de satisfaction face à la vie. Dans le domaine de l'activité professionnelle, elle englobe tous les éléments qui participent à l'épanouissement ou à la réalisation de l'individu, ou qui en revanche, amenuisent son potentiel d'expression au travail. Dans sa conception de la santé mentale, Diener (1994) construit un modèle cognitivo-affectif comprenant deux pôles, le bien-être et la détresse psychologiques. Dans la logique de cet auteur, ces deux composantes de second ordre

¹ Santé mentale et santé psychologique sont utilisées de façon interchangeable dans ce texte.

forment une variable d'ordre supérieur appelée santé psychologique. La détresse psychologique regroupe des variables affectives : l'anxiété situationnelle, l'anxiété de trait et la dépression tandis que le bien-être psychologique intègre des variables cognitives : l'estime de soi, l'actualisation du potentiel, la satisfaction de vivre et le sens donné à la vie (Labelle & al., 2001). Ce modèle hiérarchique cognitivo-affectif en santé mentale proposé par Diener (1994) a connu une forte validation empirique (Rolland, 2000). Les diverses composantes du bien-être sont corrélées positivement mais sont distinctes les unes des autres. L'intérêt de ce modèle est d'intégrer des processus cognitifs (évaluations, jugements, comparaisons) et des processus émotionnels (Labelle & al., 2001).

Dans le cadre de notre thèse, nous avons au départ trois indices de santé psychologique, à savoir l'épuisement professionnel, la détresse et le bien-être psychologiques. Dans l'optique de vérifier la stabilité de variables de santé psychologique, nous avons procédé à une réduction de dimension. Une analyse factorielle exploratoire a été appliquée à l'ensemble de notre échantillon afin de vérifier si elle pourrait distinguer les trois variables de santé mentale à savoir l'épuisement professionnel, la détresse et le bien-être psychologiques. Après rotation varimax, la matrice des composantes a mis en évidence l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique. La détresse a ainsi été retirée de notre modèle de santé mentale qui ne comportait plus que deux composantes qui ont été retenues pour la suite de l'étude.

Boudrias, Savoie et Brunet (2007) offrent, pour leur part, une conception plus large et considèrent que la santé psychologique au travail s'évalue non seulement par la présence d'indices positifs à partir du bien-être et l'adaptation au travail mais en plus, par l'absence d'indices négatifs traduisant la détresse et la mésadaptation au travail. Ces auteurs intègrent ainsi l'ajustement au travail, composé de l'adaptation et la mésadaptation, comme un indicateur multidimensionnel de santé psychologique. L'adaptation réfère aux efforts cognitifs et comportementaux, visant à satisfaire des exigences externes et internes perçues par la personne comme la mettant à l'épreuve ou dépassant ses capacités (Lazarus, 1991). Selon Brien, Lapointe, Gilbert, Brunet et Savoie (2008), la mésadaptation décrit trois types de comportements dits inadaptés au travail, à savoir : *l'agression*, correspondant au fait de surcharger ses collègues inutilement (agression indirecte), à l'utilisation de la force physique pour nuire à autrui (agression physique) et au fait de dénigrer autrui (agression psychologique) ; *le comportement de fuite*, désignant le fait de fuir les problèmes rencontrés

au travail et enfin *l'aliénation et le désengagement* traduisant le fait de se retirer et se désengager de son travail (Dimitrova, 1994). Bien que se voulant exhaustive, cette conception canadienne de la santé psychologique ne prend pas en compte une dimension de santé pourtant centrale résultant d'un stress chronique et développant dans une société aux valeurs en mutation qui demande aux travailleurs d'œuvrer plus intensément, tout en prolongeant leur vie de travail, celle de l'épuisement.

En référence à ces différentes approches de la santé psychologique, nous avons choisi dans cette thèse d'aborder la santé psychologique au travail en l'évaluant à partir du bien-être et de l'épuisement professionnel. Le choix de ces deux composantes s'inspire des précédentes approches et fait état, tout comme elles, de pôle positif à partir du bien-être et de pôle négatif à partir de l'épuisement professionnel. Achille (2003ab) renforce notre argumentaire en soulignant que l'évaluation multidimensionnelle de la santé psychologique peut être déterminée en fonction des objectifs de l'étude. Chaque auteur peut ainsi mesurer des indices variés tout en s'inscrivant dans une conception bipolaire de la santé psychologique, en ce sens qu'elle inclut un pôle négatif et un pôle positif. De plus, la revue de littérature sur la santé mentale ou psychologique montre que ce concept se mesure convenablement par des dimensions positives et négatives (Voyer & Boyer, 2001).

La seconde composante de santé psychologique de notre étude est l'épuisement professionnel. Ce statut conféré à l'épuisement professionnel s'explique à travers les effets nocifs générés sur l'équilibre psychologique des acteurs organisationnels (Demerouti, Bakker, Naichreiner & Schaufeli, 2000 ; Freudenberger, 1974; Nahrgang, Morgeson & Hofmann 2011 ; Maslach, 1976 ; Maslach & Jackson, 1981; Truchot, 2004). L'épuisement professionnel est défini par Maslach et Jackson (1981 ; 1986) comme un syndrome résultant d'une réponse psychologique due à de fortes tensions au travail. Les auteurs ajoutent que ces tensions sont susceptibles de survenir plus souvent chez des personnes très engagées dans des professions d'aide à la personne telles les services d'hôtellerie et de restauration, l'enseignement, les services sociaux et de santé. En opérationnalisant l'épuisement professionnel, ils y distinguent trois composantes : *l'épuisement émotionnel*, la *dépersonnalisation* et *l'accomplissement personnel*. Les trois dimensions, relevant de l'état d'épuisement professionnel, se manifestent par le truchement de conditions de travail particulièrement difficiles. L'ensemble des conditions de travail, divisé en deux catégories, à savoir les exigences et les ressources au

travail sont considérés comme des facteurs organisationnels prédictibles de l'état de santé au travail. La présente thèse s'inspire du postulat du *modèle exigences-ressources* (*Job Demands-Resources Model-JDR-* Demerouti & al., 2000) posant que les ressources au travail favorisent l'engagement tandis que les exigences sont associées à l'épuisement professionnel (Crawford, Lepine & Rich, 2010).

Par ailleurs, un modèle théorique incontournable dans l'évaluation des risques professionnels et de leur ascendance dans l'émergence de l'épuisement professionnel a servi de cadre référentiel principal. En effet, le *modèle exigences-contrôle* (*Job Demands-Control Model*, Karasek, 1979) ainsi annoncé distingue l'exigence psychologique, la latitude décisionnelle et, dans sa forme évoluée de *modèle exigences-contrôle-soutien* (*Job Demands-Control-Social Support Model*, Johnson & Hall, 1988), le soutien social comme trois composantes instanciant le vécu du travail et impactant sur la santé mentale et physique en fonction du degré de nocivité de chacune de ces composantes. Nous mentionnons tout de même qu'en ayant recours au *modèle exigences-contrôle-soutien*, toutes les variables à la base du modèle n'ont pas été retenues. Comme le souligne Truchot (2010) une contextualisation de ce modèle passe aussi par l'introduction de variables non pré existantes dans le modèle initial.

Dans cette optique, nous avons inclus la justice organisationnelle comme ressource supplémentaire au travail. De plus, nous avons considéré une variable médiatrice avec l'objectif de tester son effet entre les exigences/ressources organisationnelles, d'une part et l'épuisement professionnel, puis du bien-être, d'autre part. Habituellement, le terme *demandes* est employé pour faire allusion aux théories précitées. Pour notre part, le terme *exigences* semble plus approprié pour désigner les contraintes professionnelles éventuellement rencontrées ou subies.

La santé psychologique au travail s'érige à l'heure actuelle comme une exigence centrale dans les organisations qui s'interrogent sur les moyens de diriger les acteurs et l'organisation dans de meilleures conditions. Le rendement préoccupe les managers et les gestionnaires du monde du travail et pour cela, ces derniers cherchent une issue qui garantisse une meilleure production de l'entreprise sans impact négatif grave sur les travailleurs. L'environnement professionnel est le siège de mises en situations multiples induisant des efforts physiques et mentaux mettant le salarié à l'épreuve au quotidien. Il arrive donc souvent que ces efforts surpassent les capacités de l'individu tenu de les accomplir et sur le long terme, nuisent non

seulement à sa personne mais aussi à son rapport au monde environnant. De ce fait, des études montrent que le travail se compose d'exigences et de ressources (Demerouti & al., 2001 ; Karasek, Brisson & Kawakami, 1998) qu'il est primordial d'identifier et de distinguer afin de faire régner un climat salubre dans toute entreprise humaine.

Concernant ce programme de recherches, nous nous sommes inspirés de cette distinction de l'organisation du travail en facteurs morbides (exigences) et salutaires (ressources) du travail humain et qui vont nous permettre d'évaluer les niveaux d'épuisement professionnel et de bien-être au travail chez les enseignants et les infirmiers. Pour donner une forme concrète aux exigences au travail, les conflits de rôles professionnels ont retenu notre attention de par leur caractère pertinent. Ils sont classés dans cette catégorie dans la mesure où ils peuvent générer, vécus à répétition, des problèmes de santé mentale au travail (Rizzo, House & Lirtzman, 1970). Les conflits de rôles désignent une incompatibilité de rôle pouvant créer une surcharge psychologique (Katz & Khan, 1966). En effet, certaines situations issues de l'environnement professionnel en rapport avec le travail exercé exigent des efforts physiques et psychologiques de la part des salariés et pouvant être associés à l'épuisement au travail (Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2003). Cependant, ces auteurs ajoutent que les exigences au travail ne sont pas systématiquement nocives pour les travailleurs. Celles-ci deviennent problématiques lorsqu'elles surpassent les efforts des individus et qu'ils manquent de moyens pour y faire face.

Les ressources, pour leur part, désignent tous les aspects physiques, sociaux et psychologiques qui permettent aux salariés de réaliser leurs objectifs professionnels, de réduire les coûts psychologiques dus aux exigences au travail (Bakker, Demerouti, De Boer & Schaufeli, 2003). Par ailleurs, elles ont pour objectif de stimuler la croissance et le développement personnel. Selon ces auteurs, le manque de ressources pourrait engendrer des échecs et de la frustration. Concernant notre thèse, les ressources au travail retenues sont la justice organisationnelle, le soutien social et l'autonomie au travail. S'agissant du sentiment de justice, il désigne les manières d'agir envers une personne en fonction de son statut et de ses performances (Mikula, 2005). Lorsque la perception de cette justice fait défaut, elle a un impact négatif sur le bien-être matériel et socio émotionnel des travailleurs (Bakker & al., 2003).

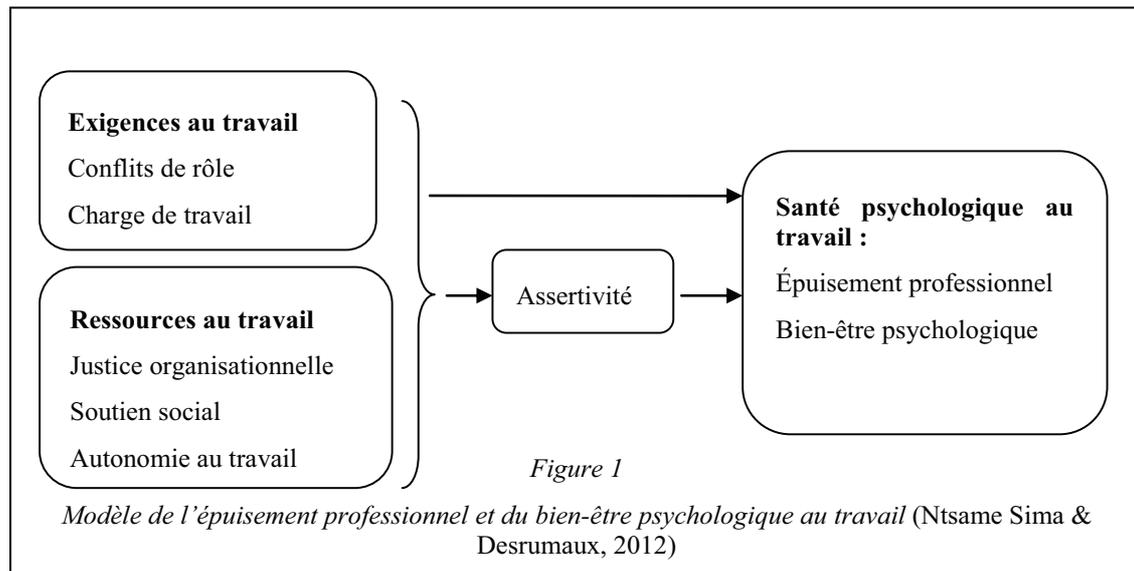
Le soutien social, pour sa part, décrit l'aide qu'un travailleur peut recevoir de son supérieur

hiérarchique ou d'un collègue (DARES, 2008). La disponibilité du soutien social est un facteur de protection du bien-être psychologique et physique (Berkman, Glass, Brissette & Seeman, 2000). L'autonomie au travail, quant à elle, est un concept largement connu car développé, comme le soutien social, dans le *modèle exigence-contrôle-soutien* (Johnson & al., 1988). Dénommé par ces auteurs sous le vocable de contrôle ou latitude décisionnelle, l'autonomie au travail souligne la flexibilité d'action dont peut disposer un travailleur dans ses décisions au travail, l'utilisation et le développement de ses compétences. Selon Karasek (1979), un faible contrôle parallèlement perçu avec des exigences élevées au travail constitue une situation à risque.

Comme procédé avec les indices de santé mentale au travail, nous avons réalisé une analyse factorielle sur les ressources au travail afin de ne retenir que les dimensions perçues comme des ressources par les participants de notre étude. A la suite de cette analyse, la matrice des composantes a représenté les trois variables de départ à savoir la justice organisationnelle, l'autonomie et le soutien social. Ces variables de ressources ont donc été conservées pour la suite l'étude. Il n'y a pas eu d'analyse factorielle sur les variables d'exigences au travail car seule la variable conflit de rôle possédait ce statut. L'analyse exploratoire a été effectuée seulement sur les groupes de variables pour retenir celles qui s'ajustent à la composante globale et dans notre cas il s'agit des ressources et de la santé mentale au travail.

Une variable supplémentaire considérée comme une ressource au travail, l'assertivité, a fait l'objet d'une attention particulière car il s'agit de tester son effet médiateur des liens entre les exigences et les ressources organisationnelles. L'assertivité, encore décrite comme l'affirmation de soi, s'appréhende de la façon suivante : « Voici ce que je pense. Voici ce que je ressens. Voici comment je vois la situation. Mais je suis prêt à écouter et à essayer de comprendre ce que tu penses, ce que tu ressens, comment tu vois la situation » (Boisvert & Beaudry, 1979, p.74). L'assertivité fait donc appel à un comportement impliquant le respect d'autrui dans une communication franche de son ressenti par rapport à une situation donnée. Une telle initiation à la communication non violente fait de l'assertivité une dimension préventive de l'épuisement émotionnel, autant que le contrôle perçu et la participation aux prises de décisions (Ellis & Miller, 1993). Aussi, la préoccupation centrale de notre thèse est de savoir si l'assertivité au travail pourrait médiatiser l'influence des exigences et des ressources organisationnelles sur l'épuisement professionnel et le bien-être au travail. Cette

hypothèse de recherche s'inscrit dans notre modèle théorique d'épuisement professionnel et du bien-être au travail (Figure 1).



Il est à souligner que ce modèle théorique ne fait l'objet d'aucune publication antérieure et a été conçu dans le cadre de la présente thèse. Dans cette dernière, la santé psychologique au travail sera évaluée non seulement auprès d'enseignants du primaire et du secondaire mais également auprès d'infirmiers du milieu hospitalier. Le choix porté sur ces deux populations s'explique par les similarités observées au sein des deux types de métiers dans certaines exigences au travail en termes de charge affective et d'interaction avec autrui dans le quotidien. Les conditions de travail des enseignants et des infirmiers seront analysées à la fois au Gabon et en France ; une approche parallèle qui va permettre de mesurer les variables organisationnelles centrales et préventives de la santé psychologique au travail dans l'une et l'autre des cultures. Les résultats obtenus de la manipulation des variables d'étude offriront l'opportunité d'une extrapolation de la perception des effets des conditions de travail sur l'épuisement professionnel et le bien-être au travail chez les enseignants et les infirmiers français et gabonais. Nous restons bien conscients que les échantillons ne sont pas représentatifs des populations étudiées. Néanmoins, ils renseignent sur les conditions de travail de celles-ci.

La spécificité de cette étude concerne les attentes portées sur l'assertivité comme tampon du processus du risque d'épuisement professionnel et de maintien du bien-être au travail. Il sera important de démontrer en quoi la capacité à s'affirmer, sans crainte du regard extérieur, peut

mettre à l'abri de tensions psychologiques au travail. De plus, la possibilité de validation prévisionnelle et transculturelle du modèle étudié au sein de deux types de métiers dans deux pays culturellement différents participera, pour sa part, à l'avancée des connaissances dans l'interrelation entre l'individu et son environnement de travail et plus particulièrement dans la prévention de l'épuisement professionnel. Dans cette optique, l'introduction de notre étude est suivie du problème de recherche et de la problématique dans laquelle s'inscrit cette question de recherche. Notre problématique présentera la pertinence du sujet traité avec ses apports, ses limites, de même que l'intérêt scientifique de nos recherches.

La première partie de ce travail se subdivisera en trois chapitres, dont le premier exposera les conceptions actuelles de l'épuisement professionnel et du bien-être psychologique au travail. Le second chapitre présentera le concept d'assertivité tout en montrant quel sens il peut avoir dans l'environnement de travail de même que ses rapports avec la santé psychologique. Le troisième chapitre va mettre en exergue les facteurs d'exigences et de ressources organisationnels. Nous identifierons certains inducteurs organisationnels facilitateurs et/ou nocifs à la santé psychologique au travail. De ce fait, des liens seront établis avec les indicateurs de santé psychologique au travail, préalablement choisis sur la base des travaux antérieurs.

La seconde partie aura pour objectif d'évaluer et de prévenir l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique chez les enseignants et les infirmiers. Elle se scindera en trois chapitres dont le premier présentera une étude exploratoire et qualitative des conditions de travail et de leur impact sur la santé psychologique. Celle-ci sera la résultante d'entretiens semi-directifs réalisés auprès des enseignants et des infirmiers français et gabonais. Ensuite, le second chapitre mettra en relief trois recherches évaluant l'impact des exigences, des ressources et de l'assertivité sur la santé psychologique. La première recherche concernera l'échantillon global regroupant les enseignants et les infirmiers français et gabonais. La seconde évaluera la santé psychologique auprès de la population française. La troisième recherche, pour sa part, s'intéressera à la population gabonaise. Le troisième chapitre cherchera à valider le modèle explicatif de l'épuisement professionnel et du bien-être psychologique à partir d'une modélisation en équations structurelles. Ce chapitre se subdivisera également en deux recherches dont la première visera à valider le modèle au sein de la population française et la seconde, avec la population gabonaise.

PROBLÉMATIQUE DE LA THESE

Les avancées permises grâce aux courants théoriques des organisations sur la prise en compte du facteur humain au travail ont permis d'approfondir les études sur le bien-être des travailleurs et celui de l'organisation. Cet intérêt porté aux acteurs et à leur environnement professionnel se matérialise par des études préventives de la santé psychologique au travail, de l'analyse des risques psychosociaux au travail, de la motivation et de la satisfaction au travail, puis de bien d'autres domaines de recherche visant à comprendre les résultats issus de l'interaction entre l'individu et son lieu de travail. Pour participer ainsi activement au développement de la problématique sur la santé psychologique au travail, cette thèse vise, de façon générale, à identifier les exigences et les ressources organisationnelles qui exacerbent ou alors protègent la santé psychologique des travailleurs en termes d'épuisement professionnel, puis de bien-être psychologique.

La présente étude part d'une pré enquête par entretiens semi-directifs auprès des enseignants et des infirmiers de France et du Gabon. Ces entretiens ont permis de recueillir les avis verbaux des participants, d'enrichir le questionnaire à partir de questions ciblées sur les dimensions importantes de l'étude et de pouvoir poser les hypothèses de recherche. Les enseignants contactés ont été principalement ceux du primaire et du secondaire et les infirmiers, ceux travaillant en milieu hospitalier. Les deux populations font partie des métiers ayant une haute dimension interactive avec les usagers et une forte charge affective.

La thématique de notre recherche est axée sur l'évaluation de la santé psychologique au travail chez les enseignants et infirmiers gabonais et français. Ainsi, le programme consiste à examiner les liens entre les exigences et les ressources organisationnelles et les indices de santé au travail par l'intermédiaire de l'assertivité au travail. Par ailleurs, nous vérifierons si une validation transculturelle de l'épuisement professionnel émerge au sein de deux types de métiers (enseignants et infirmiers) dans deux cultures différentes (Gabon et France). Nous chercherons à savoir si l'épuisement professionnel est la résultante extrême d'une mauvaise qualité de vie au travail. Le dernier objectif est de montrer la place de l'assertivité au cœur de l'épuisement professionnel et du bien-être psychologique. La considération apportée à l'épuisement professionnel vient des plaintes de fatigue intense ou d'épuisement émises par les participants interrogés lors des entretiens exploratoires. Ils déclaraient que cette fatigue

survenait à la fin d'une journée de travail et pouvait se prolonger dans le long terme à cause de la charge élevée de travail au quotidien.

Dans cette thèse, l'assertivité n'est pas considérée comme une variable linéaire car elle infléchit et peut ainsi subir des modifications dans son évolution. D'une part, elle peut dans un sens servir de tampon entre les exigences organisationnelles et l'épuisement professionnel en protégeant l'individu ou encore garantir un meilleur bien-être des travailleurs dans un autre sens. D'autre part, sur un continuum des niveaux d'assertivité, un niveau trop bas ou trop élevé peut être un facteur de tension au travail. De ce fait, l'assertivité est à la fois source de protection, avec une affirmation positive de sa personnalité, mais aussi source d'épuisement mental, sur le long terme, lorsque son niveau trop faible ou trop élevé génère des comportements de passivité, de manipulation ou d'agressivité. Il peut alors survenir une perception négative de son travail liée à une perte constante de son énergie. Un tel épuisement de ressources va engendrer un stress continu dont la résultante sera l'épuisement professionnel. Dans ce cadre, l'assertivité médiate-t-elle la relation entre les exigences et ressources organisationnelles, d'une part et l'épuisement professionnel puis du bien-être au travail, d'autre part? Telle est la question de recherche de cette étude menée auprès des enseignants et des infirmiers. Pour la suite de cette problématique, nous allons présenter quelques travaux étudiant la vie professionnelle des enseignants et des infirmiers de même que l'influence des exigences et des ressources sur l'épuisement professionnel et le bien-être au travail.

La vie professionnelle des infirmiers est marquée par des dimensions techniques, à travers les soins apportés aux patients et aussi relationnelles par le contact permanent avec la hiérarchie, les collègues, les patients, voire l'entourage des patients. Le contact régulier que les infirmiers entretiennent avec les patients peut les affecter émotionnellement dans la mesure où ils font face à la charge psychologique, sociale et physique pouvant provenir de la souffrance des patients. Cette interaction constante peut susciter des sentiments de colère, de frustration, d'embarras, de peur et de désespoir entraînant un état de stress chronique émotionnellement épuisant avec des risques de burnout (Maslach & Jackson, 1981).

En évaluant l'épuisement professionnel (épuisement émotionnel et désengagement) et la satisfaction face à la vie chez des infirmières allemandes ($N = 109$), Demerouti et al. (2000) obtiennent à partir d'une analyse en équations structurelles que les exigences et les ressources

organisationnelles influencent l'épuisement émotionnel et le désengagement. En outre, l'épuisement professionnel agit effectivement comme un médiateur entre les types de conditions de travail et la satisfaction face à la vie. Cependant, les auteurs émettent quelques limites à leurs études. La première concerne le fait que les traitements statistiques sont basés sur des analyses corrélationnelles et ne font pas état des liens causaux. De plus, leur recherche n'a porté que sur un groupe professionnel, cela limitant l'étude des formes plus complexes des liens non récursifs. Entre autres limites, les auteurs ont souligné le nombre restreint d'items expliquant les exigences et ressources organisationnelles. L'analyse du modèle de burnout et de satisfaction face à la vie, présenté ici, constitue une étude référentielle en matière de réduction de la pénibilité du travail et de prévention de la santé mentale au travail. En effet, elle pose les bases théoriques des types de conditions de travail (exigences et ressources organisationnelles) déclencheurs de l'épuisement professionnel au sein des professions d'aide.

Dans une seconde étude concernant toujours l'impact des exigences/ressources organisationnelles sur l'épuisement professionnel, Demerouti et al. (2001) élargissent la population en y associant les enseignants, les ouvriers à la chaîne, les contrôleurs aériens et les opérateurs des salles de commande ($N = 374$). Dans cette étude, les exigences au travail sont liées à l'épuisement professionnel alors que le manque de ressources est lié au désengagement. Les résultats indiquent de grandes similarités entre les différents types de métiers. Il est à noter que les deux études ont mesuré l'épuisement professionnel à partir de la mesure d'épuisement professionnel *OLBI* (*Oldenburg Burnout Inventory*, Demerouti, 1999). Les auteurs jugent cette échelle plus appropriée, pour évaluer le burnout au sein de catégories socioprofessionnelles diverses, que le *MBI* (*Maslach Burnout Inventory*, Maslach & Jackson, 1986) dont les items s'accordent mieux aux professions d'aide (Demerouti & Nachreiner, 1996 ; Lee & Ashforth, 1990). L'échelle (*OLBI*) distingue deux dimensions de l'épuisement professionnel, à savoir l'épuisement émotionnel et le désengagement. D'une part, les résultats de la seconde étude confirment la structure de ces deux facteurs comme mesurant réellement l'épuisement professionnel. D'autre part, l'épuisement émotionnel et le désengagement au travail ne varient pas en fonction des types de métiers. Dans une méta analyse des exigences et ressources organisationnelles par modélisation d'équations structurelles, Crawford, Lepine et Rich (2010) montrent que les exigences sont positivement liées au burnout, tandis que les ressources entretiennent des liens négatifs avec l'épuisement professionnel.

Dans une autre méta analyse des exigences et ressources, Nahrgang, Morgeson et Hofmann (2011) étudient leurs liens avec l'épuisement professionnel, l'engagement et la sécurité d'emploi. Ici, les exigences au travail, telles les risques et les dangers, détériorent la santé des employés et sont positivement liées à l'épuisement professionnel ; tandis que les ressources (connaissance, autonomie, soutien environnemental), elles motivent les employés et sont associées à l'engagement. De plus, Nahrgan & al. (2011) soulignent que le type d'exigences au travail expliquant le plus de variance diffère selon les entreprises tandis que la variance expliquant l'environnement favorable est demeurée constante au sein de toutes les entreprises. Les deux métas analyses auxquelles nous faisons référence (Crawford & al., 2010 ; Nahrgang & al., 2011) décrivent des types de conditions de travail et leur impact sur l'épuisement professionnel. Elles ont d'autant plus de consistance que leur recueil des études englobe la problématique des exigences/ressources organisationnelles.

Le stress affecte la performance et la santé au travail des salariés (Kompier & Cooper, 1999 ; Kompier, Cooper & Geurts, 2000). En s'intéressant particulièrement aux enseignants du secondaire, Launis et Koly (2004) avancent que les facteurs psychosociaux qui détériorent le bien-être des enseignants viennent de sources diverses issues de l'environnement de travail, des relations entre collègues, avec les élèves, l'attitude envers le travail, des capacités individuelles des enseignants, de leur personnalité et de leur état de santé. Dans la même optique, Laugaa et Bruchon-Schweitzer (2005) recensent des travaux faisant état de la pénibilité au travail des enseignants. Parmi ces travaux, ceux de de Laugaa (2004) démontrent que les maladies somatiques, les troubles émotionnels et plus particulièrement l'épuisement professionnel sont des conséquences immédiates du stress professionnel des enseignants. Par ailleurs, l'auteur met en exergue, parmi les conséquences organisationnelles, l'absentéisme et la baisse de performance souvent constatés chez les enseignants.

Dans une étude comparative sur l'épuisement professionnel entre les enseignants et d'autres catégories socio professionnelles et parmi lesquels les infirmiers, De Heus et Diekstra (1999) notent l'existence d'écarts considérables sur la perception de la souffrance au travail. En effet, les enseignants présentent des scores de burnout bien plus élevés que ceux des autres professions. S'intéressant particulièrement aux enseignants d'écoles primaires, Farber (2000a), pour sa part, avance que ces derniers affrontent de multiples sources de tensions liées aux difficultés d'apprentissage des élèves, la pression des parents et le manque de

reconnaissance dont souffre particulièrement ce métier. Cette situation est particulièrement vécue comme une grande souffrance par les enseignants et est perçue comme une forme d'injustice liée à leur métier qui devrait pourtant bénéficier d'une importante notoriété (Ntsame Sima, Bouterfas, Desrumaux & Savoie, 2011). Après cette revue de littérature de la pénibilité au travail des enseignants et des infirmiers, quelles raisons peuvent conduire à traiter d'un tel sujet ?

Le milieu professionnel peut être considéré comme une seconde vie pour l'employé en ce sens qu'il y passe une grande partie de son temps. La productivité ou la bonne marche d'une entreprise étant tributaire de l'acteur professionnel, il est important de considérer la manière dont il exécute son travail et les moyens mis à sa disposition pour le réaliser. Ce regard scrupuleux porté sur le travailleur est sans doute motivé par plusieurs travaux de recherches, qui tirent la sonnette d'alarme sur l'importance de reconsidérer le facteur humain au travail.

Les études axées principalement sur l'influence négative du stress et plus tardivement la reconnaissance de l'épuisement professionnel comme maladie psychologique pointent les professions d'aide comme étant les plus atteintes par ce syndrome. C'est ainsi que le choix de la population a été porté sur les enseignants et les infirmiers même si toutefois, il apparaît aujourd'hui que tous les corps de métiers sont davantage exposés à l'épuisement professionnel. Le caractère innovant de cette thèse est d'intégrer l'assertivité comme facteur préventif de la santé mentale au travail et de tendre, par ailleurs, vers une validation prévisionnelle et transculturelle de notre modèle d'épuisement professionnel et du bien-être psychologique.

L'intérêt d'opter pour une étude transculturelle des modèles d'analyse du comportement humain est de montrer le changement du comportement de l'Homme en fonction de l'environnement dans lequel il est inséré (Lewin, 1956). Par ailleurs, les patterns de personnalité mis en exergue par plusieurs auteurs (Friedman & Rosenman, 1959 ; Temoshoc, 1987) montrent comment des individus mis dans des situations identiques peuvent réagir différemment en fonction de leur type de personnalité. Ainsi, à travers une évaluation similaire des conditions de travail, il serait intéressant de voir comment les participants les perçoivent non seulement en fonction de leurs pays respectifs (France/Gabon) mais également à travers le type de métier exercé (enseignant/infirmier).

Dans cette démarche de prévention du mieux-être au travail, il s'avère bénéfique d'étudier aussi d'autres variables pouvant améliorer la qualité de vie au travail des enseignants et des infirmiers. En effet, les environnements professionnels des enseignants et des infirmiers sont pourvus de ressources et d'exigences qu'il est important d'explorer sous divers angles car chaque facteur joue un rôle particulier dans la relation entre l'individu et son environnement de travail. Cela montre qu'il n'existe pas une liste exhaustive de facteurs organisationnels à considérer même si certains sont présentés tout au long des études comme ayant un impact accru par rapport à d'autres. Toutefois, l'effet d'une variable peut varier d'un environnement professionnel et/ou d'un métier à un autre. Ainsi, afin d'offrir plus de chance au travailleur de se maintenir au long de sa vie en bon état de santé au travail, il devient indispensable de multiplier et de varier les objets d'étude suggérant des moyens de développer une atmosphère bienfaisante dans la vie professionnelle.

Comme cela a été démontré dans plusieurs études, il apparaît difficile de dissocier la vie professionnelle de la vie extra professionnelle. En effet, en négligeant ou en étant malmené dans la première, les répercussions sur la seconde sont inévitables et c'est toute la vie de l'individu qui est bouleversée. Dans le pire des cas, une irréversibilité guette le travailleur et il n'est plus possible de revenir à une situation d'équilibre et de bonne santé. Cette situation peut prendre une forme de contagion sociale entraînant une chaîne de malaise social et générer des dommages collatéraux sur la vie des concernés et de leur entourage. Toutes ces raisons peuvent amener à conclure que chaque étude est unique et doit être valorisée, tant qu'elle est menée dans des conditions méthodologiques recommandées. De ce fait, chacune constitue une pierre à l'édifice de consolidation d'une meilleure qualité de vie au travail objective dans une certaine mesure.

PARTIE 1 : CADRE CONCEPTUEL

CHAPITRE I

LES INDICATEURS DE SANTE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

1.1. L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

1.1.1. Du burnout à l'épuisement professionnel : évolution de la terminologie.

Du terme anglais *burnout*, la traduction donnée en français est épuisement professionnel. Le mot *burnout* en anglais réfère, dans le domaine de l'astronomie, à un « arrêt par suite d'épuisement du combustible ». Le *burnout* en lien avec une grande fatigue peut aussi traduire un « épuisement total ». Pour ce qui est de l'adjectif *burnt-out*, il renvoie, de manière générale, à une chose qui a été « détruite par le feu ». Sur le plan humain, cet adjectif exprime le fait d'être « lessivé, vidé ». Pour revenir à la signification du mot épuisement, ce dernier désigne un « état de fatigue extrême » et est dérivé du verbe *épuiser* qui renvoie à la fois au fait de « fatiguer à l'excès », de « consommer complètement », de « vider entièrement », etc. Par extension, le verbe *épuiser* a le sens de « rendre improductif ». Les travaux fondateurs de l'épuisement professionnel rapportent que ce syndrome a d'abord été attribué aux professions impliquant la relation d'aide ou induisant une interaction avec la clientèle (Bradley 1969 ; Cherniss ; 1980 ; Freudenberg, 1974 ; Maslach, 1976 ; etc.).

L'évolution des recherches sur le sujet a conduit les auteurs à parler de plusieurs formes de *burnout* (Farber, 2000) et à l'étudier dans divers contextes, tant sur le plan professionnel qu'extra-professionnel (Maslach, 1976 ; Maslach & Jackson, 1982 ; Pines, 1996, etc.). Toutes ces recherches montrent que l'épuisement professionnel n'est qu'une forme de *burnout*, c'est-à-dire celle rencontrée dans le monde du travail. Cette conception est retrouvée dans l'ouvrage de Truchot (2004) intitulé *Épuisement professionnel et burnout*. En effet, l'auteur montre, en prenant appui sur plusieurs études, comment la perception du *burnout* peut différer d'un contexte situationnel à un autre. De plus, l'appellation en anglais ne différencie pas le *burnout* de ses contextes d'étude et ce vocable commun intègre toutes les études liées à une forme d'épuisement ayant pour finalité d'engendrer les symptômes associés à ce syndrome. Par ailleurs, dans leur étude décrivant l'impact de la passion obsessive sur l'émergence de l'épuisement professionnel, Vallerand, Paquet, Philippe et Charest (2010) utilisent les termes anglais *professional burnout* pour parler de ce syndrome. Compte tenu de cet argumentaire, le terme épuisement professionnel sera plus souvent utilisé, du fait que la thèse s'applique au

monde professionnel. Cela permet aussi de restreindre le champ d'application du burnout dans cette étude. Néanmoins, les termes burnout et épuisement professionnel seront de temps à autre mentionnés de façon interchangeable.

1.1.2. L'émergence de l'épuisement professionnel

L'utilisation du terme burnout dans la littérature scientifique ne semble pas être l'apanage d'un auteur précis. Dans le champ romanesque, l'origine du burnout pourrait être attribuée à Greene (1960), un écrivain anglais qui dans son roman intitulé *A Burnt-out case*, décrit un célèbre architecte souffrant terriblement de son indifférence face à l'art et aux plaisirs de la vie. Ce dernier s'éloigne alors de son univers social pour tenter de trouver une solution tant à sa désillusion qu'à son indifférence aux autres et au monde. Par ailleurs, les recherches concernant la santé psychologique au travail ont conduit Bradley (1969) à nommer « burnout » une forme particulière de stress professionnel décelée chez des individus. De ce fait, cet auteur est désigné comme précurseur de l'utilisation du terme burnout pour avoir décrit les symptômes des personnes faisant face à ce type de souffrance au travail.

Par la suite, le terme burnout est repris par le psychanalyste Freudenberger (1974) exerçant dans une clinique venant en aide aux toxicomanes. Il constate que ses collaborateurs, des aides-soignants volontaires, souffrent de maux similaires à savoir, fatigue excessive, maux de tête, vulnérabilité, irritabilité, méfiance, frustration, attitude cynique et dépression, au bout d'une année de travail. Pour désigner l'ensemble de ces troubles mentaux et psychiques, il utilise le terme de burnout qui sert déjà à désigner l'état des toxicomanes chroniques. De ce fait, il met en relief les symptômes physiques susceptibles de se manifester chez un individu atteint de burnout. Débute alors la migration du terme burnout du domaine littéraire vers le domaine médical.

Pour Freudenberger (1987), la tension produite par le vécu d'événements difficiles au travail tarit les ressources des individus. Ainsi, il associe le burnout à l'idée de se consumer physiquement et surtout psychologiquement, de se brûler au travail. A partir de cette base, pour lui, le burnout désigne chez l'individu une extrême fatigue au point qu'il se sent vidé de toute son énergie, comme s'il avait été victime d'un incendie intérieur. Par la suite, Freudenberger et Richelson (1980) avancent que les personnes les plus exposées au burnout

sont celles qui construisent un grand idéal autour de leur travail et qui font preuve d'une dévotion et d'un engagement excessifs. Ce postulat énoncé par ces auteurs vient asseoir la primauté des caractéristiques personnelles et individuelles dans la manifestation du burnout chez des professionnels.

Dans la même logique, les recherches de Maslach (1976) en psychologie sociale la conduisent à s'interroger sur la façon dont les individus font face à la tension émotionnelle vécue au travail. Elle s'intéresse particulièrement, d'une part, à l'association des sentiments de compassion et de distance émotionnelle (*detached concern*). Selon l'auteure, ces sentiments sont susceptibles de se manifester chez des personnes exerçant dans des métiers d'aide, surtout si ces professionnels passent beaucoup de temps auprès de leurs patients. D'autre part, l'intérêt de l'auteure s'oriente vers la mise à distance des sentiments du professionnel comme un comportement d'autodéfense (*deshumanisation in self-defense*), pour éviter que ses émotions ne le submergent. A travers toutes ces investigations, Maslach (ibid.) découvre que les travailleurs développent des stratégies de défense personnelle visant à asseoir leur identité professionnelle et à déterminer leur comportement au travail. Elle attribue ainsi les causes d'apparition des facteurs du burnout à l'environnement professionnel tributaire des conditions de travail qui y sont réunies.

1.1.3. Les définitions de l'épuisement professionnel

Les multiples définitions de l'épuisement professionnel exemplifient la difficulté à cerner ce concept dans un cadre théorique précis. En revanche, cette pléthore de définitions peut également rendre compte de l'évolution du concept sur le plan empirique. En outre, elle révèle l'importance qui lui est accordé dans la problématique de la santé psychologique liée au travail et au hors travail.

En tentant de décrire l'épuisement professionnel pour la première fois, Freudenberger (1974) s'aperçoit que l'implication au travail qui peut habiter certains professionnels s'estompe progressivement tant que l'individu continue d'exercer le travail en question. Au cours de leurs recherches sur ce phénomène, Freudenberger et Richelson (1980) avancent que le burnout peut survenir à la suite d'un échec concernant le désir d'atteindre certains objectifs ; entraînant comme conséquence, la frustration. Dans la même optique, Cherniss (1980), pour sa part, montre que ce trouble survient à la suite du choc émotionnel pouvant naître entre

l'engagement initial à l'emploi et les réalités du monde professionnel perçues et ne satisfaisant pas les attentes d'une personne. Cette définition laisse entendre que le travailleur est sous la totale emprise de la nature des conditions de travail existantes. L'interaction entre l'individu et son environnement de travail semble présenter une finalité défavorable pour l'individu. Ainsi, en dépit de la bonne volonté qui pourrait l'animer à exercer un emploi ou à exécuter une tâche, cet engouement finit par s'éteindre au fil du temps à cause de la pénibilité constante du travail.

Suite à leurs mesures de l'impact des conditions de travail sur la santé mentale, Maslach et Jackson (1981) présentent le burnout comme un syndrome d'épuisement émotionnel, de dépersonnalisation et de réduction de l'accomplissement personnel pouvant survenir chez des personnes qui exercent dans toutes sortes de métiers liés aux services à la personne. Une approche plus récente que les précédentes et qui sied tout autant aux avancées des recherches actuelles sur la mesure de l'épuisement professionnel est celle de Pines et Aronson (1988). Ces auteurs stipulent que le burnout est la résultante de tensions émotionnelles issues du rapport aux situations difficiles et pouvant engendrer un épuisement physique, émotionnel et mental. Il est tout de même important de rappeler qu'aucune définition de l'épuisement professionnel n'en supprime une autre. Bien que ces différentes définitions du burnout aient été élaborées en fonction des résultats obtenus par plusieurs auteurs, ces derniers s'accordent à désigner la sur implication au travail et le contexte professionnel comme facteurs prédominants des risques d'épuisement professionnel. Néanmoins, l'absence de rigidité au niveau des cadres théoriques et des attitudes individuelles amène à considérer que les idées et les manières d'agir de l'Homme évoluent. Ainsi, la conception du burnout comme l'apanage des professions aidantes et de services s'est étendue à tous les corps de métiers pour, progressivement, s'intéresser à l'individu de manière subjective.

A cet effet, Farber (2000b) opère une distinction entre plusieurs formes de burnout et considère que la forme la plus ancienne qui touchait les individus était le contraste entre le désir d'atteindre certains objectifs et le milieu de travail défavorable. Cette forme de burnout est désuète à l'heure actuelle car les individus sont plongés dans un environnement qui propose une diversité de repères et sont sollicités par de multiples engagements sociaux. De ce fait, il identifie trois formes de burnout dont la première concerne le burnout comme un « épuisement » et dans laquelle l'individu est soumis à une iniquité au travail malgré les

efforts fournis, entretenant un stress accru. La deuxième forme est dite « classique » ou « frénétique » et présente un individu trimant au travail jusqu'à épuisement pour espérer une réalisation de soi, en vue d'atténuer la souffrance causée par le stress. La troisième forme de burnout semble s'opposer aux deux premières car c'est plutôt la monotonie et le défaut de stimulation ressentis au travail qui génèrent de l'épuisement professionnel et non des exigences élevées.

Truchot (2004), pour sa part, considère ce syndrome comme une des formes de manifestations éventuelles du stress dans la mesure où les stressés liés à l'environnement de travail à long terme favorisent sa manifestation. Cependant, Martiat (2005) considère que le burnout est à dissocier du stress professionnel car ce syndrome se caractérise par une attitude négative dans les relations interpersonnelles et dans le travail, tandis que le stress professionnel peut se manifester chez un individu, dans n'importe quelle situation de travail. L'épuisement professionnel vient en quelque sorte rompre, non seulement la disposition de l'individu à se sentir en adéquation avec son milieu, mais aussi le processus mis en place pour atteindre cette adéquation. Pour Schaufeli et Buunk (1996), c'est donc cette incapacité à affronter les tensions organisationnelles générant et faisant perdurer le stress professionnel qui caractérise le burnout.

En effet, l'être humain est dans une recherche permanente de perfection ou du moins d'une satisfaction optimale dans ses entreprises. Les épreuves rencontrées quotidiennement et difficilement surmontables peuvent finir par affaiblir la force au travail de même que le tonus psychologique des personnes concernées. Au final, même le travailleur animé d'une énergie impétueuse peut s'avouer vaincu après des atteintes psychologiques permanentes et d'une grande intensité. Dans une visée évolutive de ce concept, les définitions de l'épuisement professionnel se classent selon qu'elles considèrent ce syndrome comme un état, s'agissant de l'individu malade, ou en revanche comme un processus, en référence à l'installation progressive du burnout.

1.1.3.1. L'épuisement professionnel comme un état

Parmi les auteurs qui considèrent le burnout comme un syndrome assimilable à un état figurent Maslach et Jackson (1981). Les définitions avancées par ces dernières montrent bien

à travers les sous-dimensions évoquées que chacune d'elle représente une tendance de l'épuisement professionnel. Ce syndrome désigne un état d'épuisement émotionnel caractérisé par une perte totale d'énergie ; un état de dépersonnalisation accentué par des attitudes négatives envers l'entourage ; et pour finir, un état de non accomplissement personnel qui est une disposition poussant l'individu à dévaloriser ses compétences.

Selon Schaufeli et Enzmann (1998), toutes ces définitions ne présentent ni la même portée empirique, ni des mesures similaires mais elles partagent communément trois caractéristiques essentielles. La première est liée aux troubles émotionnels apportant des changements d'humeur qui finissent par affecter l'efficacité au travail. Dans la seconde, ce sont les causes de l'épuisement professionnel qui sont prises en compte et désignent pour cela des attentes inappropriées, des exigences émotionnelles. Enfin, la troisième caractéristique, qui rassemble les définitions de l'épuisement professionnel en termes d'état, est orientée vers le travail considéré comme la cause principale et n'est pas seulement tributaire de dispositions personnelles.

1.1.3.2. L'épuisement professionnel comme un processus

Cette conception est créditée à travers la définition de Cherniss (1980) dans laquelle l'épuisement professionnel est décrit comme un processus au cours duquel l'engagement fait place au désengagement par l'intermédiaire des tensions ressenties par le stress. Les tenants de cette théorie s'accordent sur le fait que le burnout s'installe suite au déséquilibre perçu entre les exigences liées au travail et les ressources permettant de l'effectuer (Schaufeli & Enzmann, 1998). Par ailleurs, ce déséquilibre perçu inaugure des états de stress qui s'enracinent progressivement et peuvent être manifestes ou au contraire rester latents.

1.1.4. Vers une approche universelle du burnout

1.1.4.1. Le MBI (Maslach Burnout Inventory, Maslach, 1976 ; Maslach & Jackson, 1981a)

Les premiers travaux sur le burnout ont montré qu'il se manifestait spécifiquement dans les professions incluant la relation d'aide ou l'interaction avec autrui, entre autres, les travailleurs

sociaux, les infirmiers, les enseignants, les avocats, etc. Ces résultats sont confortés par les multiples recherches (Freudenberger, 1974, 1980 ; Maslach, 1976, etc.) montrant la détérioration de la santé psychologique due à une forte implication relationnelle de ces professionnels sur le long terme.

Dans une perspective de validation du construit du burnout, Maslach et Jackson (1981a, 1986) proposent un modèle théorique de référence présentant une mesure fiable des aspects du burnout. Pour aboutir à cette opérationnalisation du concept, ces auteurs ont procédé à des passations de questionnaires et d'entretiens visant à recueillir les perceptions d'attitudes et de sentiments d'un large éventail de 605 professionnels des services d'aide et de relation à la clientèle. Au total, 47 items furent retenus des expressions des sentiments des répondants. Sur une mesure à deux dimensions, les participants devaient marquer à quelle fréquence et à quelle intensité ils éprouvaient le sentiment ou l'attitude décrite. Les items composant le questionnaire étaient sous la forme de déclarations des sentiments personnels. Une analyse factorielle a fait ressortir dix facteurs sur les deux dimensions étudiées (fréquence et intensité) dont quatre expliquant plus des trois quart de la variance. Ces quatre facteurs furent l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, le sentiment de réduction de l'accomplissement personnel et l'implication.

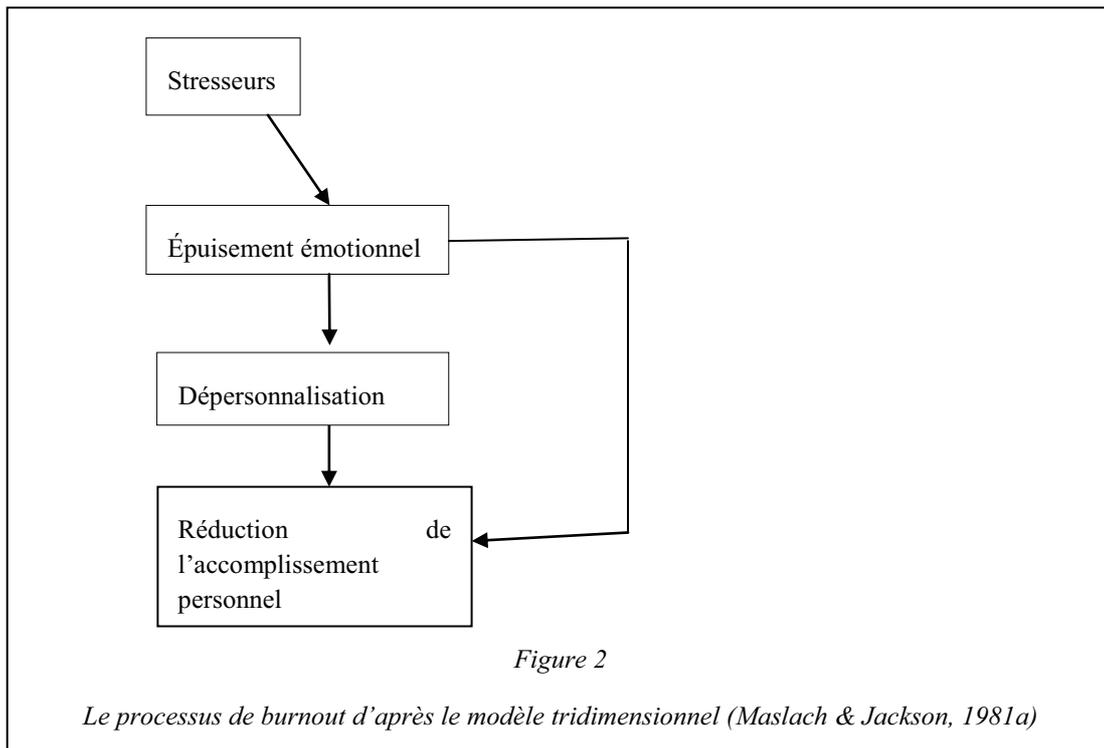
Dans le souci d'apporter une plus grande validité aux résultats, un autre échantillon de 420 participants dans les mêmes domaines professionnels a été soumis à l'étude. Sur la base d'une large gamme de critères de sélection, les items du questionnaire furent réduits à 25. Les résultats factoriels de la seconde étude montrent des similarités par rapport à la première. En combinant les deux échantillons, Maslach et Jackson (op.cit.) retiennent trois facteurs ayant des valeurs propres supérieures à l'unité : *l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le sentiment d'accomplissement personnel*. Cette description aboutit à la classification d'un ensemble de symptômes en trois dimensions qui composent le questionnaire de l'épuisement professionnel à savoir le *Maslach Burnout Inventory* (MBI) qui contient 22 items à l'heure actuelle. Selon Maslach et Jackson (1981a), le burnout est un syndrome psychologique à trois dimensions.

1.1.4.2. *Les trois dimensions de l'épuisement professionnel*

La caractéristique première de l'épuisement professionnel est le **sentiment d'épuisement émotionnel** se manifestant par un désintérêt pour le travail, la survenue d'une fatigue. Il ressort donc que cette forme d'épuisement atteint aussi bien le physique que le psychisme de l'individu. Au final, il peut se sentir complètement vidé de toute son énergie, comme s'il avait été essoré. Ce fait a pour conséquence l'incapacité pour l'individu de porter une attention particulière à sa personne et encore moins d'être actif sur son environnement immédiat. Un tel état d'affliction peut engendrer à la fois de l'irritabilité, des crises de nerfs et des difficultés à se concentrer. En cherchant alors à contrôler toutes ses émotions qui semblent lui échapper, l'individu développe plutôt une attitude froide et distante envers son entourage et plonge dans le déni (Delbrouck, 2008).

Ce détachement peignant en quelque sorte le stade final de l'épuisement émotionnel introduit **la dépersonnalisation**, la seconde caractéristique du burnout. Celle-ci se traduit par une insensibilité au monde environnant, un repli sur soi, une rupture par rapport aux personnes dont on a la charge (élèves, clients, patients, etc.), un désinvestissement psychologique. Dans le cadre médical par exemple, le soignant n'accorde plus de considération à son patient qu'il traite au même titre qu'un banal objet (Delbrouck, 2008). Ceci peut donner lieu à des remarques désobligeantes vis-à-vis du patient à propos de son état de santé ou alors la désignation du patient se fait sur la base du mal dont il souffre. De cette façon, la dépersonnalisation cède la place à la cruauté laissant penser que le bénéficiaire d'aide n'en a pas réellement besoin.

Parmi les trois dimensions de l'épuisement professionnel (Figure 2), la dépersonnalisation est celle qui introduit le rapport aux relations entre les personnes. Selon Truchot (2004), le terme dépersonnalisation est dichotomique car il traduit à la fois le cynisme ou le détachement et aussi le sentiment d'étrangeté par rapport à soi. En revanche, la déshumanisation qui pourrait traduire cette attitude interpersonnelle semble revêtir une connotation plus profonde que ce qui est exprimé.



La description des deux premières caractéristiques du burnout laisse à penser qu'elles sont les prémices de la troisième à savoir **la réduction de l'accomplissement personnel**. Cette dimension est considérée comme auto-évaluative du burnout (Truchot, 2004). En effet, une personne peut être confrontée à une perte de ressources émotionnelles, à des attitudes interpersonnelles empreintes de négativité. Au bout du compte, elle peut vivre un sentiment d'échec qui s'étend à tout ce qu'elle accomplit ou souhaite accomplir. Une telle situation peut la porter à dévaluer son travail, mettant ainsi à nu son incompetence à atteindre les objectifs qu'elle s'est fixé ou qui lui sont assignés. Cette conception de l'épuisement en trois dimensions de Maslach et Jackson (1986) est adoptée dans notre travail de recherche car elle présente les étapes de manifestation du syndrome d'épuisement émotionnel. En effet, ce sont ces divers ressentiments de l'individu en interrelation avec son environnement de travail que nous évaluerons dans notre recherche. Toutefois, nous présenterons les autres conceptions de l'épuisement professionnel afin d'informer et d'enrichir notre revue de littérature sur l'épuisement professionnel.

1.1.4.3. *Une autre mesure d'évaluation du burnout : le Burnout Measure Short Version de Pines (Lourel, Gueguen & Mouda, 2007)*

Le *MBI* (Maslach Burnout Inventory) de Maslach et Jackson (1981a, 1986) est reconnu comme l'outil de mesure qui a posé les bases de la recherche concernant l'impact des conditions de travail dans la survenue du burnout au sein des professions des relations de services. Au fur et à mesure de l'avancement des recherches, les définitions de ce trouble psychologique s'inscrivent dans un cadre plus élargi et ne se confinent plus aux professions d'aide mais à l'ensemble des personnes entretenant une relation étroite avec leur travail. Dans cette optique, Leiter et Schaufeli (1996) avancent que le burnout touche les individus s'impliquant psychologiquement dans leur travail, avec pour résultante l'épuisement de leurs ressources cognitives, émotionnelles et physiques.

Le postulat de ces auteurs suppose une reconceptualisation du cadre théorique du burnout, en l'étendant à tous les individus insérés dans le monde du travail. Plus largement encore, l'étude du burnout sort progressivement de la sphère professionnelle pour s'adapter aux situations de la vie courante, à l'exemple de Pines (1996) qui traite des conséquences du burnout au sein des couples.

Dans cette optique, Lourel, Gueguen et Mouda (2007) procèdent à une évaluation française de l'échelle du burnout de Pines, le *Burnout Measure Short* (BMS), afin de présenter une validation d'un outil de mesure unidimensionnel du burnout évaluant réellement le degré d'épuisement et sans rapport avec la vie au travail. Selon ces auteurs, la construction du BMS s'inspire du MBI, et après analyse factorielle du MBS, il ressort que cette échelle met en valeur trois dimensions censées mesurer l'épuisement émotionnel, à savoir *l'épuisement physique* renvoyant à des troubles de santé physiques (troubles du sommeil, fatigue, etc.) ; *l'épuisement mental* correspondant aux troubles d'ordre psychologique (sentiment de désespoir ou d'abandon) et *l'épuisement émotionnel* avec pour corolaire une remise en cause de ses capacités à affronter les situations courantes (sentiment de « craquage » ou de déprime passagère).

La robustesse de cet instrument de mesure se fonde sur sa capacité à mesurer le burnout ancré en la personne elle-même et non seulement en rapport avec les conditions de travail (Pines & Aronson, 1988). Cette échelle en dix items peut donc aisément s'appliquer de manière générale à toute population sur laquelle le degré d'exposition au burnout veut être mesuré

sans risque de se cloîtrer dans une profession précise.

1.1.5. Les conceptions du burnout parallèles au MBI

1.1.5.1. Le modèle transactionnel: le lien entre le burnout et les réalités du monde du travail (Cherniss, 1980)

Plusieurs modèles conceptuels à l'instar du *MBI* (Maslach Burnout Inventory) marquent les avancées des travaux sur l'épuisement professionnel. Parmi ceux-ci figure l'approche transactionnelle de Cherniss (1980) selon laquelle le stress et le burnout sont des troubles dont les sources s'inscrivent dans l'environnement de travail de l'individu. Selon ce modèle transactionnel (Figure 3), il n'est pas judicieux, dans une tentative de compréhension de la manifestation du burnout, de dissocier l'individu de son environnement. Afin de montrer l'enracinement du burnout dans l'environnement de l'individu, l'auteur procède à une analyse qualitative d'entretiens approfondis auprès de plusieurs professionnels. Ceux-ci exercent dans des métiers incluant une relation d'aide ou encore une interaction avec autrui. L'analyse de ces entretiens indique que l'enthousiasme des professionnels en début de carrière s'amenuise au fur et à mesure de leur avancement dans le métier.

En effet, avant d'intégrer le monde du travail, ces personnes ont une représentation positive de la profession qu'ils vont exercer mais une fois confrontés à la réalité du terrain, leur mythe construit autour du monde professionnel s'éteint peu à peu. Cherniss (1993) tire alors la conclusion que le burnout prend sa source dans l'organisation institutionnelle à travers les conditions de travail soumises au travailleur. Il identifie trois dimensions à travers lesquelles l'organisation sociale mène à l'épuisement professionnel :

D'abord, il y a **les caractéristiques de l'environnement**, et principalement de l'environnement de travail. Elles sont considérées comme la première dimension organisationnelle facilitant la survenue du burnout et peuvent être associées à l'anomie ou absence de normes. Ce concept développé par le sociologue Durkheim (1987), désigne une société au sein de laquelle les règles sociales sont désuètes. Ainsi, l'absence de normes déstabilise le psychisme des individus qui ne possèdent plus les ressources adéquates pour affronter les situations difficiles. Cette incapacité à agir sur la situation problématique crée un état de stress chez l'individu qui va l'amener à y répondre par des réactions physiologiques

telles que la fatigue physique, l'épuisement émotionnel, la tension et l'anxiété. Cherniss (1993) énumère huit caractéristiques de l'environnement liées à la vie au travail :

1) *Une faible socialisation* : le jeune professionnel est confronté aux mêmes exigences de travail que les plus anciens.

2) *Une charge de travail élevée* : le travailleur est soumis à la réalisation de plusieurs tâches connexes pouvant en affecter d'autres et empêchant de demander de l'aide aux collègues.

3) *Le travail routinier* : les professions de relation d'aide incluent des tâches à caractère répétitif et non stimulants à la longue.

4) *L'étendue limitée des interactions* : le professionnel ne considère qu'un seul aspect de l'interaction. Ainsi, le médecin, par exemple, se focalisera sur la dimension physique et l'enseignant sur l'apprentissage.

5) *Le manque d'autonomie* : les règles institutionnelles et administratives rendent les procédures contraignantes.

6) *Le désaccord avec les objectifs institutionnels* : celles-ci peuvent paraître inadéquates avec les valeurs de l'employé.

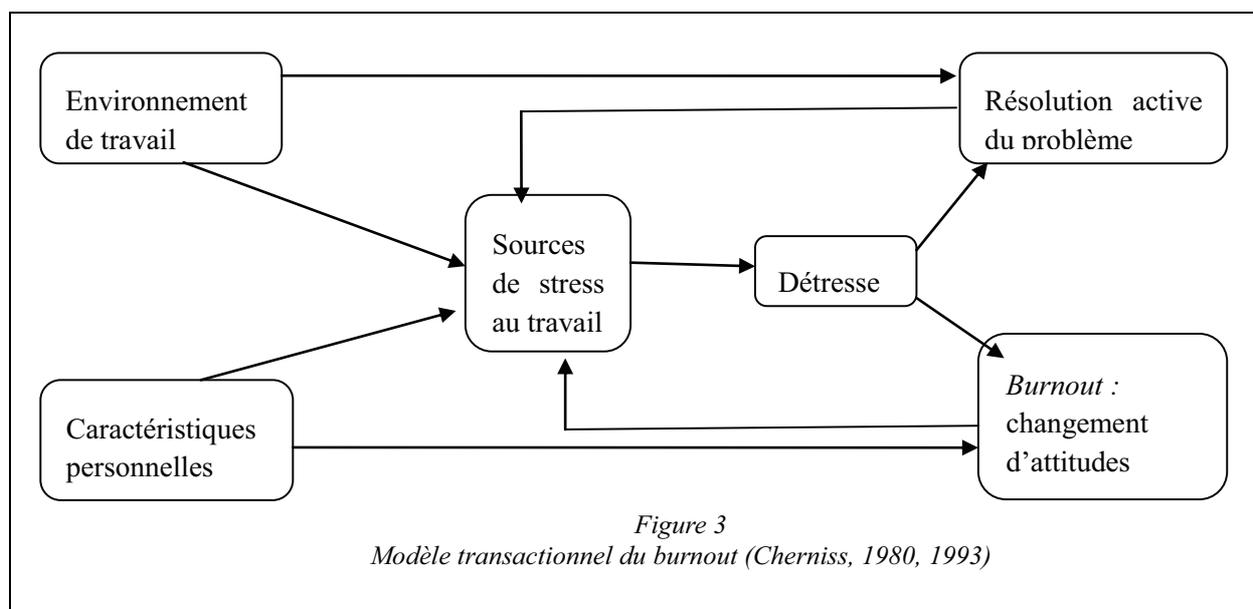
7) *Une supervision, un leadership déficients* : ce manquement se fait ressentir lorsque l'employeur offre peu de soutien ou de feedback.

8) *L'isolement social* : les collègues ne sont pas toujours prompts à assister les autres en cas de nécessité.

Après les caractéristiques de l'environnement de travail, Cherniss (1993) désigne **les caractéristiques individuelles** comme deuxième dimension pouvant contribuer au développement de l'épuisement professionnel. Elles peuvent ou non participer à l'adaptation de l'individu à ses conditions de travail. Ainsi, l'âge, le genre, les contacts sociaux et les attentes professionnelles vont agir sur l'épuisement professionnel en fonction de l'aptitude à maintenir l'équilibre entre les liens sociaux, les exigences extra-professionnelles, les attentes à l'endroit de l'emploi (Truchot, 2006).

Enfin, **les sources de stress**, troisième volet de la trilogie, sont aussi une cause de l'émergence de l'épuisement professionnel. Ici, le principal facteur déclencheur du stress est la déception éprouvée lorsque le travailleur prend conscience du fossé entre le mythe professionnel et la réalité de la vie au travail. Selon Cherniss (1993), ces sources de stress sont classées en cinq catégories :

- 1) *Le doute sur les compétences* car malgré la formation, les jeunes professionnels ne se sentent pas toujours bien préparés.
- 2) *Les relations difficiles* avec les bénéficiaires de services.
- 3) *Les interférences bureaucratiques* incluant les exigences administratives qui inhibent l'autonomie.
- 4) *Le manque de stimulation ou d'accomplissement* dû à la routine lorsque le travailleur n'est pas à la hauteur de ses compétences.
- 5) *Le manque de collégialité* suite au changement dans les relations entre collègues et au sein desquelles le soutien qui est censé régner cède la place aux conflits.

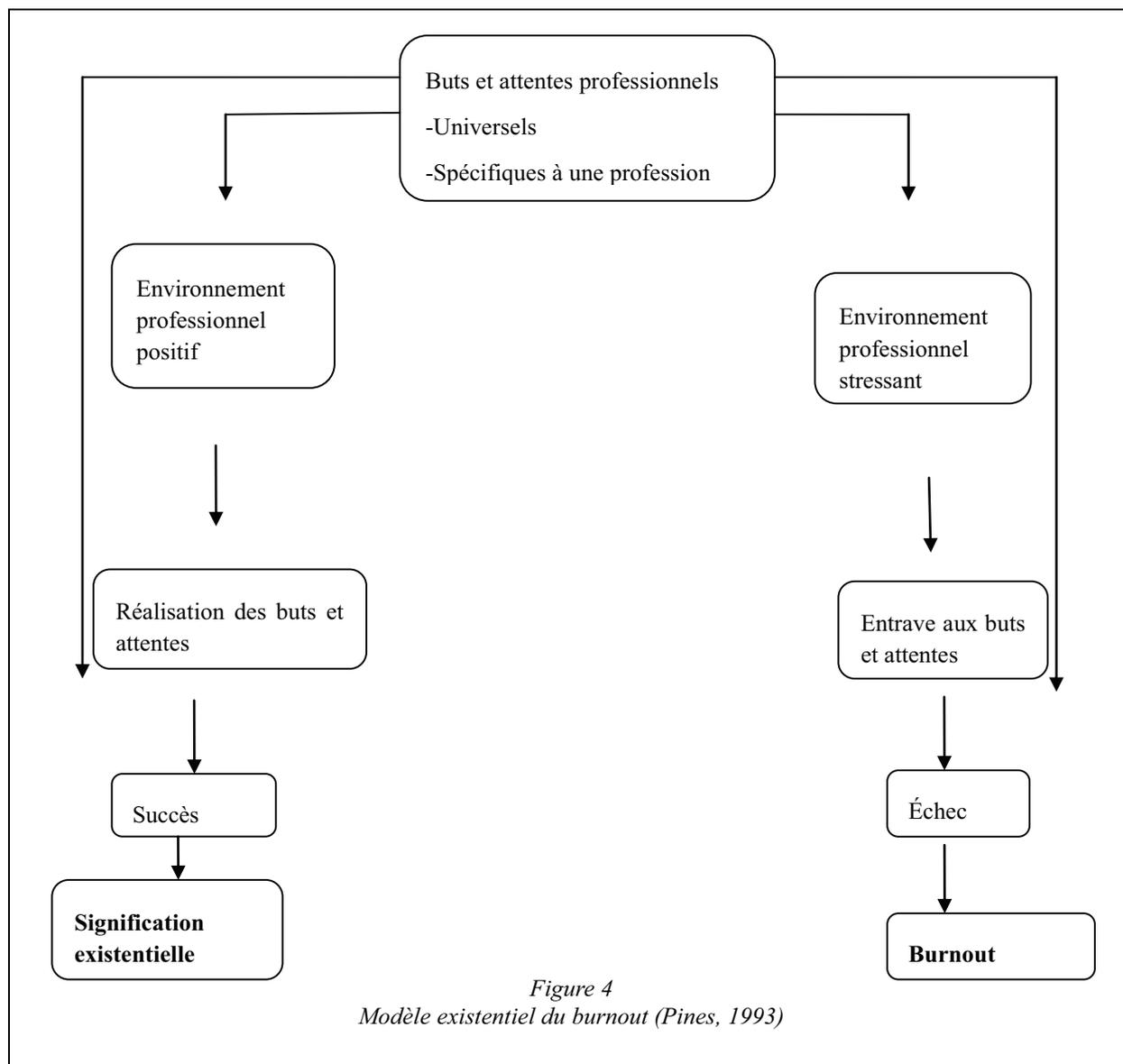


Cependant, selon Truchot (2004), ce modèle (Figure 3) en trois étapes de la manifestation de l'épuisement professionnel présente des limites liées à la restriction de l'échantillon utilisé pour sa validation et de la faible ancienneté des participants. Toutefois, il ajoute que le modèle en question présente une des formes du burnout et aurait été validé empiriquement à partir d'une étude longitudinale par Burke et Greenglass (1995). Ces derniers avancent que l'environnement de travail et les caractéristiques personnelles agissent directement sur le burnout. Parallèlement, l'environnement de travail agit aussi indirectement à travers les sources de stress.

1.1.5.2. Le burnout comme perspective existentielle (Pines, 1993)

Selon Pines (1993), le burnout du professionnel résulte d'un échec dans la recherche de la valeur à donner à sa vie au travail. Des questionnements ainsi orientés sur le sens donné au travail ou encore sur celui de la résultante de son action sur le travail sont demeurés sans réponse satisfaisante. Il n'est plus à rappeler que le travail aujourd'hui occupe une place centrale voire incontournable dans la vie de l'individu. Dans cette optique Lancry et Ponnelle (2004) montrent la primauté du travail dans le processus de socialisation, la construction identitaire et la réalisation de soi. En d'autres termes, le travail donne un sens à la vie de l'individu.

Pour Pines (ibid.), l'épuisement professionnel ne survient pas systématiquement suite à une surcharge de travail ou encore à des exigences professionnelles élevées qui pourraient empêcher une personne de mettre en œuvre ses compétences. D'après l'auteur, l'incapacité même pour le travailleur d'exploiter ses compétences va inhiber le sens qu'il espère trouver dans le travail effectué. De ce fait, l'épuisement professionnel s'installe insidieusement lorsque des conditions de travail difficiles diminuent progressivement l'attachement au travail.



Le modèle (Figure 4) illustre bien que les buts et les attentes des professionnels peuvent être universels, personnels ou spécifiques à une profession. Ceux-ci peuvent encore dépendre de l'influence familiale ou sociale d'un individu. Ainsi, la quête existentielle n'a réellement de sens que si le professionnel exerce dans un environnement épanouissant et se sent pleinement accompli au travail. En revanche, si celui-ci est en phase à une tension au travail de façon régulière, il finit par être sujet au stress pour ensuite se retrouver dans l'incapacité d'atteindre les buts et les objectifs qu'il s'est fixé. Cet échec de la recherche du sens au travail finit donc par engendrer de l'épuisement professionnel faisant passer l'individu par plusieurs stades de mal-être jusqu'à son implantation complète.

1.1.6. Les phases de l'épuisement professionnel

Vu la détérioration progressive de la santé mentale chez un individu, les stades de développements de l'épuisement professionnel ont été établis afin de montrer l'évolution du syndrome en question. Suite à cela, Freudenberger (1986) présente une description détaillée et pertinente du développement du burnout chez un individu. Selon ce dernier, il existe douze stades permettant de retracer l'installation du burnout :

La compulsion de se révéler : l'individu tend à se surpasser pour satisfaire ses attentes.

L'intensité : il survient une difficulté à déléguer son travail de peur d'avoir le sentiment de perdre le contrôle.

La déprivation subtile : l'individu fait de moins en moins attention à sa personne.

Le rejet des conflits et des besoins : une prise de conscience du conflit interne se fait ressentir dans la mesure où il reconnaît ses sentiments hostiles à l'égard des autres mais refuse d'y faire face.

La déformation des valeurs : elle renvoie à l'incapacité de différencier l'essentiel du superflu.

L'augmentation du déni : l'individu a tendance à nier l'évidence même de la réalité.

Le désengagement : un détachement progressif survient à l'endroit de son entourage.

Les changements de comportement : ils deviennent accrus avec comme conséquence une attitude colérique et un manque de confiance en soi et aux autres.

La dépersonnalisation : l'individu ne se reconnaît plus, ne sait même plus ce qui l'anime.

Le vide : l'individu se sent vidé de toute émotion, de tout ressenti. Il se sent inutile et épuisé. La consommation de substances nocives peut alors prendre le dessus en vue de retrouver un semblant de sens à sa vie.

La dépression : l'individu est habité par un grand manque de motivation pouvant engendrer des tendances suicidaires.

L'épuisement total : c'est l'apathie totale. Il n'y a plus de ressources d'aucune sorte et

l'individu se sent physiquement anéanti.

Gervais (1991), pour sa part, donne une catégorisation plus globale du développement de l'épuisement professionnel à travers cinq niveaux. Le premier réfère à la capacité de l'individu à tolérer les tensions en parvenant à résoudre les conflits. Le deuxième, pour sa part, est la réponse émise par l'individu soumis à une situation stressante tout en cherchant les stratégies d'adaptation. Dans le troisième niveau, l'individu est déjà miné par l'état de stress mais ne possède pas les moyens nécessaires pour affronter sa source de tension. Dès ce moment, des changements de comportement deviennent observables chez lui ; d'où découle le niveau quatre caractérisant la personne en proie à un épuisement et n'ayant pas trouvé les stratégies appropriées pour réduire le stress. Le cinquième niveau, enfin, montre que l'individu a atteint une phase d'épuisement physique et psychologique nécessitant l'intervention d'un professionnel. Dès lors, quels peuvent être les éléments déclencheurs déterminant les aspects successifs de l'évolution du burnout ?

1.1.7. Les causes de l'épuisement professionnel

Les causes de l'épuisement professionnel reflètent, comme les définitions, une multiplicité de points de vue. Au commencement des travaux sur le burnout il ressort que le milieu organisationnel représente la principale source d'apparition de ce syndrome (Bradley 1969 ; Cherniss ; 1980 ; Freudenberger, 1974 ; Maslach, 1976 ; etc.). Cependant, les auteurs montrent que le burnout pouvait ne pas se manifester auprès des personnes exerçant le même métier dans des conditions de travail similaires. Il est alors judicieux de prendre en compte les variables individuelles et intra-individuelles, en plus des dimensions organisationnelles, dans l'explication de l'épuisement professionnel.

1.1.7.1. Les causes organisationnelles

En considérant le postulat selon lequel l'épuisement professionnel dépend des conditions de travail de l'individu (Maslach & Leiter, 1997), l'organisation est donc la première variable explicite de ses causes. Cette organisation est présentée en fonction du contexte de travail, d'une part et de son contenu, d'autre part. Au niveau du contexte de travail, l'étude est centrée sur la manière dont l'activité est exécutée. Ainsi, sont énumérées comme variables

contextuelles, l'influence des conflits et l'ambiguïté de rôle, les situations d'iniquité au travail. L'influence de ces dernières est retracée dans la théorie de l'équité d'Adams (1965) et de laquelle découle le concept de justice organisationnelle.

Pour ce qui est de l'activité professionnelle dans son contenu, elle est abordée à travers les contraintes qui y sont associées. De ce point de vue, nous affirmons que la charge de travail (surcharge qualitative et quantitative et même la sous-charge) tient une place importante dans la survenue de l'épuisement professionnel. Pour Truchot (2004), les conséquences engendrées sur le plan organisationnel recouvrent l'inefficacité au travail, l'absentéisme élevé, le caractère négatif du climat organisationnel. En débutant notre étude, nous n'avons pas inclus de variable liée au caractère contraignant du contenu du travail et nous comptons pallier ce manquement dans l'analyse confirmatoire. Toutefois, nous n'avons pas manqué de considérer les variables contextuelles telles la justice organisationnelle, l'autonomie au travail, le soutien social et les conflits de rôles.

1.1.7.2. Les causes inter et intra-individuelles

Sur la base des modèles théoriques développés dans le cadre des travaux sur le stress, Friedman et Rosenman (1959) énoncent que les propriétés de la personne tiennent une place importante dans le processus de stress. En effet, les individus vivent des situations stressantes en fonction de leurs traits de personnalité. Ces derniers participent à les exposer plus facilement ou au contraire à les protéger du burnout. Dans cette optique, le modèle transactionnel de Lazarus et Folkman (1984) postule que les situations de stress ne s'évaluent pas de la même façon chez les individus. A travers la perception et les cognitions, les événements s'interprètent différemment d'une personne à une autre. La situation apparaîtra stressante seulement si l'individu la juge comme telle.

Pour Maslach et Jackson (1981a), la proximité dans les relations interpersonnelles porte les soignants à partager le quotidien des souffrances psychologiques, sociales et physiques des patients. De telles circonstances peuvent engendrer au sein du personnel soignant des sentiments de peur, de désespoir, de colère et créer un état de stress chronique qui peut s'avérer émotionnellement épuisant pour engendrer, au final, des risques de burnout. Cette thèse est réfutée par Poulin et Walter (1993b) montrant dans une étude longitudinale chez des

travailleurs sociaux que le fait pour des professionnels de passer plus de temps avec leurs patients réduit le burnout. Ils ajoutent que la satisfaction au travail de ces travailleurs augmente dans la mesure où ils côtoient régulièrement les patients. Toutefois, il faut souligner qu'il s'agit de personnes affectées dans un service de gérontologie et que les relations entretenues avec les patients ne sont peut-être pas de même ordre lorsqu'il s'agit d'un autre service.

Les facteurs individuels qui agissent dans la manifestation de l'épuisement professionnel sont classés en deux catégories. Le premier, d'ordre sociodémographique, renvoie au sexe, à l'âge, au niveau d'éducation, au statut marital, etc. Le second facteur, considéré comme acquis, réfère au niveau de formation. Enfin, une autre catégorie est en lien avec les dispositions personnelles, à savoir les traits de caractère, les stratégies de coping (Truchot, 2004). Aussi avons-nous inclus dans notre modèle d'étude l'assertivité, une caractéristique individuelle induisant l'aptitude à affirmer sa personnalité et dont la finalité attendue est la protection de la santé mentale de l'Homme au travail. L'identification des causes de l'épuisement professionnel débouche de façon logique sur les conséquences relatives à ce syndrome d'épuisement.

1.1.8. Les conséquences de l'épuisement professionnel

Les personnes en burnout expriment des maux divers traduisant ainsi des manifestations multiples qui se répercutent sur la vie de la personne concernée et sur son environnement immédiat. Ce point de vue est conforté par Cordes et Dougherty (1993) qui classifient les conséquences de l'épuisement professionnel en deux grandes catégories : les conséquences individuelles et organisationnelles. En effet, ces auteurs assurent que c'est l'interrelation des mauvaises conditions de travail et les types de personnalités dysfonctionnelles qui sont à l'origine de l'épuisement professionnel.

1.1.8.1. Les conséquences physiques et émotionnelles

Kahill (1988) nomme la fatigue, les insomnies, les maux de tête et les manifestations physiques comme principaux symptômes de l'épuisement professionnel. Quant aux

conséquences émotionnelles, l'auteur intègre la baisse de l'estime de soi, la dépression, l'irritabilité, l'anxiété. Une méta analyse de Kim, Ji et Kao (2001) sur la relation entre le burnout et la santé physique recense une multitude de travaux sur cette problématique. Dans cette optique, Honkonen et al. (2006) à la suite d'une étude nationale chez les travailleurs finlandais, parlent d'une apparition fréquente de troubles musculo-squelettiques chez les femmes et de maladies cardiovasculaires plus prégnantes chez les hommes. Peterson et al. (2008), quant à eux, désignent des douleurs dorsales et du cou, des troubles de sommeil comme résultantes physiques de l'impact du burnout.

1.1.8.3. Les conséquences sur la vie hors-travail

Les travaux décrivant la relation entre la vie professionnelle et extra professionnelle montrent la transposition de du vécu professionnel dans la vie privée des individus. Cette situation est décrite dans le modèle spill over dans lequel un travailleur ne fait pas de scission entre sa vie au travail et sa vie hors travail (Ashfoth, Kreiner & Fugate, 2000; Campbell-Clark, 2000). Cette imbrication des domaines de vie est parfois vécue par les travailleurs indépendants (Tremblay & Genin, 2009). Ainsi, la pénibilité vécue au travail se répercute dans les relations familiales et sociales, cela incluant une interrelation entre ces deux domaines. Cette thèse est soutenue par Jackson et Maslach (1986) qui reconnaissent l'impact négatif des situations difficiles subies au travail sur les relations avec la famille les amis et la vie personnelle.

1.1.8.4. Les conséquences attitudinales

Les personnes en burnout peuvent vivre des changements dans leurs attitudes au quotidien, non seulement envers elles-mêmes mais également envers les clients, le travail et l'entreprise. Comme le démontre le modèle transactionnel de Cherniss (1980), la désillusion perçue au travail associée au manque de capacité personnelle à gérer ces situations de travail sont une issue favorable à l'épuisement professionnel. De ce fait, l'auteur ajoute que ce syndrome entraîne des changements dans les attitudes des personnes concernées.

1.1.8.4. Les conséquences comportementales

Les conséquences comportementales font référence à l'adoption de nouveaux modes de consommation tels la drogue, l'alcool, le tabac, etc. Par ailleurs, les manifestations comportementales peuvent inclure l'absentéisme, la baisse de la performance (Jackson & Maslach, 1986). Les différentes manifestations de l'épuisement professionnel ainsi énumérées, nous allons maintenant étayer les différents théorèmes édifiés dans le contexte de l'expérimentation des risques d'épuisement professionnel.

1.2. LES THÉORIES AFFILIÉES À L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

1.2.1. *La théorie de la préservation des ressources* (Hobfoll, 1989)

La théorie de la préservation des ressources (Hobfoll, 1989), élaborée dans le cadre des travaux sur le stress, est de plus en plus utilisée pour expliquer le processus de burnout. Selon le postulat de base, les individus s'inscrivent dans une dynamique d'obtention, de préservation et de protection de leurs ressources. Cette théorie s'appuie sur le concept de ressources qui constituent les éléments environnementaux auxquels l'individu attribue une forte valence.

Pour Hobfoll (ibid.), les ressources représentent l'ensemble des objets, des caractéristiques sociodémographiques, des types d'énergie nécessaires à l'individu pour atteindre ses objectifs et répondre à ses besoins fondamentaux. Cet auteur établit une classification des ressources en quatre types et obtient : les ressources matérielles ou objets, les ressources relatives à la condition, les ressources personnelles et les ressources énergétiques. *Les ressources matérielles* représentent les objets physiques et ceux relatifs à la consommation. *Les ressources référant à la condition* intègrent l'état de santé, les différents rôles sociaux et le statut social. En outre, *les ressources personnelles* induisent à la fois les habilités (leadership, écoute, stratégies d'adaptation) et la personnalité (estime de soi, attitude, tempérament). Enfin, *les ressources énergétiques* incluant des facteurs comme l'argent et les connaissances sont nécessaires aux trois autres types de ressources.

Hormis cette classification des ressources en trois types, la théorie postule qu'il en existe 74 au total qui participent à l'équilibre psychologique. L'individu est donc sans cesse orienté vers une quête de ressources lui permettant de réaliser des gains, en vue d'assurer une certaine sécurité, et éviter des pertes. Prenant, en plus, appui sur ses expériences passées, il mesure les risques de perte de ses ressources qu'il juge fondamentales. Hobfoll (1989), un gain de ressources dans une des catégories précitées valorise non seulement la catégorie en elle-même mais aussi les autres catégories. Le même schéma peut donc être observé dans le cadre d'une perte de ressources, susceptibles d'engendrer un stress psychologique soit parce que les ressources des individus sont menacées, perdues ou encore que les ressources ne produisent pas l'effet escompté. Cette troisième situation induit fortement l'épuisement professionnel.

Le premier principe de la conservation des ressources repose sur la *primauté des pertes*. En effet, les personnes sont plus affectées par les pertes vécues au sein de leur environnement de travail que par le manque de ressources ou la diminution de ces dernières. Hobfoll (1989) a expérimenté cette hypothèse à travers plusieurs situations empiriques.

Concernant les enseignants, par exemple, ils sont plus sensibles aux mauvaises relations interpersonnelles incluant des interactions négatives avec des parents, des élèves en difficulté scolaire ou des évaluations négatives par des administrateurs, qu'à une reconnaissance quotidienne (Hobfoll & Freedy, 1993). En effet, ces relations interpersonnelles négatives vécues sur le lieu de travail représentent pour eux des pertes de ressources dans la mesure où cela peut influencer le déroulement de leurs activités et la valorisation de leur métier. En dehors de la préservation des relations interpersonnelles, pour éviter des risques éventuels de stress, le professionnel peut être affecté par les pertes occasionnées suite à un changement. Munton et Forster (1990) expliquent que lors d'un changement d'emploi, l'individu subit des pertes. Les auteurs font ainsi allusion, entre autres, à la perte de réseaux sociaux, d'amis, de rôles sociaux, de groupe d'appartenance. Ils ajoutent que ce n'est pas le changement en lui-même qui est déstabilisant mais les pertes qui accompagnent ce changement, susceptibles de créer du stress.

Bien que les pertes de ressources agissent négativement sur l'équilibre cognitif de l'individu, les gains ne demeurent pas une dimension à négliger car ils détiennent deux grandes fonctions salutaires. La première est relative à leur capacité à protéger l'individu d'éventuelles pertes et de réduire l'impact de celles-ci sur son équilibre. Ainsi, une personne possédant un bon niveau d'estime de soi sera moins affectée par un licenciement, par exemple. Elle cherchera rapidement des moyens de s'investir dans des activités sociales nouvelles au cours de la période éventuelle de recherche d'emploi. Par ailleurs, elle sera moins confrontée à des problèmes relationnels.

La seconde fonction des ressources est l'effet bénéfique apporté par ces dernières du fait seulement pour la personne de savoir qu'elle en possède. Ainsi, un statut social élevé va renforcer son estime de soi et lui apporter de la considération auprès de ses pairs. Ceci induit le second principe de la préservation des ressources : *le gain et l'investissement des ressources*.

L'investissement des ressources sert à renforcer les gains déjà obtenus et ceux-ci ne s'inscrivent pas dans une dynamique de compensation des pertes. La possession de ressources motive à en rechercher davantage alors que l'absence de ressources limite l'individu dans ses capacités d'investissement. Pour lui, en investissant le peu de ressources qu'il possède, il court le risque de les perdre sans espoir d'avoir une éventuelle stratégie d'acquisition d'autres ressources ou de celles perdues. En résumé, la théorie de la préservation des ressources présente la primauté des pertes comme principale composante du processus de stress. A l'opposé, le gain de ressources est d'une importance capitale non seulement dans la compensation des pertes mais également dans la gestion du stress au quotidien. Un second support théorique en lien avec la pénibilité au travail explique la présence et les conséquences du versant opposé des ressources.

1.2.2. Le modèle exigences-ressources (Bakker, Demerouti & Werbeke, 2004 ; Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000)

Le *modèle exigences-ressources* a été développé sur la base des travaux ayant trait à l'épuisement professionnel. Ce modèle atteste que le bien-être des employés est influencé par deux causes spécifiques résultant des conditions de travail (Bakker, Hakanen, Demerouti & Xanthopoulou, 2007). Le premier niveau réfère aux caractéristiques du travail, à savoir les exigences qui y sont liées, et qui demandent un effort considérable aux employés dans la mesure où ils excèdent leurs capacités adaptatives. Ces exigences au travail sont d'ordre physique, social et organisationnel et nécessitent des efforts physiques et psychologiques. Ainsi, Burke, Greenglass et Schwarzer (1996) montrent que des enseignants confrontés à des élèves perturbés seront plus probablement minés par les symptômes du burnout au bout d'une année de travail. Par ailleurs, le manque de réciprocité dans les relations interpersonnelles entre enseignants et élèves induit le burnout. Les enseignants investissent leur enthousiasme et leurs efforts et cela ne peut être rendu par les élèves qu'à travers des témoignages de gratitude ou une ambiance agréable au sein de la classe.

Le second niveau renvoie aux ressources individuelles que le travail offre et regroupe les aspects physiques, psychologiques, sociaux et organisationnels. Selon Demerouti, Bakker, Nachreiner et Schaufeli (2001), ces ressources ont trois fonctions essentielles. La première est qu'elles réduisent les exigences au travail et sont associées à des coûts physiologiques et

psychologiques. Leur seconde fonction est l'accomplissement des buts professionnels et la troisième, enfin, est de stimuler la croissance personnelle, l'apprentissage et le développement.

Les ressources peuvent être localisées au niveau de l'entreprise (salaire et opportunités de carrière), des relations interpersonnelles et sociales (supervision), de l'organisation du travail (clarté des rôles, participation aux prises de décisions) et de la tâche (performance, feedback, compétences multiples). Bakker, Demerouti et Werbeke (2004) postulent que le développement de l'épuisement professionnel est dû à un processus de stress déterminé par les exigences professionnelles dont résulte la fatigue. Par ailleurs, l'épuisement peut naître d'un processus motivationnel reposant sur la disponibilité des ressources et ayant pour conséquence les sentiments de dévouement. En effet, le travailleur démontre, sans peine, son attachement à l'entreprise à travers, sa loyauté, sa disposition à la servir pour une prospérité pérenne.

Les ressources professionnelles dont dispose l'individu favorisent son implication au travail et les exigences professionnelles vont plutôt aboutir à son épuisement. De ce fait, les individus pourvus en ressources dans leur environnement de travail éprouvent une grande motivation à travailler. Ils se sentent également plus impliqués et sont moins enclins à développer des états de santé négatifs.

En milieu organisationnel, des exigences telles la charge de travail qualitative et quantitative et les conflits interpersonnels conduisent à l'épuisement professionnel. Ce syndrome est encore engendré par une absence de ressources professionnelles liée au manque de soutien social et à l'absence d'autonomie. L'épuisement professionnel à son tour engendre des conséquences négatives, parmi lesquelles les maladies, une moindre implication professionnelle, l'absentéisme, etc. (Maslach, Jackson & Leiter, 1996). Le troisième support théorique choisi explique à la fois les inconvénients dus aux exigences organisationnelles et l'effet bénéfique de la maîtrise de son environnement professionnel.

1.2.3. *Les modèles exigences-contrôle* (Karasek, 1979) *et exigences-contrôle-soutien* (Johnson & Hall, 1988)

Développé dans le cadre des travaux visant à mesurer la pénibilité au travail inductrice du stress professionnel, le *modèle exigences-contrôle* (Karasek, 1979) est largement utilisé et testé au sein des professions aussi diverses que variées. Il est quasiment à ce jour un modèle de référence des études portant sur les risques psychosociaux au travail car il fournit une explication de l'apparition de l'effort mental au sein de l'environnement de travail (Häusser, Mojzisch, Niesel, & Schulz-Hardt, 2010).

Le *modèle exigences-contrôle* distingue les conséquences issues de la nature du travail en deux catégories, les exigences et le contrôle au travail ou la latitude. Les exigences au travail réfèrent à des notions quantitatives telles que la charge de travail et les pressions de temps (Karasek, 1985; Van der Doef & Maes, 1999). Les conflits de rôles ainsi que les exigences physiques et psychologiques sont aussi analysés comme des exigences au travail (Karasek, Brisson, Kawakami, Houtman, Bongers & Amick, 1998).

La seconde caractéristique du travail, le contrôle réfère au degré avec lequel une personne est capable de contrôler sa tâche et généralement son activité professionnelle (Häusser & al., 2010). Plus spécifiquement, ces auteurs informent que le contrôle au travail peut être divisé en deux aspects majeurs que sont le pouvoir discrétionnaire et le pouvoir de décision. Le pouvoir discrétionnaire réfère à la personne qui a les capacités d'utiliser ses compétences dans le cadre de son travail. Le pouvoir de décision, par contre, réfère à l'autonomie dans les tâches liées aux décisions telles que le timing et la méthode de contrôle. En combinant les dimensions des exigences et de contrôle (Karasek, 1979) établit que les tâches associées à de fortes exigences et un faible contrôle engendrent des risques de maladie et réduisent le bien-être. A l'opposé, des tâches ayant de faibles exigences et un contrôle élevé ne produisent probablement pas des réactions négatives.

Ce modèle est sous-tendu par deux principales hypothèses dont la première, *l'hypothèse tension*, postule que l'effet combiné des exigences élevées et d'un faible contrôle engendrent des tensions physiques et psychologiques ; tandis que des exigences faibles associées à un contrôle élevé génèrent une faible tension. La seconde hypothèse qualifiée d'*hypothèse activité*, avance que des exigences élevées associées à un contrôle élevé créent des situations d'activité.

Le *modèle exigences-contrôle* s'est par la suite étendu pour devenir le *modèle exigences-contrôle-soutien* (Johnson & Hall, 1988) et distingue lui aussi deux hypothèses centrales. La première, *isolement-tension*, postule que, plus le travail présente des exigences élevées, un faible contrôle et un faible soutien, plus l'état de santé du travailleur est fragilisé. Dans la seconde hypothèse dite *tampon*, les auteurs énoncent que le contrôle et le soutien sont des modérateurs des effets des exigences de travail sur la santé psychologique des travailleurs. Dans ce modèle enrichi, Johnson et Hall (1988) ajoutent une variable ressource jugée modératrice des effets des exigences professionnelles sur le stress.

Toutefois, malgré le couronnement du *Modèle Exigences-Contrôle* à travers les recherches sur la santé mentale au travail, il a été tout de même soumis à de nombreuses critiques (Truchot, 2010). En effet, le manque de similarité dans les résultats obtenus des différentes recherches sur les effets d'interaction postulés par le modèle est souvent souligné. Des manquements sont, entre autres, observés sur l'absence des facteurs individuels pouvant fortement influencer l'évaluation de la situation dans les perceptions de la souffrance au travail. En outre, il n'y a pas de distinction entre le contrôle perçu et le désir de contrôle, considéré comme un élément qui concoure au bien-être. Pour clôturer cette vague de critiques parmi toutes celles assignées au modèle Karasek (1979), nous notons l'importance de considérer l'homogénéité des groupes d'études. En effet, ce critère participe à lutter contre des stressors spécifiques à chaque profession. Pour l'heure, que retenir de ma prise de position par rapport à l'épuisement professionnel et à ces théories conceptuelles ?

1.2.4. Synthèse conceptuelle et théorique de l'épuisement professionnel

1.2.4.1. Synthèse conceptuelle

Les conceptions du burnout exposées ici abordent chacune ce concept sur une approche particulière mais peuvent être complémentaires les unes des autres. Cette multi dimensionnalité de l'épuisement professionnel (Tableau 1) peut être perçue comme un avantage faisant état d'un concept bien circonscrit et adaptable à des situations de travail bien spécifiques. De ce fait, nous dressons un tableau récapitulatif des approches de quelques auteurs.

Tableau 1 : Description multidimensionnelle de l'épuisement professionnel

Auteurs	Description du burnout	Dimensions
Freudenberger (1974, 1987)	Symptômes comportementaux	Colère Irritations Perte d'énergie Attitudes négatives Surenchère au travail Évitement
Maslach (1976) Maslach et Jackson (1981a)	Relations interpersonnelles	Épuisement émotionnel Dépersonnalisation Réduction de l'accomplissement
Pines et Aronson (1988)		Épuisement physique Épuisement émotionnel Épuisement mental
Cherniss (1980, 1993)	Découverte des réalités du monde du travail	Stress perçu Tension Changements attitudeux
Pines (1993)	Échec de la quête existentielle	Buts et attentes professionnelles
Farber (2000b)		Burnout épuisement Burnout classique ou frénétique Conditions de travail monotones et peu stimulantes
Lourel, Gueguen et Mouda (2007)	Conception unique de l'épuisement émotionnel	Épuisement mental Épuisement physique Épuisement émotionnel

1.2.1.1. Synthèse théorique

La théorie de la préservation des ressources (Hobfoll, 1989) puis les *modèles exigences-ressources* (Bakker, Demerouti & Werbeke, 2004), *exigences-contrôle* (Karasek, 1979) et *exigences-contrôle-soutien* (Johnson & Hall, 1988) mettent en exergue l'importance pour l'individu de puiser dans son environnement, des ressources pour le maintien de son bien-être. Lorsqu'il a accès aux ressources, son aptitude à affronter aisément les différentes situations pouvant se présenter à lui augmente. Les ressources varient en fonction des besoins du moment et l'individu doit user de stratégies afin de s'en servir de façon appropriée. Elles

répondent à des besoins spécifiques et leur actualisation est plus que nécessaire. Relativement à cette quête de ressources, des exigences professionnelles trop élevées ne permettent pas aux personnes de satisfaire leurs attentes. Un éventuel déséquilibre constant entre les exigences de l'environnement et les ressources disponibles peut conduire à un mal-être psychologique. Ces modèles théoriques, particulièrement le *modèle exigence-contrôle-soutien* (Johnson & Hall, 1988), vont dans le sens de notre perspective d'étude des facteurs prédictifs de la santé mentale au travail.

Notre travail de recherche s'inspire donc de ce modèle, tout en considérant premièrement sa forme primitive (*modèle exigences-contrôle*). Ces deux modèles font un parallèle entre le vécu professionnel et ses corollaires sur la santé mentale des professionnels. Il devient alors possible d'évaluer, d'une part, l'intensité des exigences vécues au travail et d'autre part, mettre un point d'honneur sur des indicateurs susceptibles d'engendrer et de maintenir une forme de plaisir au travail et pour le travail. Les facteurs à risques ainsi identifiés montrent l'importance de l'acquisition de ressources induisant le bien-être au travail pour l'individu. De plus, ces facteurs mettent en exergue les conditions de travail dans lesquelles peut survenir un état de stress aigu avec pour conséquence à long terme, l'épuisement professionnel. Pour notre part, les ressources à promouvoir sont la justice organisationnelle, l'autonomie au travail, le soutien social et l'assertivité ; tandis que la forme d'exigence retenue se rapporte aux conflits de rôles professionnels.

S'agissant ainsi des facteurs évaluatifs de la santé mentale au travail, nous avons en quelque sorte apporté notre pierre à l'édifice, sur la base du modèle de Karasek (1979), en y ajoutant des variables absentes (la justice, les conflits de rôles et l'assertivité en que médiateur) à l'origine du modèle. De plus, Truchot (2010) informe sur la faible quantité de travaux scientifiques, dans les limites de l'épuisement professionnel, adoptant le dit modèle comme base conceptuelle. Par ailleurs, il recommande fortement une approche contextualisée des variables de ce modèle en fonction des professions étudiées. Il sera ainsi possible d'agir sur des stressors spécifiques à chaque métier et cela nous conduisant à traiter les enseignants et les infirmiers séparément même si à la base, les mesures d'évaluation de la santé mentale au travail restent les mêmes. Pour notre part, seuls les effets simples seront étudiés car nous avons préféré inclure une variable médiatrice dans notre approche plutôt que d'étudier les effets d'interaction de l'autonomie et du soutien social par exemple. De plus, la charge de

travail n'a pas été prise en compte, même s'il faut reconnaître sa valeur prédictive des tensions au travail. L'absence de ces deux éléments susmentionnés est susceptible d'intégrer les limites de notre étude.

De toutes les approches définissant le burnout et passées en revue dans cette étude (*le modèle transactionnel* de Cherniss (1980) et le *modèle existentiel du burnout* de Pines (1993), le processus de burnout d'après le *modèle tridimensionnel* de Maslach et Jackson (1981a) a retenu notre attention. En effet, ce modèle offre une aisance pragmatique dans l'évaluation de la santé mentale altérée par la souffrance au travail. Nous allons ainsi nous baser sur les trois modalités distinctes que sont l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation et le manque d'accomplissement personnel pour juger de la présence ou de l'absence de la symptomatologie du burnout chez les enseignants et les infirmiers.

Le questionnaire d'enquête, le *MBI (Maslach Burnout Inventory, Maslach, 1976)* découle du recueil d'attitudes et sentiments qui habitent les travailleurs considérés en burnout (Maslach, Jackson & Leiter, 1996). Cette échelle de burnout, version finale en 22 items, servira également à notre recueil de données pour évaluer le syndrome d'épuisement professionnel auprès de nos participants. Par ailleurs, elle paraît être adaptée aux professions impliquant la relation à autrui (Demerouti & al., 2000) ; ce qui est le cas dans notre étude car nous nous intéressons aux enseignants et aux infirmiers.

La conception du burnout comme un état est l'approche qui correspond le mieux à notre démarche scientifique. En effet, l'objectif principal de notre étude est d'évaluer l'état de santé mentale des enseignants et infirmiers à l'instant où ils sont sollicités pour participer à l'étude. Nous considérons ainsi l'état de mal-être constaté et le lien susceptible d'exister entre cet état, l'environnement professionnel/extra professionnel et les habilités personnelles. C'est dans cette optique qu'il est primordial de prendre en compte les sources de stress au travail pour prévenir la santé psychologique des professionnels dans le long terme. Il est primordial pour le professionnel de trouver des stratégies d'adaptation appropriées pouvant induire une motivation à s'investir dans le travail et avec pour résultante un sentiment de bien-être.

L'épuisement professionnel, dans cette étude, représente un indice de santé psychologique. La démarche scientifique consiste à évaluer les risques d'apparition de ce syndrome auprès des infirmiers et des enseignants. De ce fait, il s'agira d'évaluer la perception de certains facteurs

organisationnels auprès de ces deux populations. L'analyse qui s'en suivra permettra de distinguer les facteurs organisationnels, personnels et psychosociaux qui contribuent à réduire ou à augmenter l'épuisement professionnel au sein de chaque métier. Notre approche de la santé psychologique au travail inclut l'évaluation des affects négatifs et positifs. Après cette revue de littérature assez élargie de l'épuisement professionnel, nous allons, dès lors, explorer le versant positif de la santé au travail à savoir, le bien-être psychologique.

1.3. LE BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

1.3.1. Du bien-être au bien-être psychologique au travail : évolution de la terminologie

Le concept de bien-être peut être abordé, de manière générale, comme le fait d'«être bien» ou de «se sentir bien» (Le Petit Larousse, 2012). Dans cette optique, Veenhoven (1997) fait référence aux deux variables que sont la qualité de vie apparente et la qualité de vie présumée. La qualité de vie apparente intervient sur la manière dont l'individu apprécie sa vie actuelle (s'il démontre énergie et enthousiasme ou encore s'il a l'air sain et en bonne santé). La qualité de vie présumée, quant à elle, concerne les jugements extérieurs basés sur la recherche des critères de réussite dans les différents domaines de la vie d'un individu, et du soutien reçu par sa famille et ses amis.

En reprenant les propos de Georges et Bearon (1980), Charlot et Guffens (2006) expliquent que le concept de bien-être ne peut revêtir une définition uniforme car sa compréhension diffère selon les individus. Pour cela, la notion de subjectivité apparaît comme une évidence et l'interprétation individuelle et subjective reste alors capitale dans l'analyse du bien-être. Selon l'ensemble des auteurs auquel il est fait allusion plus haut, l'étude du bien-être repose donc sur une dimension subjective dans la mesure où les auteurs attestent que les individus, bien que se trouvant dans des conditions objectives de vie, y répondent de manière subjective. Plusieurs approches du bien-être sont soutenues selon que le concept est présenté comme affectif ou psychologique.

1.3.2. Le bien-être affectif

L'approche affective du bien-être réside dans la prise en compte de trois facteurs antagonistes dont le premier est *plaisir-déplaisir*, le second, *anxiété-confort* et le troisième enfin, *dépression-enthousiasme* (Warr, 2007). Cette conception dualiste du bien-être repose sur les émotions que peut ressentir un individu en fonction de la situation à laquelle il fait face.

Dans le même ordre d'idées, Makikangas & al. (2011) mesurent le bien-être affectif au travail à travers l'anxiété, la dépression, le confort et l'enthousiasme. Le bien-être affectif tel que perçu par ses auteurs exprime des versants opposés des sentiments susceptibles d'être

éprouvés. Cependant, la survenue de ces divers sentiments antagonistes peut varier en fonction de la personnalité même s'ils sont provoqués dans des situations semblables. Dans ce cas de figure, il devient nécessaire de souligner le caractère subjectif de l'évaluation du bien-être.

1.3.3. Le bien-être subjectif

Selon Diener (1994), le bien-être subjectif se définit selon trois critères essentiels. Le premier concerne sa dimension subjective car le bien-être est une autoévaluation, une perception personnelle des événements de vie réelle, à l'exemple de la quantité de bien matériels qu'un individu peut posséder. L'auteur ajoute que le bien-être subjectif est une évaluation positive qu'une personne fait de sa vie de manière globale, c'est-à-dire qu'elle cherche à savoir si elle en tire satisfaction. Enfin, Diener (1994) estime que le bien-être inclut non seulement l'absence d'affects négatifs mais également la présence d'affects positifs.

Pour Rolland (2000), le bien-être se définit à partir de la notion du bonheur (état de plénitude) qui s'exprime par la prédominance des états positifs sur les affects négatifs. Les travaux de Bryant et Veroff (1982) s'inscrivent aussi dans cette dimension bipolaire du bien-être subjectif car ces auteurs y intègrent la perception d'un sentiment agréable, la perception de soi, les symptômes de détresse et l'adaptation à la vie sociale. C'est dans ce sens que le bien-être subjectif est dit hédonique car il prend en compte le bonheur et la satisfaction face à la vie, traduits à travers les émotions que les individus ressentent (Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999). Ces derniers complètent leur argumentation en affirmant que le bien-être subjectif ou hédonique est principalement sous-tendu par les cognitions et les émotions ; les premières orientant l'expression des secondes.

Diener, Oishi, Richard et Lucas (2003) complètent ce point de vue en ajoutant que le bien-être subjectif se mesure à travers des sentiments positifs, des sentiments négatifs et le rapport entre les deux. Ils ajoutent que cette évaluation du bien-être se fait sur le long terme et tient compte des expériences présentes et passées. Ainsi, une personne porte un jugement sur ses réactions émotionnelles face à des événements de la vie, ses affects et sa satisfaction face à la vie, son accomplissement personnel et la satisfaction dans des domaines tels le mariage et le travail. Le bien-être subjectif, en rapport avec les évaluations émotionnelles et cognitives que les gens

font de leurs vies, inclut des notions telles le bonheur, le respect, la paix et la satisfaction face à la vie (Diener, Oishi & Lucas, 2003). De ce fait, l'étude du bien-être subjectif prend en compte deux composantes, à savoir les composantes cognitives qui renvoient à la satisfaction face à la vie, c'est-à-dire la façon dont les individus émettent des jugements sur leur mode de vie. Il y a en plus les composantes basées sur le vécu émotionnel. Cependant, comme le soulignent Ménard et Brunet (2010), cette conceptualisation claire du bien-être subjectif présente tout de même une limite, celle de ne pas inclure l'aspect eudémonique (sentiment d'accomplissement), en plus de l'hédonisme (sentiment de plaisir), dans la perception du bien-être. Cette composante eudémonique est à la base de la description du bien-être psychologique.

1.3.4. Le bien-être psychologique

Précurseur de l'opérationnalisation du concept de bien-être psychologique, Bradburn (1969) explique que ce concept s'appréhende à travers les sentiments de compétence, d'estime de soi, de bonheur, de relations affectives, d'optimisme et de bonheur devant prévaloir sur des sentiments négatifs. En s'inspirant du modèle à deux dimensions (affect positifs et affects négatifs) du bien-être psychologique de Bradburn (1969), plusieurs auteurs intègrent une troisième dimension cognitive qui est la satisfaction face à la vie (Andrews & Withey, 1976 ; Campbell, Converse & Rogers, 1976).

A la suite de ces précédents travaux, une approche différente naît et ne conçoit le bien-être psychologique exclusivement qu'à partir de dimensions positives. D'abord, Diener (1994) dans sa deuxième composante du modèle cognitivo-affectif en santé montre que le bien-être s'évalue à travers l'estime de soi, l'actualisation du potentiel, la satisfaction à vivre et le sens donné à la vie. Il ajoute que c'est davantage la fréquence de l'affect positif ressenti qui explique le bien-être par rapport à son intensité. Dans sa conception du bien-être psychologique, Ryff (1995) quant à lui, inclut l'acceptation de soi, les relations positives avec les autres, la croissance personnelle, l'autonomie, la maîtrise de son environnement et le but dans la vie ou encore le sens donné à la vie. Dans la même logique, Massé & al (1998b) développent une mesure positive du bien-être psychologique intégrant six dimensions : l'estime de soi, l'équilibre, l'engagement social, la sociabilité, le contrôle de soi et le bonheur. De ce fait, l'étude du bien-être psychologique intègre l'approche eudémonique qui concerne

le fonctionnement optimal et l'auto actualisation (Diener, 1994 ; Ryff, 1995 ; Waterman, 1993). Le bien-être psychologique perçu comme un désir de réalisation de soi prédomine dans la sphère organisationnelle.

1.3.5. Le bien-être psychologique au travail

Le bien-être psychologique est à distinguer du bien-être psychologique au travail qui ne bénéficie pas encore aujourd'hui d'un cadre conceptuel bien défini (Dagenais-Desmarais & Savoie, 2011). En effet, selon ces auteurs, le bien-être psychologique ne traduit pas concrètement la réalité vécue au travail. Il acquiert une plus grande validité lorsque les items qui le mesurent sont en rapport avec le domaine professionnel (Gilbert, Dagenais-Desmarais & Savoie, 2011). A travers une approche inductive, ils valident une mesure de bien-être psychologique au travail en incluant l'ajustement interpersonnel au travail, le fait de prospérer au travail, le sentiment de compétence au travail, le désir d'implication au travail et la perception de la reconnaissance au travail.

Dans leur conceptualisation du bien-être au travail Danna et Griffin (1999) intègrent la santé au travail, les satisfactions liées au travail, telles la paie et les opportunités de promotion au travail. Ces auteurs y joignent également les différentes satisfactions extra professionnelles telles que le niveau de vie sociale et familiale, les loisirs et la vie professionnelle. Ils établissent des interrelations entre la satisfaction au travail et celle issue du non travail. Le bien-être au travail est donc à la fois tributaire de caractéristiques organisationnelles et extra organisationnelles.

Le bien-être psychologique au travail est la conception adoptée dans notre étude. Elle nous permet non seulement d'évaluer le niveau d'accomplissement personnel des individus au travail. Dans notre étude, le bien-être psychologique au travail est mesuré à travers *l'Échelle de Mesure des Manifestations de Bien-Être Psychologique* (EMMBEP) de Massé et al. (1998b). Cette dernière a fait l'objet d'une validation en français adaptée au monde du travail par Gilbert (2009) et intègre des items relatifs à l'équilibre personnel et au sentiment d'harmonie ressenti au travail. Les formes de bien-être exposées dans cette revue de littérature sont sous-tendues par divers modèles théoriques.

1.4. LES THÉORIES EXPLICATIVES DU BIEN-ÊTRE

Parmi les théories explicatives du bien-être, deux d'entre elles font l'objet d'une attention particulière dans notre étude, à savoir la théorie de la comparaison sociale et la théorie de l'évaluation.

1.4.1. *La théorie de la comparaison sociale*

Selon la théorie de la comparaison sociale, le bonheur humain dépend de la comparaison entre les niveaux moyens de qualité de la vie et la perception des circonstances de la vie (Schyns 1998). En effet, l'individu doit avoir le sentiment que les conditions nécessaires pour mener une bonne vie sont réunies et qu'il la vit comme telle. Pour cela, il est poussé à faire des comparaisons entre les conditions de vie qui sont les siennes et celles que les autres ont, qu'ils désirent et qu'ils devraient aussi avoir.

Dans le même ordre d'idées, Michalos (1985) dans sa théorie des discordances multiples énonce cinq principaux standards de comparaison qui sont : 1) ce que l'individu veut ou désire ; 2) ce qu'il a eu antérieurement ; 3) ce qu'il s'attend à avoir ; 4) ce qu'il pense que les autres ont et 5) ce qu'il croit mériter. Pour cet auteur, le bonheur dépend de la somme de ces différentes sous-évaluations, lesquelles proviennent de la discordance entre les aspirations de l'individu et la réalité de la vie quotidienne. Ainsi, lorsque ce décalage est faible, le bien-être subjectif est élevé et inversement, lorsque ce décalage est considérable, le bien-être subjectif est faible. Certains auteurs insistent par ailleurs sur l'importance du revenu en tant que déterminant du bonheur.

En analysant les effets de la comparaison sociale, Diener, Diener et Diener (1995) évaluent l'influence du revenu sur le bien-être subjectif. Ces auteurs avancent que les individus rapportent être plus heureux lorsque leurs revenus sont supérieurs aux revenus standards. Afin d'expliquer ce résultat, ils font état de trois manifestations possibles des effets de la comparaison sociale. Premièrement, ils observent que les individus organisent leurs vies en fonction des avoirs de leurs voisins. Ils cherchent sans cesse à jouir d'une vie meilleure que celle de ces derniers. C'est dans cette optique que Michalos (1994) émet l'hypothèse selon laquelle le bien-être subjectif est influencé par les comparaisons sociales individuelles.

L'aisance financière des voisins ou de l'entourage immédiat apparaît alors comme ayant une influence sur le bien-être subjectif.

Deuxièmement, il apparaît que la comparaison sociale peut aussi être basée sur la similarité des revenus des individus. Troisièmement, enfin, Diener et al. (1995) ont corrélé les standards de revenus à ceux du bien-être subjectif des individus. De cette étude, il ressort que, plus les individus ont un revenu éloigné de ce standard (la moyenne des revenus), plus leur bien-être subjectif est éloigné du score moyen de bien-être. Ce standard de comparaison se retrouve dans le principe d'équité générant la justice distributive dans la mesure où l'individu compare son dû à celui d'un tiers pour juger d'une absence ou d'une présence du principe d'équité au travail. La propension comparative dans l'évaluation ou la perception d'une situation se révèle ainsi comme un élément important du bien-être au travail qui pourrait mériter d'être examiné plus attentivement.

En somme, la théorie de la comparaison sociale stipule que le bonheur est relatif ; seul l'individu a la possibilité de délimiter les critères de son bien-être et cela en comparaison, soit avec le niveau et la qualité de vie sur le plan économique, soit avec la perception de son mode de vie. Cependant, la théorie de la comparaison sociale présente quelques faiblesses telles que l'observe Veenhoven (1997). Cette dernière réfute l'hypothèse selon laquelle le bonheur est relatif. Selon elle, cette théorie ne dispose d'aucun support empirique pour la soutenir. De plus, l'auteure reproche aux tenants de la théorie de la comparaison sociale de privilégier la dimension cognitive au détriment de la dimension affective dans l'évaluation de la vie. Celle-ci ne se résume pas seulement à un calcul mental, mais aussi à une déduction affective. L'individu est soumis à tous types de besoins, à savoir, conscients et inconscients, lesquels ne sont pas relatifs. Ils participent à son fonctionnement et ne s'ajustent pas à n'importe quelle situation. En prenant ainsi en compte la double expérience : au niveau cognitif et des affects dans le processus d'évaluation, la théorie de l'évaluation vise de ce fait, une meilleure compréhension des évaluations que les gens font de leurs vies.

1.4.2. La théorie de l'évaluation

La théorie de l'évaluation suggère que la perception du bien-être est reliée à un ensemble de réactions évaluatives qui se produisent chez l'individu en interaction avec son environnement (Diener & Lucas, 2000). Pour cela, Diener, Shu et Oishi (1997) pensent qu'une personne peut évaluer sa vie en se référant à des processus cognitifs. Dans cette optique, la théorie de l'évaluation inclut des variables telles la satisfaction de vie, la satisfaction matrimoniale, les émotions négatives (dépression ou inquiétude) et les émotions positives (joie de vivre ou encore optimisme). L'état de satisfaction issu du processus d'évaluation traduit également le bonheur ressenti et dont il est fait allusion dans le bien-être subjectif.

Hormis la cognition, une personne évalue aussi sa vie à travers ses affects, la qualifiant alors de triste et pénible ou pleine de défis et stimulante. Ainsi, une personne satisfaite de sa vie et vivant peu d'expériences désagréables entraînant la colère et la tristesse, évaluera plutôt positivement son bien-être. A l'opposé, celle qui vit fréquemment des événements capables de provoquer de la colère ou de l'inquiétude, évaluera son bien-être de façon négative. Par conséquent, les gens émettent des jugements sur leurs vies à travers les évaluations positives ou négatives qu'ils en font.

1.4.3. Classification des théories du bien-être

La littérature abondante sur le concept de bien-être a conduit Diener (1994) à classer les diverses théories de ce concept en plusieurs sous catégories. D'après l'auteur, **les théories bottom-up** traduisent le bien-être qui provient du sentiment de vivre dans des conditions de vie agréables. Ce bien-être résulte de la combinaison d'événements simples dans différents secteurs de la vie (revenus financiers, états de santé, logement, présence d'enfants, relations harmonieuses, etc.). Toutes ces conditions réunies sont favorables au bonheur de l'individu. La *théorie de l'évaluation* peut ainsi figurer parmi les théories bottom-up du fait de sa propension évaluative des situations objectives de la vie menée par la personne concernée.

Diener (1994) ajoute que **les théories top down** insistent, pour leur part, sur le fait que le bien-être correspond à une certaine propension à considérer les circonstances de la vie d'une manière positive. Elle fait référence au fait que malgré une situation financière précaire et des problèmes de santé, certains individus sont de nature optimiste et peu exigeante dans la vie.

Ces personnes peuvent se contenter facilement du peu qu'elles possèdent sans se sentir démunies. La personnalité des individus aurait donc une part d'influence dans la perception de leur bien-être.

Quant aux **théories téléologiques**, elles mettent en avant la satisfaction d'un besoin pour atteindre le bien-être. Elles renvoient aux théories de la motivation basée sur la satisfaction des besoins. Deci et Ryan (2000), par exemple, dans la théorie de l'autodétermination postulent que l'individu s'accomplit au travail si son environnement favorise la satisfaction de trois besoins psychologiques fondamentaux. Ces besoins concernent l'autonomie, la compétence et l'affiliation sociale.

Pour Diener (1994), **les théories basées sur le plaisir et la douleur** lient le bien-être au degré de privation précédant l'atteinte d'un objectif (plus la privation a été grande, plus le degré de bien-être est élevé). Le contraste entre une situation de vie pénible et éprouvante, et une vie stable et harmonieuse influencerait fortement l'évaluation du bien-être.

L'auteur termine son classement par **les théories associationnistes**. Pour ces dernières, le bien-être résulte de la comparaison, en fonction d'un critère, entre les conditions actuelles de l'individu et les conditions antérieures. La théorie de la comparaison sociale s'intègre de ce groupe car elle conçoit le bonheur comme un regroupement de divers éléments dont dépend sa perception finale. Ces éléments sont appréciés par l'individu selon qu'ils soient acquis ou non.

1.4.4. Synthèse conceptuelle et théorique du bien-être

1.4.4.5. Synthèse conceptuelle du bien-être

Le bien-être présente une multitude d'approches présentant des terminologies différentes et mesurant parfois des composantes similaires (Tableau 2).

Tableau 2 : Synthèse conceptuelle du bien-être

Auteurs	Terminologie	Composantes
Diener (1994) Diener & al. (1997 ; 2003)	Bien-être subjectif	Bonheur Respect Paix Satisfaction face à la vie Émotions positives Émotions négatives
Warr (2007) Makikangas et al. (2011)	Bien-être affectif	Plaisir-déplaisir Anxiété-confort Dépression-enthousiasme
Soini, Pyhältö et Pietarinen (2010)	Bien-être pédagogique	Interaction avec les élèves, les collègues, les parents d'élèves et d'autres membres de la communauté scolaire L'autonomisation L'engagement La surcharge de travail Le stress au travail
Bradburn (1969) Diener (1994) Labelle et al. (2000) Ryff (1995) Waterman (1993)	Bien-être psychologique	Dépression Anxiété Estime de soi Actualisation du potentiel Sens donné à la vie Satisfaction face à la vie
Massé et al. (1998b) Gilbert (2009) Dagenais-Desmarais et Savoie (2011) Gilbert, Dagenais-Desmarais et Savoie (2011)	Bien-être psychologique au travail	L'ajustement interpersonnel au travail Le fait de prospérer au travail Le sentiment de compétence au travail Le désir d'implication au travail La reconnaissance au travail

Ainsi, le bien-être conçu comme affectif, psychologique ou subjectif intègre des affects positifs, des affects négatifs et la satisfaction face à la vie. Certains se sont démarqués en incluant que des composantes positives pour mesurer le bien-être psychologique par exemple. Les multiples approches développées sur le bien-être se distinguent aussi à travers la

méthodologie employée car certaines ont intégré des démarches déductives, conceptualisation à partir de données existantes dans la littérature. D'autres approches ont opté pour une démarche inductive en adoptant une exploration plus rigoureuse du sens donné aux composantes étudiées à partir des perceptions des participants, à l'exemple de l'échelle de bien-être psychologique de Massé et al. (1998b).

Il est important de souligner que le présent tableau récapitulatif des approches du bien-être n'est pas exhaustif. En effet, d'autres approches n'ont pas été mentionnées à l'exemple du bien-être social (Keyes, 1998). Cette revue théorique n'a pas la prétention d'avoir épuisé le sujet sur le bien-être mais elle dégage tout de même les grandes tendances sur le bien-être. Une synthèse de quelques conceptions du bien-être est présentée comme ci-après :

1.4.4.2. Synthèse théorique du bien-être

La théorie de l'évaluation cognitive est la plus proche de la conception du bien-être adoptée dans notre étude. En effet, elle inclut des dispositions comportementales adoptées par les personnes en fonctions des situations dans lesquelles elles se trouvent. C'est donc à travers un ensemble de facteurs jugés favorables ou non, matériels et personnels, que la qualité du bien-être prend forme.

Le concept de santé psychologique, particulièrement dans le monde du travail, est une somme de critères visant à la matérialiser afin qu'elle soit plus accessible à la compréhension. Ainsi, la multitude d'approches développées expriment davantage la richesse de ce concept dans lequel se réunissent diverses composantes et dont l'objectif final est de donner corps à une seule et unique composante : la santé psychologique. De ce fait, le modèle *cognitivo-affectif en santé mentale* (Diener, 1994) nous paraît être une illustration fort intéressante de la santé psychologique. Ce modèle incluant la bipolarité de la santé au travail universellement admise (Achille, 2003ab; Boudrias, Savoie et Brunet, 2007 ; Diener, 1994) car elle doit comporter non seulement l'absence d'états négatifs mais aussi la présence d'états positifs.

Comme l'indique la définition apportée par *l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1946)* et selon laquelle la santé inclut un état de bien-être total physique, social et mental ; elle ne renvoie pas à la simple perception de maladie ou d'infirmité. Dans cette visée, nous

apportons une définition de la santé psychologique en ne manquant pas de nous aligner dans sa portée multidimensionnelle. Notre thèse évalue la santé psychologique à travers deux facteurs supplémentaires que sont le bien-être (agrément au travail) et l'épuisement professionnel (contrainte morale au travail). Il revient maintenant d'identifier les antécédents de ces composantes de santé psychologique afin de montrer leur pertinence en milieu organisationnel.

CHAPITRE 2

L'ASSERTIVITE DANS LE MONDE DU TRAVAIL

2.1. L'ASSERTIVITÉ COMME UN TRAIT DE PERSONNALITÉ

Pour Guichard et Vanheems (2004), la personnalité d'un individu peut être appréhendée « *comme un ensemble de caractéristiques psychologiques qui sont distinctes et qui sont à l'origine d'une stabilité et d'une cohérence quant à son mode de réponse aux stimuli en provenance de son environnement* » (p. 87). Dans la logique des auteurs, la personnalité inclut à la fois les comportements émis, donc observables et une attitude intérieure, non observable. De ce fait, la personnalité caractérise notre individualité à travers notre comportement se traduisant par notre manière de pensée, nos croyances, etc.

Pour Allport (1937), la personnalité est un fonctionnement intérieur qui favorise l'adaptation à un environnement quelconque. Dans sa conception, Cattell (1965) informe que la personnalité permet de prédire un comportement. Ces deux auteurs stipulent que la personnalité est la résultante de traits de caractères généralement stables, spécifiques à une situation et propres à chaque individu. Il ne s'agit pas ici de passer en revue la littérature les traits de personnalité mais seulement de donner une idée de définition de la personnalité lorsque nous mentionnons les termes de facteurs personnels.

Le facteur de personnalité que nous examinons est l'assertivité communément nommée affirmation de soi. A travers la littérature scientifique, nous présenterons les différentes manières dont ce concept a été abordé et les différents objets de recherche. Par ailleurs, cette composante de personnalité va faire l'objet d'une attention particulière car nous examinerons son rôle dans la prévention de l'épuisement professionnel et du bien-être au travail.

2.2. L'assertivité ou l'affirmation de soi: description du concept

La place accordée au bien-être du corps et de l'esprit dans la construction des relations interpersonnelles ainsi que le maintien d'une vie harmonieuse s'accompagne de coachings multiples et variés. Ces accompagnements professionnels personnalisés ont pour objectif principal d'apprendre aux personnes à utiliser au mieux leurs habilités personnelles et leurs

compétences. L'expression comportementale, au milieu de ses pairs, peut en quelque sorte traduire l'image qu'une personne renvoie d'elle-même. A travers cette interaction, elle exprime son unicité en tant qu'individu à part entière et la valeur qu'elle s'accorde. Cette affirmation du comportement passe par des situations interpersonnelles amenant à être soit émetteur, soit récepteur dans le processus de communication.

L'affirmation de soi vient de l'anglais *assertiveness*, qui signifie s'affirmer, défendre ses droits, avoir de l'assurance, de la confiance en soi. Cette expression anglaise a bénéficié d'une traduction plus simple dans le jargon psychologique, mais non reconnue par l'académie française, par le terme assertivité². L'assertivité est basée sur une attitude de connaissance de son comportement et celui des autres. Le terme *assertiveness* a été introduit comme champ de recherche dans la littérature scientifique par les travaux de Salter, psychologue américain. A travers la méthode pavlovienne, il a montré que les réflexes innés des individus pouvaient constituer des blocages leur empêchant d'exprimer clairement leurs désirs conscients. Progressivement, le concept s'est intégré dans la recherche en France par l'entremise des auteurs, tels que Chalvin (1984) pour qui « être assertif, c'est être en mesure d'exprimer sa propre personnalité sans susciter l'hostilité de son environnement, c'est savoir dire « non », sans se sentir coupable, c'est avoir confiance en soi et savoir prendre les décisions difficiles ou impopulaires que nécessite la situation, c'est développer des communications honnêtes et ouvertes, un climat d'innovation et de tolérance saine face aux désaccords normaux que suscite la vie professionnelle » (p. 26).

2.3. Les types de comportements non assertifs et l'assertivité

La caractéristique essentielle de l'affirmation de soi réside dans la capacité à exprimer ses besoins et ses valeurs tout en restant vrai avec soi-même (Poletti & Doobs, 2002). L'affirmation de soi vise non seulement le respect de soi à travers l'expression de ses goûts, de ses idées et de ses droits, mais aussi le respect de l'autre visant à reconnaître chez ce dernier les mêmes éléments (Boisvert & Beaudry, 1979). Pour une meilleure illustration des attitudes susceptibles d'être adoptées par les individus, des auteurs (Chalvin, 1984 ; Boisvert & Beaudry, 1979) ont dressé une liste de quatre attitudes typiques qui régissent les

² Affirmation de soi et assertivité seront utilisées de façon interchangeable dans ce texte.

comportements dans les relations interpersonnelles. Les trois premiers types de comportements (passivité, agression et manipulation) à effets négatifs s'opposent au dernier (affirmation) ayant pour résultante des effets positifs. Il est à noter que ces types de comportements n'ont fait l'objet d'aucune validation empirique. Ils sont présentés afin de mettre en exergue des attitudes contraires à l'affirmation de soi.

La passivité

Il s'agit, dans un premier temps, du comportement passif, ou de fuite, qui traduit le fait de taire ou d'oublier ses besoins en faveur de ceux des autres. Une telle attitude constitue un leurre dans la mesure où elle ne conduit pas à se faire estimer davantage des autres si tel était le but recherché. Pour Chalvin (1984), l'attitude de fuite entraîne des conséquences et parmi lesquelles le ressenti et la rancœur, les mauvaises communications, le gaspillage d'énergie, une certaine perte du respect de soi-même, une souffrance personnelle. Selon Paterson (2000), les croyances telles « les autres ont plus d'importance que moi » prédominent les comportements passifs ainsi que le sentiment de vulnérabilité.

La manipulation

Une autre attitude possible devant une situation-problème se traduit par le comportement manipulateur. Celui-ci consiste à exercer une certaine influence sur l'autre en vue d'en tirer des avantages sans se soucier des besoins et des attentes du tiers. Le comportement manipulateur engendre une ruse qui maquille complètement ses demandes de sorte qu'elles peuvent paraître servir les intérêts de l'autre. Cette idée s'intègre facilement lorsque la personne concernée fait au départ preuve de passivité. Au final, cette dernière éprouve de la culpabilité parce que, après coup, elle se sent exploitée et ne dénote aucune preuve de respect de son interlocuteur.

L'agressivité

Le comportement agressif consiste à chercher à imposer la volonté de l'agressif sous la contrainte. En cas de passivité de l'interlocuteur, l'agressif réussit à lui faire admettre ses désirs sous l'effet de la menace ou de la punition et celui-ci finit par s'y soumettre. En revanche, si l'interlocuteur ne se laisse pas dominer en faisant face, l'agressif peut ressentir de la colère. Ce sentiment peut rendre inefficace son comportement agressif.

L'assertivité

Concernant enfin le comportement assertif, il génère des sentiments positifs et libérateurs tant pour soi que pour les autres (Boisvert & Beaudry, 1979). Plusieurs classes d'assertivité comportementale ont été identifiées et celles-ci incluent par exemple l'expression positive et les sentiments négatifs, le refus irraisonnable des requêtes, la prise d'initiatives, les excuses, la négociation des erreurs du personnel, la défense de leurs droits. Concernant les aspects non verbaux, un individu est assertif lorsque le ton de sa voix et le rythme du discours sont clairement perceptibles, et quand son espace personnel est respecté et préservé dans les interactions sociales. Plus important encore, une réponse comportementale assertive est caractérisée par des composantes verbales et non verbales du comportement. Un individu assertif formule clairement ce qu'il veut dire et accentue son message par des gestes et postures cohérentes, le rythme du discours et le ton de sa voix (Vagos & Pereira, 2010). Vagos et Peirira (2009) ont identifié trois principaux attributs de l'assertivité : le comportement, l'affection et la cognition. Ces auteurs stipulent que l'affirmation de soi est associée aux interprétations cognitives du monde social, incluant la vision sur soi-même, sur les autres et les interactions entre eux.

Les différents types de comportements non assertifs énoncés ci-dessus font surgir quelques interrogations quant à leur rapport avec l'assertivité. La passivité, la manipulation et l'agressivité représentent des attitudes négatives pouvant entacher la qualité des relations interpersonnelles. En effet, lorsque ces comportements ne sont pas maîtrisés et sont fréquemment émis, ils peuvent générer de la frustration à la fois pour soi et pour l'autre et devenir une forme de violence (Favre, 2009). En présentant l'assertivité comme un comportement non violent, cela suppose-t-il *de facto* qu'elle soit opposable à la passivité, à la manipulation et à l'agressivité. Nous tenterons d'apporter des éléments de réponse à cette interrogation dans la partie empirique de cette thèse. Ainsi, nous vérifierons l'intérêt de considérer ces types de comportement comme des versants négatifs de l'affirmation de soi ou plutôt comme des attitudes de communication sans lien avec cette dernière. Dans l'optique de vulgariser la communication non violente, Wolpe (1969) dans ses travaux oriente sur les conduites afin de produire un comportement assertif en situation de communication. Ainsi, l'affirmation de soi est une attitude salutaire de maîtrise de ses émotions, du respect de soi et d'autrui judicieuse aussi bien dans sa vie personnelle que professionnelle.

2.4. L'assertivité en milieu professionnel

Dans le domaine professionnel, des études ont été faites sur la relation entre l'assertivité et le leadership (Ames & Flynn, 2007). Pour ces auteurs, l'assertivité porte sur la tendance qu'ont les gens à se défendre, à agir dans leur intérêt et leurs propres valeurs. Les comportements assertifs peuvent être à la fois pro actifs (exprimer ses besoins), réactifs (se défendre contre un abus), à la fois verbaux (articuler clairement ses demandes) et non verbaux (montrer son mécontentement). Les auteurs considèrent que les différences individuelles dans l'affirmation de soi tiennent un rôle important dans les perceptions de leaders. Cependant, les individus qui se perçoivent comme étant plus assertifs que les autres sont généralement considérés, par leurs supérieurs hiérarchiques, comme étant imbus de leur personnalité, voire prétentieux. Ce résultat induit la relation curvilinéaire entre l'assertivité et les perceptions de leaders sur l'efficacité des employés. Dans leur étude, Ames et Flynn (2007) avancent qu'une faible affirmation de soi peut se traduire par un égard injustifié envers un tiers. En revanche, une forte affirmation de soi peut référer à la ténacité à poursuivre ses buts, et une affirmation de soi modérée peut tendre vers la capacité à se défendre contre un abus et en faisant activement des demandes légitimes.

Toutefois, ces auteurs considèrent que l'assertivité engendre tant des conséquences sociales qu'instrumentales. Dans les organisations, les personnes assertives bénéficient d'une plus grande considération que celles vues comme passives. Ames (2008) considère que les assertifs n'hésitent pas souvent à adopter toute position avantageuse qui se présente dans les réseaux sociaux. Dans le domaine des échanges interpersonnels, le comportement assertif tel qu'une extrême ouverture à la négociation ou une réticence à faire des compromis peut augmenter les conséquences instrumentales. Bien qu'un niveau élevé d'assertivité puisse entraîner des bénéfices instrumentaux, il peut aussi avoir des coûts sociaux. Les gens assertifs tendent à être vus comme moins sympathiques et moins amicaux que les gens moins assertifs, même quand le comportement assertif est efficace, justifié et approprié (Kelly & al., 1982; Kern, 1982). Les personnes assertives peuvent détériorer leurs relations et leurs réputations parce qu'elles sont plus motivées à s'engager dans les conflits et à utiliser des tactiques constructives contre les autres.

Par ailleurs, une étude réalisée au Nigéria a analysé le lien entre l'assertivité, d'une part et le genre, l'âge et le niveau d'instruction, d'autre part (Onyeizugbo, 2003). Il en ressort les jeunes

hommes semblent être plus assertifs que les jeunes femmes tandis que les femmes plus âgées semblent être plus assertives que les hommes plus âgés. Aussi, les femmes n'ayant pas beaucoup de diplômes sont plus assertives que leurs homologues hommes tandis que les femmes instruites sont plus assertives que celles qui le sont moins.

En étudiant l'affirmation de soi chez des étudiantes infirmières turques en lien avec le locus de contrôle et les styles de communication, Kukulcu, Buldukoglu, Kulakoglu et Koksak (2006) découvrent que les styles de communication ont un effet direct avec l'affirmation de soi. Le comportement assertif peut être développé en apprenant à communiquer dans toutes interactions. Les techniques de communication constituent une dimension centrale dans l'établissement de l'assertivité des étudiantes infirmières. Paterson (2000) ajoute que les difficultés d'expression ont un impact négatif sur la capacité de la personne à apprécier ses relations, à accomplir ses buts dans la vie. De même, la perception du soutien social des pairs a un effet indirect sur l'assertivité à travers ses relations avec les styles de communication. Dans cette optique, Robinson (1990) avance que les soignants manquant d'assertivité sont plus troublés lorsqu'ils rencontrent un problème ou une difficulté et ont moins de soutien social.

Pour ce qui est du domaine de l'enseignement, Favre (2009) explique que les attitudes négatives verbales et non verbales utilisées par un enseignant engendrent aussi des émotions négatives chez les élèves. Selon l'auteur, formuler par exemple des remarques désobligeantes envers les élèves est une forme de violence. En retour, ces derniers vont ressentir de la frustration pouvant entraîner une rupture dans les relations enseignant-enseigné, la situation rendant le travail de l'enseignant inefficace. De ce fait, l'auteur invite les enseignants à développer l'affirmation de soi comme une compétence émotionnelle visant à instaurer un climat de considération et de respect de part et d'autre. Toutefois, cela ne revient pas à considérer l'enseignant comme le seul responsable du climat de sa classe et de la réussite de celle-ci. Chacun des acteurs (élève et enseignant) est impliqué à son niveau et en fonction de ses capacités pour un meilleur échange. Néanmoins, Favre (op. cit) informe sur les aspects positifs d'une communication non violente et respectueuse d'autrui.

2.5. L'assertivité et la santé psychologique au travail

S'agissant du lien entre l'affirmation de soi et la santé psychologique, Paterson (2000) indique que les difficultés face à l'assertivité peuvent représenter le noyau de la vulnérabilité entraînant une psychopathologie grave. Parallèlement, cette vulnérabilité peut contribuer à maintenir la détérioration sociale et professionnelle. Dans cette optique, une approche clinique valide est souvent conseillée pour aider les gens à devenir plus assertifs dans le but de gérer leur vie et d'être acteur de leur propre comportement. L'auteur continue son propos en insistant sur le rôle du stress et de son impact sur l'assertivité et fournit de nombreuses stratégies cognitives et comportementales pour faire face au stress.

Au Japon, une étude sur l'affirmation de soi (en tant que prédicteur) a été menée en lien avec l'épuisement professionnel auprès des infirmières en chef (Suzuki & al., 2009). Les résultats montrent que le score moyen d'assertivité des personnes en burnout est moins élevé que celui du groupe sain. De ce fait, l'augmentation de l'assertivité contribue à prévenir l'épuisement professionnel chez les infirmières.

Dans la protection du stress professionnel et du burnout, Mercier (2003) propose de porter un regard sur une attitude assertive et d'éviter les comportements induisant des effets négatifs tels la passivité, l'agressivité et la manipulation. Pour ce psychologue, ces comportements non assertifs sont nuisibles lorsqu'ils sont utilisés de façon répétitive dans les relations interpersonnelles. Ils peuvent donc détériorer les relations et engendrer de l'anxiété, la dépression et l'épuisement professionnel. Les principes de l'affirmation de soi peuvent permettre de gérer les relations interpersonnelles de même que les situations anxiogènes ayant pour résultante l'épuisement professionnel.

Dans l'optique de tester l'affirmation de soi dans notre étude, nous avons choisi de construire une échelle de mesure en prenant en compte les thèmes descriptifs existant dans la littérature sur ce concept. De ce fait, Chalvin (1984), considéré comme un des piliers de la description de l'affirmation de soi a servi de cadre de référence. L'affirmation de soi a pour fonction dans cette étude de jouer un rôle médiateur entre des facteurs organisationnels et psychosociaux, d'une part et l'épuisement professionnel puis le bien-être psychologique au travail, d'autre part. Il est donc attendu que l'affirmation de soi atténue l'impact négatif des exigences et représente aussi une dimension salutaire de prévention et de maintien de la santé psychologique au travail. Il revient maintenant de présenter les facteurs d'exigences et de

ressources au travail qui seront mis en relation avec l'affirmation de soi et l'épuisement professionnel, puis le bien-être psychologique. Par ailleurs, en nous appuyant sur les travaux antérieurs, nous montrerons comment ces facteurs interagissent avec les deux indices de santé mentale choisis.

CHAPITRE 3

LES FACTEURS D'EXIGENCES ET DE RESSOURCES ORGANISATIONNELLES

Les facteurs d'exigences organisationnelles

Les problèmes de santé psychologique au travail, notamment le stress, sont imputables aux ressources personnelles, organisationnelles et psychosociales (Rascle & Bruchon-Schweitzer, 2004). Pour Demerouti & al. (2000), les exigences représentent toutes les situations de travail qui peuvent être sources de tension au travail. En revanche, les ressources concernent des éléments, dans l'environnement de travail, susceptibles de participer à la réalisation concrète du travail. De ce fait, nous avançons que des variables telles que les problématiques de rôle, la charge de travail et le manque de soutien social, d'autonomie et d'affirmation de soi peuvent aussi induire du mal-être au travail. Dans un premier temps, nous allons aborder les facteurs d'exigences au travail en l'occurrence, les conflits de rôles professionnels et la surcharge de travail.

3.1. LES CONFLITS DE RÔLES

L'évolution du sens accordé au travail se traduit dans sa conception actuelle. A l'origine, le travail était lié à la souffrance (Guillevic, 1999) et considéré comme un moyen de coercition et d'aliénation de nos pulsions profondes (Marcuse, cité par Guillevic, 1999). Progressivement, cette représentation actuelle et peu flatteuse fait place à une dimension plus créative et épanouissante du travail qui devient un lieu et un moyen de reconnaissance, de valorisation sociale, d'expression de soi et d'épanouissement. C'est dans cette optique que Hegel (cité par Guillevic, 1999) considère le travail comme une condition de libération de l'homme. En effet, en créant des biens, ce dernier se rend indispensable, et en même temps, développe sa personnalité et son intelligence. L'aboutissement à ce résultat sous-entend une relation étroite entre l'homme et le travail qui acquiert, de ce fait, une place importante dans la vie des travailleurs.

Les contraintes physiques et psychologiques rencontrées dans le milieu de travail sont susceptibles de déstabiliser le professionnel au point de favoriser son mal-être et entraver la productivité au sein des entreprises. Les éléments constituant la limite commune entre l'individu et sa situation de travail sont dénommés risques psychosociaux. Ceux-ci sont classés parmi les agents perturbateurs de la satisfaction et de la motivation au travail. Il peut

arriver que ces sphères qui procurent un sens à la vie au travail soient réduites par un environnement de travail néfaste. Il s'en suit donc une perte d'intérêt pour le travail qui peut avoir pour résultante, non seulement, des problèmes de productivité, d'absentéisme, de relations de travail, etc., mais aussi une altération du bien-être de l'individu.

Les risques psychosociaux apparaissent dans la littérature sur la santé au travail comme ayant un impact négatif sur le coût psychologique de l'exécution de travail, l'atteinte des objectifs de travail, le développement et l'apprentissage des travailleurs (Bakker, Demerouti & Schaufeli, 2003). Selon Savoie, Gilbert, Brunet Bourias et Courcy (2007), les problématiques de rôles parmi lesquelles, l'ambiguïté de rôles, la surcharge de travail et les conflits, retenus dans le cadre de notre étude, constituent les principaux inducteurs d'exigences pouvant altérer la santé mentale au travail.

3.1.1. Définition du concept de rôle

Les problématiques de rôle revêtent une grande importance dans l'étude du comportement organisationnel avec au cœur des préoccupations le concept de rôle. Il devient, de ce fait, important d'éclaircir la notion de rôle dont des approches multiples s'étendent aux domaines de la sociologie, de la psychologie et de la psychosociologie (Perrot, 2004). En servant de cadre de référence à l'approche fonctionnaliste des rôles, la sociologie définit le rôle en servant des structures, de normes sociales, de statuts, de modèles culturels, etc.

Dans cette optique, Linton (1945) utilise les phénomènes de groupe pour expliquer le rôle et y distingue deux grands modèles. Le premier désigne le modèle culturel idéal et est associé aux normes culturelles issues des interactions notifiées par des normes. Par ailleurs, les modèles de comportement expriment des attitudes acceptées par les individus avec la possibilité que celles-ci soient à nouveau reproduites.

Newcomb (1943), toujours dans une approche sociologique, définit le rôle comme des attitudes communément admises au sein d'un groupe de référence. De ce fait, les rôles permettent de fournir un cadre de référence dans lequel les règles communément admises sont partagées par l'ensemble du groupe. De ce point de vue, il est admis que le rôle est un ensemble de comportements attendus (Biddle, 1986). Ainsi, les attentes des uns envers les

autres sont définies et chacun reconnaît la place qui lui revient et les missions à accomplir pour maintenir la cohésion du groupe. Cependant, Truchot (2004) souligne que les individus bien que se reconnaissant dans leur rôle ne vont pas systématiquement émettre les comportements associés à leurs rôles respectifs.

Toutefois, il est important de souligner que le rôle social est beaucoup plus large que le rôle lié à un travail prescrit. De ce fait, Rocheblave-Spenlé (1969) présente le rôle comme un ensemble de normes, des cadres de référence à respecter. L'individu adopte des conduites en lien avec son statut social de sorte qu'il est limité à exécuter des prescriptions. Selon l'auteure, cette description de l'acteur social prisonnier des normes se distingue de l'individu créatif dont le comportement ne se limite pas à se figer dans un rôle.

La théorie fonctionnaliste des rôles est remise en cause car dans son approche des rôles, elle tend à considérer les individus comme figés dans leur rôle sans possibilité de distinction entre le rôle et les aptitudes individuelles. D'où l'émergence des processus de construction sociale de rôles mettant en évidence l'impact des rôles dans la vie sociétale. Berger et Luckmann (1967) par exemple avancent que les individus s'ajustent à tout ce qui est socialement admis. En outre, Garfinkel (1967) souligne le manque de clarté des règles qui donne des interprétations différentes des rôles de chacun.

Dans une approche interactionniste ou de socialisation des individus, les rôles ne sont pas fixes et peuvent être revus afin de mieux s'adapter aux attentes du groupe chaque fois que cela est possible (Truchot, 2004). Pour sa part, Mead (1963) utilise le processus de socialisation pour définir le concept de rôle en l'associant aux différentes interactions entretenues par les individus au sein de leur groupe et qui définissent les attitudes à émettre pour répondre aux attentes de chacun. Selon Katz et Khan (1966), le rôle représente un ensemble d'activités qui déterminent les comportements associés à un statut. Dans cette optique, Loubes (1997) énonce que les deux éléments composant le rôle sont les tâches à accomplir et les comportements (conduites à adopter). Lorsqu'il survient une incompatibilité entre les deux sphères, il s'installe alors un dysfonctionnement organisationnel appelé conflits de rôles.

3.1.2. L'approche conceptuelle des conflits de rôles

Les conflits de rôles renvoient à la perception d'incompatibilité face aux exigences auxquelles doit répondre le titulaire de poste. Le concept de conflits de rôles revêt une grande importance dans l'environnement professionnel, du fait de ses conséquences tant individuelles qu'organisationnelles. Au niveau individuel, les conflits de rôles sont corrélés à plusieurs variables telles la satisfaction, l'implication organisationnelle, l'engagement au travail, la motivation, le stress, les intentions de départ et la performance. Au niveau organisationnel, les conflits de rôles sont associés à la performance et à la gestion inadéquate des ressources humaines (Perrot, 2004).

Les études sur les conflits de rôle sont essentiellement dues à Katz et Khan (1966) qui définissent cette notion à partir du modèle de la transmission des rôles. Ces auteurs distinguent, dans ce modèle théorique, les attentes de rôle, le rôle transmis, le rôle perçu et le rôle joué. Ils ajoutent que les interrelations entre ces différents rôles sont à la base des transmissions de rôles incohérents appelés conflits de rôles. Ils définissent ainsi quatre types de conflits de rôles possibles.

Dans un premier cas, le conflit peut s'illustrer par un employé qui, dans la réalisation de sa tâche, reçoit des consignes différentes de ses supérieurs pour la réalisation de cette même tâche. Cette situation est désignée par les auteurs comme un conflit inter-émetteurs. En revanche, lorsque des attentes différentes sont formulées par une même personne, c'est un conflit intra-émetteur. Le troisième type de conflits de rôles possible est le conflit individu-rôle. Celui-ci renvoie au fait pour un travailleur de jouer simultanément deux rôles incompatibles. Le conflit individu-rôle s'illustre aussi par un manque d'ajustement entre des attentes associées au rôle et les propres valeurs de l'intéressé. Enfin, il peut aussi arriver que le rôle professionnel de l'individu ne lui donne pas le temps de remplir correctement son rôle social ou familial, c'est la surcharge de rôle.

Cette évaluation des conflits de rôles a été remise en cause par Perrot (2004). Pour sa part, il propose cinq types de conflits de rôles qui sont: le conflit individu-rôles, le conflit individu-climat, le conflit individu-ensemble de rôles, le conflit d'accès à l'information et la surcharge de rôle. Selon lui, ces dimensions définissent et mesurent le mieux les conflits de rôles principalement, les trois premières. Il considère que le conflit individu-rôle, le conflit individu-climat et le conflit individu-ensemble de rôle influencent fortement les variables

telles l'engagement au travail, l'implication organisationnelle, la satisfaction au travail, le sentiment de perfection et les intentions de départ.

Dans son étude, Perrot (2004) émet deux principales critiques à l'endroit de l'approche théorique des conflits de rôles de Katz et Khan (1966). La première critique concerne le manque de support empirique des résultats de leur étude. La seconde est basée sur l'incohérence relevée entre les exemples émis par les auteurs sur les différentes formes de conflits de rôles et le support théorique emprunté, à savoir la théorie des attentes. Selon Perrot (2004), en définissant les conflits de rôles comme des attentes contradictoires, la surcharge de rôle, par exemple, ne devrait pas être considérée comme un conflit de rôle, dans la mesure où elle ne renvoie pas à des attentes contradictoires.

En plus, l'auteur considère que le conflit individu-rôle concerne exclusivement les conflits entre les attentes de l'individu et son rôle indépendamment de son ensemble de rôle. Pour l'auteur, la notion d'ensemble de rôle désigne l'ensemble des personnes en interaction avec l'individu dans le cadre de l'exercice de son rôle. Perrot (op.cit.) pense que les conflits de rôles s'inscrivent dans une dimension individuelle et pour cela, il faut prendre en compte les perceptions de l'individu plutôt que d'éventuelles incompatibilités entre les attentes résultant de son interaction avec les autres. Dans la mesure où les interactions entre les rôles sont à l'origine des conflits de rôles, la dimension interactive est donc à prendre en compte dans la définition de cette notion. Dans ce but, l'auteur propose l'adéquation ou l'inadéquation entre l'individu et son rôle organisationnel pour expliquer les conflits de rôles. Cependant, le conflit de rôle ne constitue pas le seul dysfonctionnement concernant l'interaction entre l'individu et son environnement professionnel ; il y a, entre autres, l'ambiguïté de rôles.

3.1.3. L'ambiguïté de rôles

L'ambiguïté de rôles repose sur une inaccessibilité à une information. Elle constitue la principale source de stress (McGrath, 1976) et désigne une divergence entre l'information non disponible, incombant au rôle, et celle détenue par le travailleur pour effectuer convenablement son travail (Kahn, Wolf, Quinn, Snoeck & Rosenthal, 1964). De multiples approches d'ambiguïté de rôle distinguent deux formes d'ambiguïté dans les rôles. La première renvoie à une ambiguïté de rôle interne qui concerne par exemple le déroulement

des activités professionnelles ou des relations avec des collègues de travail. La seconde, pour sa part, fait référence à une ambiguïté de rôles externe reliée éventuellement à la relation à la clientèle (Singh & Rhoads, 1991).

Une autre approche distingue trois dimensions de l'ambiguïté de rôle. La première dimension désigne l'ambiguïté inhérente aux facteurs de performance. Celle-ci pose le problème de l'information sur des critères d'évaluation, du rendement optimum, etc. La seconde dimension renvoie aux méthodes de finalisation des tâches et la dernière, quant à elle, concerne l'ambiguïté à réaliser des tâches ponctuelles.

L'intégration de la technologie de pointe dans les organisations actuelles peut participer à renforcer l'ambiguïté de rôle auprès des professionnels (Truchot, 2004). En effet, si ces derniers ne bénéficient pas de formation adéquate pour être au fait des nouvelles technologies, leur rôle reste flou. Dans cette situation, les professionnels ne peuvent pas faire montre de leur performance par rapport à la tâche qu'il leur revient d'exécuter.

Par ailleurs, l'auteur ajoute que le style de leadership imposé par le manager peut induire de l'ambiguïté dans la mesure où celui-ci procède par la rétraction de l'information, dans le but de centraliser le travail. Il est clair qu'un tel procédé est nocif pour l'employé qui le subit et entrave le bon déroulement de son travail. C'est dans cette optique que s'inscrivent les théories du climat organisationnel faisant état de l'impact du type de management initié par le leader sur le comportement des acteurs organisationnels (Halpin & Crofts, 1963 ; Likert, 1974, cités par Brunet, 2001). En outre, l'implication que le directeur ou le leader octroie aux membres de son organisation dans la prise de décision détermine la qualité des relations interindividuelles et la productivité de l'entreprise.

Dans le cadre de notre étude, l'ambiguïté de rôle est évaluée à partir du conflit lié à une insuffisance de l'accès à l'information. L'ambiguïté de rôle constitue donc pour nous une sous-dimension des conflits de rôles. Comme autres sous-dimensions, nous avons pris en compte le conflit entre l'individu et le climat, la surcharge de rôle, le conflit entre le rôle et l'individu, le conflit entre l'individu et la culture d'entreprise et enfin, le manque de reconnaissance. Cette échelle des conflits de rôles est empruntée à Rizzo, House et Lirtzman (1970) et a été révisée par Perrot (2004). Elle a le mérite de présenter de bonnes qualités

psychométriques et montre aisément la portée multidimensionnelle des conflits de rôles dans le domaine organisationnel.

3.1.4. Les conflits de rôles et la santé psychologique au travail

Les perturbations engendrées par les problématiques de rôle ne sont pas sans incidence sur le bien-être du professionnel et entraînent des conséquences multiples. Sur le plan individuel, le travailleur est sujet à un stress professionnel qui peut déstabiliser sa relation au travail. En plus, les problématiques de rôles engendrent une insatisfaction au travail, entravent la capacité décisionnelle et peuvent aussi développer l'agressivité du professionnel à l'égard des collègues par exemple. Sur le plan organisationnel, les dysfonctionnements au travail constituent un frein à la productivité et à la bonne marche de l'entreprise (Katz & Khan, 1978).

Dans une étude mesurant l'épuisement professionnel en lien avec la dépression, les conflits et ambiguïtés de rôle auprès de 562 enseignants de 79 écoles primaires, Papastylianou, Kaila et Polychronopoulos, (2009) notent une corrélation négative et significative entre le degré de clarté de rôle (conflits et ambiguïtés de rôle) et l'épuisement émotionnel. De ce fait, plus les rôles sont clairement présentés, moins l'épuisement émotionnel se fait ressentir. Par ailleurs, à travers des analyses de régression, les auteurs montrent que l'ambiguïté de rôle contribue significativement à prédire le non accomplissement personnel, tandis que les conflits et ambiguïté de rôle contribuent tous les deux à prédire la dépersonnalisation.

En analysant l'impact des problématiques de rôles sur la santé psychologique, il apparaît que plus les conflits de rôles sont accentués, plus la santé psychologique en est affectée (King & Sethi, 1997 ; Papastylianou & al., 2009 ; Tunc & Kutanis, 2009). Ainsi, il apparaît important de se demander si l'effet observé entre les deux variables n'a que pour seule résultante un effet direct entre la variable prédictive et la variable expliquée. En prenant appui, sur le résultat précédemment énoncé, l'effet entre les deux variables est dit linéaire car, plus la variable prédictive (les problématiques de rôles) est accrue, plus l'effet observé sur la variable expliquée (l'épuisement professionnel) croît.

Cette théorie est soutenue par les travaux de Selye (1956). En analysant l'effet de l'ambiguïté de rôle sur le burnout, il découvre que des situations de travail manquant de clarté accentuent

le risque de burnout. A l'opposé, une situation de travail sans ambiguïté n'est pas non plus sans incidence sur la santé. A ce niveau, l'effet entre les variables est dit curvilinéaire dans la mesure où des niveaux élevés ou faibles des conflits de rôles augmentent le burnout qui ne peut décroître qu'à des niveaux modérés des conflits de rôles. Les problématiques de rôles professionnels ont un caractère pernicieux sur la santé psychologique des travailleurs (Papastylianou, Kaila & Polychronopoulos, 2009). Par ailleurs, les conflits et ambiguïtés de rôle influencent aussi négativement la satisfaction au travail. Dans le même sens, une étude menée en Grèce par Freiderikou et Steroulifolerou (1991) montre que la satisfaction au travail chez les enseignants se traduit par la reconnaissance du travail fourni et le prestige issu de leur rôle professionnel. Pour King et Sethi (1997), l'ambiguïté et les conflits de rôles sont positivement corrélés à l'épuisement professionnel.

L'étude des problématiques de rôle met en évidence l'écart susceptible de survenir entre la conscience professionnelle et les exigences perçues au travail. La conscience professionnelle peut être perçue comme la valeur ou l'intérêt accordé à son travail. Elle conduit le travailleur à apporter une attention particulière au métier qu'il exerce. Foot (2003), pour sa part, présente la conscience professionnelle comme une perception propre que l'individu partage à travers son travail. Selon la DARES (2010), les exigences au travail, quant à elles, peuvent avoir une influence néfaste sur la santé mentale des travailleurs. De ce fait, Clot (1999) propose de prendre en compte la fonction psychologique du travail. Le travail peut à la fois être positif pour l'individu et induire aussi des problèmes de santé. A cet instant, il devient difficile pour le professionnel d'accomplir le travail qu'il souhaite réaliser dans la mesure où cette activité devient coûteuse sur le plan psychologique : c'est la surcharge de travail.

3.2. LA SURCHARGE DE TRAVAIL ET LA SANTÉ PSYCHOLOGIQUE

Exercer un métier, occuper une fonction au sein d'une quelconque institution implique pour le professionnel d'avoir à sa charge une activité bien définie. Ainsi, la charge de travail peut être perçue comme le quota d'activités à réaliser sur une période bien déterminée afin de «répondre aux exigences d'un système» (Guillevic, 1999, p.170). Lorsque cette charge de travail devient élevée, il convient de parler de surcharge de travail. A l'heure actuelle, la surcharge de travail constitue un facteur d'exigences au travail ou encore un risque psychosocial au travail qui peut générer du stress et sur le long terme, un épuisement professionnel (Truchot, 2004). Tout au long de cette thèse, nous utiliserons davantage l'expression charge de travail plutôt que surcharge pour des raisons de commodité relatives à la littérature sur ce concept.

3.2.1. La surcharge qualitative et quantitative

La surcharge de travail se conçoit sous deux dimensions qui sont la surcharge quantitative et la surcharge qualificative. La surcharge quantitative renvoie à une quantité élevée de travail et au manque de temps pour le réaliser. Ce type de situation est souvent vécu en entreprise surtout avec la recrudescence des réductions de poste dues à la crise économique. En effet, une entreprise peut se retrouver en déficit de personnels et l'employé qui a pu conserver son poste est alors obligé de travailler doublement. Cette situation augmente sa quantité de travail, qui parfois doit être exercée dans une limite de temps assez restreinte. De pareilles contraintes de travail affectent non seulement la santé de l'individu au travail, mais aussi sa vie familiale (Brun, Biron, Martel & Ivers, 2003).

Quant à la surcharge qualitative, elle définit le travailleur qui a le sentiment de ne pas avoir les compétences nécessaires pour les tâches qui lui sont confiées. Ce type de surcharge semble plus stressant que la surcharge quantitative, car elle remet en question l'estime de soi et le sentiment d'efficacité au travail. Les exigences de plus en plus élevées du marché du travail poussent les employés à se surpasser en vue d'y répondre. La surcharge entraîne une augmentation des sentiments dépressifs, l'hostilité, la diminution de la satisfaction au travail et affecte fortement le bien-être. Il est important de noter qu'une sous charge de travail est tout aussi nocive pour l'individu. En effet, une quantité insuffisante de travail peut dégrader la santé psychologique au travail. Cette sous-charge, au même titre qu'un travail monotone et

répétitif, crée l'ennui qui peut avoir pour conséquence l'anxiété et la dépression (Brun & al., 2003).

A l'inverse de la surcharge de travail, la sous-charge (qualitative et quantitative) aussi générerait des problèmes psychologiques chez le travailleur. De ce fait, la sous-charge et la surcharge de travail sont toutes les deux sources de stress au travail (Moore, 2000). Une distinction importante est à faire entre les travailleurs dont le métier s'exerce en interface avec des personnes et ceux travaillant avec des objets. Un travail qui implique des responsabilités envers des personnes est plus stressant que celui impliquant des responsabilités avec des objets. Le travail en relation directe avec des personnes est associé à l'augmentation de la pression sanguine, du taux de cholestérol et au syndrome d'épuisement professionnel (Truchot, 2004).

En dehors de la surcharge de travail qualitative et quantitative, les employés peuvent aussi être confrontés à la charge physique et psychologique. Chez les infirmiers, par exemple, la charge physique de travail fait référence à certains nombre de tâches qu'ils exercent au quotidien. Ils font de la manutention en soulevant des malades d'un lit à un autre, en les aidant à se déplacer et en faisant leurs lits. Toutes ces activités physiques ne sont pas accompagnées de mesures ergonomiques particulières. Dans cette optique, Clarke, Carswell et Seales (2005) avancent que la charge physique peut entraîner des conséquences sur la santé mentale et physique des personnes. S'agissant de la charge mentale, elle s'identifie à travers la représentation mentale qu'un individu se fait des limites de sa performance en fonction de l'activité à exercer (Morris & Leung, 2006).

Dans cette thèse, nous avons évalué subjectivement la surcharge de travail dans la mesure où nous demandions aux participants de se situer par rapport à la perception de leur charge de travail. En effet, la méthode subjective facilite le recueil des données en termes de coût et de validité de la mesure utilisée (Young, Zavelina & Hooper, 2008). A partir de la mesure de la charge de travail construite dans le cadre de cette thèse, nous avons donc la charge psychologique, la charge quantitative et la charge qualitative. Nous rappelons également que l'impact de la charge de travail n'a été étudié que dans la deuxième partie empirique de la thèse. Dans la première partie, nous nous étions limités à étudier la surcharge de rôle, une composante des conflits de rôles. Dans la suite de l'étude, la pertinence de la variable s'étant fait ressentir, nous l'avons finalement incluse.

La charge de travail suppose le niveau d'exigences lié à la tâche à exécuter (contraintes) et les conséquences de cette action sur le psychisme de l'individu (astreintes) (Guillevic, 1999). Cette définition renvoie à une interaction entretenue entre l'individu et son travail. L'environnement professionnel se révèle comme un lieu d'échanges de contributions, à travers le travail fourni par l'individu et de rétributions, par la reconnaissance ou les promotions qu'il peut recevoir en retour. Que peut-il en être de la perception de ce principe moral faisant appel au respect, au droit et à l'équité dans le monde du travail ? Ainsi, après la description du concept de conflits de rôles présenté comme un facteur d'exigence au travail, nous allons nous intéresser aux facteurs de ressources en commençant par la justice organisationnelle.

Les facteurs de ressources organisationnelles

3.4. LA JUSTICE ORGANISATIONNELLE

Les principes moraux, fortement ancrés dans la vie en société, régissent les comportements des individus qui y sont insérés. Ces derniers sont portés à rechercher la justice en vue d'assurer une certaine harmonie dans le maintien des rapports interindividuels. Cette dimension vertueuse purement humaine se reflète dans toute organisation sociale. Elle est intégrée dans le monde du travail et peut être soutenue par le taylorisme ; une méthode de travail dont le principe était d'organiser les tâches de manière rationnelle. Le taylorisme visait ainsi une meilleure façon de rendre les travailleurs rentables et suggérait que *tout travail mérite un salaire*. Une telle conception du travail peut être considérée comme inductrice du besoin de justice dans la répartition des gains en milieu organisationnel. C'est dans cette optique que naît le concept de justice organisationnelle (Greenberg, 1989), un processus qui trouve son fondement dans la théorie de l'équité.

3.4.1. La théorie de l'équité

La théorie de l'équité naît des travaux d'Adams (1965) qui, plus tard, va emprunter à Greenberg (1989) le concept de justice organisationnelle. Cette théorie se fonde essentiellement sur l'échange entre les contributions que l'individu apporte à son organisation et les rétributions qu'il reçoit en retour. Selon l'auteur de cette théorie, les travailleurs sont plus sensibles à la perception du caractère justifié des rétributions qu'à la dimension quantitative de celles-ci. Le sentiment de justice est relatif ou encore subjectif parce que l'individu compare le ratio entre sa contribution et sa rétribution au ratio contribution/rétribution des autres salariés considérés comme référents. Ces référents peuvent désigner un collègue ou l'individu lui-même en comparaison à sa situation antérieure.

Le comportement issu de l'évaluation du rapport contribution/rétribution du salarié pourrait s'expliquer par la théorie de la dissonance cognitive (Festinger, 1957). Cette théorie postule que l'être humain œuvre pour une consistance entre ses opinions et agissements dans le but de maintenir un certain équilibre cognitif. Il émet ainsi des comportements susceptibles d'être en accord avec ses convictions. Les cognitions, à savoir la connaissance de soi et de son environnement, sont au cœur de cette théorie. Celle-ci fait état de trois sortes de cognitions qui sont la dissonance (manque d'harmonie), la consonance (harmonie) et la neutralité que

l'auteur illustre à partir d'exemples sur le fait de fumer. D'après Festinger (ibid.), deux cognitions dissonantes impliquent une contradiction entre les attitudes et les opinions de l'individu, en faisant, par exemple, le choix de devenir fumeur tout en sachant que fumer est nuisible à la santé. Par ailleurs, des cognitions consonantes induisent une compatibilité entre attitudes et opinions. Dans ce cas de figure, une personne prend l'initiative de fumer parce que cela lui plaît. Quant aux cognitions neutres, elles ne présentent aucune relation car elles peuvent conduire une personne à prétendre qu'elle fume parce qu'il fait beau.

Sur la base de cette théorie, Adams (1965) énonce qu'une personne sous-payée, en comparaison de son référent, pourrait ressentir de la colère. Elle irait jusqu'à changer son comportement en diminuant par exemple sa charge de travail ou en se référant à quelqu'un d'autre. Pour illustrer des cas de dissonance cognitive, l'auteur prend l'exemple d'une attribution de salaire en fonction du nombre de pièces à produire. S'agissant à ce sujet d'une sur-récompense, l'individu ressentirait de la culpabilité entraînant aussi un changement de comportement. Selon Adams (1965), les individus sont en général portés à préférer des situations d'équité, en ce sens qu'ils veulent avoir le sentiment d'être traités de façon juste et impartiale par rapport aux autres au cours de leurs interactions organisationnelles. De ce fait, la théorie de l'équité se base sur les rapports intrants/extrants. Les intrants constituent tout ce que l'individu apporte à l'organisation comme la compétence, l'engagement, la loyauté et le rendement. Les extrants, quant à eux, portent sur ce qu'il reçoit en contre partie de sa contribution comme le salaire, la formation, la reconnaissance, les défis et la progression dans sa carrière (Adams, ibid.).

Le concept d'équité est une notion importante dans cette recherche. Au cours des entretiens, les enseignants et les infirmiers français et gabonais ont montré de l'intérêt pour ce facteur. En France, les participants ont fait allusion au sentiment d'injustice perçu à travers le manque de reconnaissance accordé à leur métier. En effet, ils ne se sentent pas valorisés dans leur profession du fait que les nombreuses revendications émises sont considérées comme des plaintes inutiles. Au Gabon, les travailleurs ont qualifié d'injustes les rétributions perçues car selon eux, ces dernières ne sont pas justement réparties. Elles ne sont pas attribuées en fonction des mérites et des performances de chacun. La théorie de l'équité met l'accent sur les dimensions importantes de la vie organisationnelle, à savoir la comparaison à autrui.

C'est à partir de ces deux principes (échange et équilibre) à la base de la théorie de l'équité que s'organise la justice organisationnelle, laquelle inclut, selon Greenberg (1989), la justice distributive et la justice procédurale. La première renvoie à la comparaison que l'individu établit entre ses avoirs et ceux d'autrui et la seconde, à la manière dont l'organisation a procédé pour les lui assigner.

3.4.2. Les formes de justice organisationnelle

La justice organisationnelle concerne les questions d'équité en milieu de travail et repose sur un vaste support empirique. Elle naît de la perception sur la façon dont l'individu est traité dans son milieu de travail, par rapport à ses pairs. Une étude a montré la relation positive entre les perceptions de justice et d'équité et les comportements des individus au sein d'une organisation. Si les individus perçoivent des iniquités ou des injustices de la part de l'organisation, ils vont ressentir de la colère, de l'outrage et peuvent s'engager dans des représailles (Nabatchi, Bingham & Good, 2007).

Les théoriciens de la justice organisationnelle se sont intéressés à la justice attribuée aux résultats d'une rétribution (la justice distributive) et la justice utilisée pour aboutir à ces résultats (la justice procédurale). Les théories se basent sur les facteurs qui influencent les réactions de justice et traitent également de la nature de la relation entre les deux formes de justice à savoir, distributive et procédurale. A ces deux types de justice organisationnelle, Greenberg (1993) en ajoute une troisième, la justice interactionnelle, divisée en deux classes: la justice interpersonnelle et la justice informationnelle. De ce fait, il met au point un modèle de la justice à quatre facteurs. Ces facteurs ont été construits de façon distincte et pourraient empiriquement être distingués les uns des autres. Gilliland (1994) a étudié les effets de la justice procédurale et distributive sur le système de sélection auprès des employés. Dans son étude, la justice procédurale a été manipulée à travers la relation et le sens donné au travail. La justice distributive a été testée à travers la sélection et la perception, *a priori*, des embauches attendues. Dans ses travaux, les théories de la justice organisationnelle ont permis d'étudier les réactions des demandeurs d'emploi sur le système de sélection.

3.4.2.1. La justice distributive

Les origines de la justice distributive se situent dans la théorie de l'équité qui se base sur la répartition des rétributions. Nabatchi, Bingham et Good (2007) suggèrent que la satisfaction est fonction de la rétribution dans le cadre de la justice distributive. Par ailleurs, le principe de la justice distributive se base sur la satisfaction du participant qui augmente lorsque ses attentes sont justes et favorables. Cependant, Adams et Rosenbaum (1962) montrent que la justice distributive peut facilement s'appliquer aux conflits sur la répartition des ressources telles le salaire. Selon ces auteurs, l'individu utilise des ratios de comparaison à autrui pour estimer l'iniquité ou l'équité d'une situation. Lorsque le ratio personnel est égal à celui d'autrui, il perçoit une situation d'équité. Si le ratio personnel est inférieur, l'injustice perçue va le conduire à fournir moins d'efforts parce qu'il estime avoir été moins rémunéré qu'autrui. En revanche, si son ratio personnel est supérieur à celui d'autrui, cette iniquité positive va susciter une motivation à rééquilibrer la situation et en fournissant plus d'efforts.

Selon Harder (1992), les recherches sur la théorie de l'équité ont concerné des situations de rémunération à la performance, conduisant les travailleurs à élever cette dernière avec l'idée de rehausser leurs gains. Cette manière de rétribuer les individus au travail peut inciter ces derniers à toujours travailler plus, augmentant ainsi la compétitivité interne entre groupes de travailleurs de même catégorie. Dans le même temps, une atmosphère compétitive au sein du lieu de travail n'est pas toujours bénéfique car il y a des risques de voir les relations interindividuelles se dégrader avec le temps (Bagger, Cropanzano & Ko, 2006).

En considérant également que la perception du caractère éthique d'une situation peut être subjective, Deutsch (1975, 1985) propose le principe d'équité comme règle de la justice distributive, en dehors d'autres règles qui pourraient caractériser la justice organisationnelle. De ce fait, l'auteur montre que les individus distribuent les rétributions sur la base d'un ensemble de règles organisationnelles. Parmi ces règles de distributions figurent *l'équité*, qui renvoie à une rétribution en fonction de la contribution. La seconde règle concerne *l'égalité*, faisant référence à une rétribution identique pour un groupe d'individus. La troisième règle de distribution, enfin, est le *besoin* amenant une rétribution tributaire des besoins nécessaires à la personne concernée.

Par ailleurs, Deutsch (1985) ajoute que les caractéristiques du contexte social qui abritent les individus sont un élément important dans l'application des principes d'équité. Ainsi, les

personnes cherchent à donner le meilleur d'eux-mêmes. Cela permet de se démarquer des autres et favorise parallèlement l'attribution des récompenses. Le principe d'équité est valorisant dans la mesure où il renforce la performance et peut aussi être gratifiant pour l'individu tant dans sa vie au travail qu'en dehors. En revanche, l'équité est faiblement appliquée lorsqu'une pénurie importante de ressources se fait ressentir (Coon, Lane & Lichtman, 1974; Lane & Messe, 1972).

Pour Martin et Harder (1994), un environnement social au sein duquel les individus accordent de l'importance aux relations interpersonnelles harmonieuses et au bien-être collectif favorise fortement l'égalité. Ces auteurs ajoutent que l'égalité sert aussi à la distribution des biens de nature économique. Cependant, Chen (1995) y émet quelques réserves car selon lui cette tendance est loin d'être générale vu les disparités dans la gestion des biens. Pour ce qui est de la règle du besoin, elle est plus effective au sein de la famille et dans les institutions de relation d'aide (Steiner, Trahan, Haptonstahl & Fiontiat, 2006). La règle d'égalité peut également être de mise au niveau des récompenses socio-émotionnelles surtout lorsque la distribution est faite en fonction des besoins des uns et des autres (Bagger, Cropanzano & Ko, 2006). En somme, la distribution et la rétribution des récompenses organisationnelles se font sur la base du mérite et du besoin. Dans le même temps, la distribution des récompenses est tributaire à la fois de la nature du contexte social et de celle des ressources disponibles à la rétribution.

3.4.2.2. La justice procédurale

La justice procédurale, pour sa part, réfère à la perception qu'ont les individus sur l'équité des règles et procédures qui règlementent le processus. Alors que la justice distributive postule que la satisfaction est fonction de la rétribution (la satisfaction face à la décision), la justice procédurale suggère que la satisfaction dépend du processus (les démarches employées dans la prise de décision) (Nabatchi, Bingham & Good, 2007). Il est donc considéré que les principes traditionnels de la justice distributive sont l'impartialité, l'expression ou l'opportunité d'être écouté et les domaines de décisions (Bayles, 1990, cité par Nabatchi & al., 2007). Les questions de procédures, telles que la neutralité des processus, le traitement des individus, et la fiabilité des décisions faisant autorité sont importantes dans la genèse des perceptions de la justice procédurale. Pour cette dernière, de manière générale, si les

processus organisationnels et les procédures sont perçus comme justes, les individus seront plus satisfaits, plus disposés à accepter la résolution des procédures, et probablement, pourront développer des attitudes positives envers l'organisation (Nabatchi & al., 2007). Dans la même visée, la justice procédurale prédit la prosocialité de propriété, définie comme la mise à disposition de biens individuels à l'entreprise (Desrumaux, Léoni, Bernaud & Defrancq, 2012).

Les auteurs ayant travaillé sur la justice procédurale utilisent le concept *d'effet de la voix* (Folger, 1993). Cela consiste à donner aux employés la possibilité de participer aux processus de prise de décision en donnant leur avis. Une perception de justice peut apparaître lorsque les responsables permettent aux employés de donner de leur voix. Cette opportunité peut sembler insuffisante dans la mesure où le sentiment de justice n'est perçu que si les points de vue sont réellement pris en compte. Selon Steiner et Rolland (2006), *l'effet de la voix* ne constitue pas pour les employés un droit de veto dans le processus de prise de décision au sein de l'organisation. Il constitue plutôt un moyen de rassurer les employés dans le sens où ils sont écoutés et pris en compte dans le processus de prise de décision. Par ailleurs, *l'effet de la voix* ne représente pas la seule solution pour induire la perception de la justice procédurale (Thibault & Walker, 1975). En réalité, Leventhal (1976) propose six critères de prise de décision :

La cohérence d'application : les procédures sont appliquées de façon identique à travers les personnes et le temps,

La suppression des biais : les décisionnaires sont neutres et les procédures ne renvoient pas à des préjugés ou biais personnels,

L'exactitude des informations : les procédures sont fondées sur l'obtention d'informations exactes,

La possibilité de corriger : la décision peut être corrigée ou modifiée en fonction de nouvelles informations,

La représentativité : elle tient compte de tous les critères considérés comme pertinents par les salariés pour prendre la décision,

L'éthique : le processus de prise de décision est en accord avec l'éthique et la morale actuelle de la société.

Pour les auteurs à l'instar de Greenberg (1990b), la justice procédurale est considérée comme étant composée de trois éléments distincts. Le premier se rattache à la forme des procédures qui caractérise la justice, le second, à l'explication des procédures et décisions prises et le troisième, au traitement du personnel. Gililand (1993, 1994) étend cette perspective à la sélection du personnel et suggère que les règles de procédures soient en rapport avec les caractéristiques du système de sélection (le rapport au travail), les informations données durant la sélection (des explications concernant le système de sélection), et le traitement du personnel (l'efficacité du directeur dans les relations interpersonnelles). Bies et Moag (1986) regroupent les deux derniers éléments sous le terme de justice interactionnelle, que Greenberg (1993) a divisé en deux groupes : la justice informationnelle et la justice interpersonnelle.

3.4.2.3. *La justice interactionnelle : justice informationnelle et interpersonnelle*

En reprenant les propos de Bies et Moag (1986), Nabatchi, Bingham et Good (2007) énoncent que la justice interactionnelle est définie comme la qualité du traitement interpersonnel perçu par les individus lorsque les procédures organisationnelles sont en cours de représentation. La justice interactionnelle, de manière générale, concerne l'équité qui doit être perçue dans une situation d'interaction avant que n'interviennent les procédures. Deux sous-catégories de justice interactionnelle ont été identifiées, il s'agit de *la justice informationnelle* et *interpersonnelle*. Ces deux sous-catégories ont des points communs; toutefois, chacune d'elle peut être considérée distinctement et produit des effets différents sur la perception de la justice (Colquitt, 2001; Nabatchi & al., 2007).

Ainsi, *la justice informationnelle* se centre sur la représentation et l'explication des procédures de décision. Elle est fortement perçue lorsque les procédures utilisées pour déterminer les rétributions sont clairement expliquées. Ces explications produisent l'information voulue et pour qu'elles soient considérées comme équitables, elles doivent être reconnues comme sincères, sans que les raisons en soient dissimulées. De plus, elles doivent être basées sur un raisonnement logique et déterminées de façon objective, plutôt que par des facteurs arbitraires.

La justice interpersonnelle, pour sa part, reflète le degré de politesse, de dignité et de respect dont les supérieurs font preuve envers les employés. La pratique de la justice interpersonnelle dans une organisation peut modifier les réactions face aux décisions de rétribution. En effet, si un individu n'éprouve pas de la satisfaction envers une rétribution, son niveau de non satisfaction peut sensiblement baisser s'il voit qu'il a été traité avec respect par ses supérieurs. Le traitement interpersonnel inclut la communication interpersonnelle, l'honnêteté, le respect des règles, la courtoisie, etc. (Bies, 1986 ; Nabatchi & al., 2007).

Dans cette étude, les critères de justice qui servent à évaluer le sentiment perçu au travail par les enseignants et les infirmiers sont liés à la rémunération (justice distributive), les démarches employées dans la prise de décisions (justice procédurale), le traitement interpersonnel (justice interpersonnelle) puis la représentation et l'explication des procédures de décisions (justice informationnelle). Nous avons donc choisi d'utiliser l'échelle de Colquitt (2001) qui représente fort bien le concept de justice organisationnel dans sa globalité. Cette échelle de mesure connaît une bonne validation empirique. A partir de la littérature sur la justice organisationnelle, nous allons montrer son impact ou encore les différentes relations qu'elle entretient avec l'épuisement professionnel et le bien-être des travailleurs.

3.4.3. La justice organisationnelle et la santé psychologique au travail

La justice organisationnelle perçue comme défailante est un agent perturbateur de la santé mentale au travail. Elle est reconnue comme affectant le bien-être des individus (Moliner, Martinez-Tur, Peiro, Ramos & Cropanzano, 2005). Ces auteurs étudient l'impact de la justice auprès des travailleurs exerçant dans une même unité ou service. De plus, ils recommandent d'étudier les perceptions d'équité au travail à partir d'une population homogène car cela permet d'évaluer l'impact direct de la justice chez des travailleurs ayant des situations de travail similaires. De ce fait, il devient plus pertinent d'interroger des personnes avec des informations et des expériences communes vécues dans une même entreprise et avec un même supérieur hiérarchique.

Par ailleurs, Moliner et al., (2005) choisissent de considérer l'épuisement professionnel comme un indice d'évaluation du bien-être au travail. Dans cette optique, ils avancent que des sentiments d'injustice au travail sont sources de stress professionnel et, dans une large

mesure, engendrent des risques d'épuisement professionnel. Dans le même ordre d'idées, Brotheridge (2003) montre que chez es employés, les perceptions de justice distributive et procédurale diminuent l'épuisement émotionnel. En étudiant plus finement les composantes de justice et d'épuisement professionnel, Brotheridge (2003) trouve que la justice procédurale et la justice interactionnelle présentent, plus que la justice distributive, une influence positive marquée sur l'épuisement émotionnel.

En étudiant les relations entre les valeurs, la justice et le stress chez des salariés libanais, Dbaibo, Harb et Van Meurs (2010), quant à eux, expliquent que le manque de justice distributive et de justice interpersonnelle prédit fortement le stress des salariés libanais. Le contexte organisationnel libanais fait émerger ces deux formes de justice comme des facteurs prédictifs du stress professionnel. Selon les auteurs, le stress prend une forme très accrue auprès de ses salariés dans la mesure où ils travaillent dans un environnement culturel interdépendant. L'ensemble des travaux mentionnés souligne l'effet salutaire de la perception de justice au travail sur la santé mentale. De ce fait, le principe de justice est fondamental dans toute forme d'organisation humaine. Celle-ci ne demeure fonctionnelle qu'en parvenant à un équilibre quasi permanent. En dehors de la perception du sentiment de justice, les travailleurs accordent une importance considérable à la construction de réseaux sociaux. De ce fait, quelle peut être l'impact de cette ressource au travail auprès des acteurs organisationnels?

3.5. LE SOUTIEN SOCIAL

Dans la sphère sociétale, le soutien, de manière générale, représenté par une aide tant matérielle qu'affective ou psychologique est fondamental pour celui qui le reçoit. En effet, dans un environnement humain, l'entraide vise à consolider les liens au sein des populations et constitue une source de bien-être. Cette affirmation peut être soutenue par Durkheim (1987), qui dans son ouvrage intitulé *Le suicide*, fait état de l'importance de la religion et de la famille dans la protection du suicide. Les normes sociales inculquées par ces instances font office d'une source de soutien incontestable et reconnue. Ainsi, un individu bien entouré et soutenu par des tiers sera moins enclin aux dérives sociales que celui faisant l'expérience de la solitude.

3.5.1. *Les dimensions du soutien social*

La notion de soutien social a été développée dans les années 1970 dans le domaine de la santé. Parmi les précurseurs ayant étudié ce concept figurent Cassel (1976), médecin et épidémiologiste, qui souligne le rôle prépondérant du soutien comme *facteur de protection* du stress et de façon générale, de la maladie. Cet auteur insiste sur l'impact des réseaux sociaux dans la vie des individus en matière de prévention des événements stressants. Caplan (1964), pour sa part, fait allusion au *système de soutien* dans lequel il inclut la famille, les amis, le voisinage, voire la communauté à laquelle appartient l'individu. Sous cet aspect, l'auteur fait montre de l'apport du système de soutien pour rendre plus agréables les situations de vie quotidiennes des individus. Il rejoint ainsi Cassel (op.cit) dans la conception du soutien social comme facteur de protection du bien-être.

De son côté, Cobb (1976) développe le soutien social sous l'angle informationnel. A ce propos, il avance que le soutien social doit être perçu, non seulement comme la simple présence d'un individu, mais aussi comme de l'*information* susceptible de participer à l'intégration de l'individu dans un réseau social. Concrètement, il distingue trois effets de la relation entre le soutien et l'information.

Premièrement, il y a le *soutien affectif* engendré par l'envie d'être apprécié par l'entourage. Le second effet matérialise le *soutien d'estime*, à travers lequel l'information engendre une opinion favorable et une appréciation à l'endroit de la personne concernée. La troisième relation entre l'information et le soutien produit le *sentiment d'appartenance*. L'information

favorable à l'individu serait de savoir qu'il appartient à un réseau d'obligations réciproques et de communication. Le souci d'apporter une définition claire au concept de soutien social a fait émerger d'autres dimensions de ce concept. De ce fait, un ensemble d'auteurs a fourni une classification des dimensions du soutien social en fonction de la terminologie utilisée par chacun dans leur définition de ce concept.

Dans la première dimension renvoyant au *réseau de soutien*, Barrera (1986), Streeter et Franklin (1992) incluent l'intégration sociale. Vaux (1988, 1992) puis Vaux & al. (1986), quant à eux, parlent des ressources du réseau de soutien, tandis que Pierce, Sarason et Sarason (1996) intègrent le réseau de soutien. La deuxième dimension comprend *l'appréciation subjective du soutien* et renvoie au soutien reçu (Barrera, 1986 ; Streeter & Franklin, 1992) aux comportements de soutien (Vaux, 1988, 1992 ; Vaux, al., 1986) et aux relations de soutien (Pierce, Sarason & Sarason, 1996). Dans la troisième dimension, celle de *l'appréciation subjective du soutien*, les auteurs font allusion à la perception du soutien social (Barrera, 1986 ; Streeter & Franklin, 1992 ; Pierce, Sarason & Sarason, 1996), à l'appréciation du soutien (Vaux, 1988, 1992 ; Vaux & al., 1986).

Ces multiples dimensions développées dans le cadre de la définition du soutien social montrent bien la portée multidimensionnelle du concept traité. A travers les apports de ces auteurs, il apparaît qu'un même concept peut revêtir une terminologie diversifiée en fonction de la manière dont il est abordé. Les définitions peuvent également varier en fonction des attentes attribuées au concept en question. Les terminologies relatives au concept de soutien social font ressurgir de vives critiques à propos de la définition du soutien social. D'une part, certains auteurs pensent que les définitions données s'inscrivent dans un champ trop large au point que le concept manque finalement de clarté (Cohen & McKay, 1984; Heller, 1979; Heller & Swindle, 1983; Shumaker & Brownell, 1984). D'autre part, la diversité d'approches visant à définir le soutien social montre quelque peu des similarités entre elles. En outre, les recherches à ce sujet font état d'un énorme manque de consistance (Broadhead et al., 1983; Cohen & McKay, 1984; Mitchell & al., 1982; Sandler & Barrera, 1984). Selon Barrera (1986), le terme soutien social n'est pas suffisamment spécifique pour parler du concept. Par ailleurs, il propose, dans son étude, de revisiter les concepts afin d'en donner une consistance et d'éclairer sur la terminologie appropriée à partir de trois grandes catégories de concept : l'intégration sociale, la perception du soutien social et le soutien reçu.

L'intégration sociale

Pour Barrera (1986), l'intégration sociale réfère aux rapports que les individus entretiennent avec leurs proches dans leur environnement social. Dans cette optique de partage des mêmes valeurs sociétales, Sarason (1974) parle du "*sens psychologique de la communauté*". Pour Gottlieb (1983), se reconnaître comme appartenant à la même société est l'envers de l'isolement social et de l'aliénation. Deux approches ont été identifiées par Barrera (op.cit.) comme mesurant l'intégration sociale. La première consiste à utiliser les indicateurs de présence de liens sociaux tel le statut marital, la participation aux événements de la communauté, la présence d'une fratrie plus âgée et le contact avec des amis. Tous ces indicateurs révèlent leur importance lors de situations difficiles et peuvent servir comme ressources du soutien social, même s'ils ne sont pas perçus comme y étant directement liés.

La deuxième approche consistant à mesurer l'intégration sociale est l'analyse du réseau social, impliquant de répertorier les personnes les plus proches et susceptibles d'apporter une aide efficace en cas de besoin. En plus, les réseaux sociaux disposent de méthodes permettant de caractériser leurs propriétés de construction, à savoir la densité, la multiplicité et l'accessibilité. Cependant, Barrera (1986) émet l'idée selon laquelle les mesures identifiant les membres d'un réseau n'expliquent pas la façon dont l'aide est apportée au receveur. De plus, ces échelles de mesure ne montrent pas non plus de quelle façon cette aide est perçue par le bénéficiaire. Le problème énoncé est retrouvé dans les questionnaires concernant le soutien social. Les mesures du réseau social ont été développées pour n'identifier que les membres pouvant fournir des échanges de soutien tels les conseils, le soutien non directif, l'assistance matérielle et l'information.

Une étude de Berkman et Syme (1979) évalue la relation entre les réseaux sociaux (liens sociaux et communautaires) et la mortalité auprès de 6928 personnes dans le comté d'Alameda (États-Unis). À la suite de cette recherche, les résultats montrent que les personnes présentant de faibles liens sociaux et communautaires sont plus susceptibles de trouver la mort que les autres plus entourées. Cette contribution à l'importance de l'intégration sociale dans le quotidien de la vie souligne aussi son impact sur la santé physique et psychologique des individus, voire sur leur espérance de vie.

Le soutien social perçu

Le soutien social perçu est considéré comme une évaluation cognitive des relations fiables entretenues avec les autres (Barrera, 1986). Ce concept fait aussi allusion aux modèles cognitifs du stress et des processus de coping soulignant l'évaluation de situations potentiellement difficiles et les ressources pouvant être mobilisées pour y faire face. Par ailleurs, nombreuses sont les mesures du soutien social qui induisent deux dimensions, à savoir la disponibilité perçue et la capacité à apporter du soutien. L'auteur continue son propos en faisant la distinction entre les mesures du soutien social perçu et celles de l'intégration sociale. Il étaye son propos en montrant que la perception subjective du soutien social passe par le sentiment d'avoir suffisamment de soutien, la satisfaction à l'égard du soutien reçu, la sensation que ses besoins de soutien sont comblés, la perception de la disponibilité du soutien et la confiance accordée à une source de soutien disponible en cas de besoin. Dans ce cadre, entretenir des relations satisfaisantes avec des proches traduit la perception d'un niveau élevé du soutien social (Truchot, 2004).

A partir d'une étude sur le lien entre les facteurs environnementaux et le burnout, Savicky et Cooley (1987) trouvent que les niveaux élevés de burnout sont associés aux environnements de travail qui ignorent les avis des employés, ne respectent pas leur marge de manœuvre. A l'opposé, de faibles niveaux de burnout s'observent dans des environnements au sein desquels les employés sont impliqués dans leur travail. En outre, le risque de burnout peut diminuer lorsque les collègues entretiennent de bonnes relations entre eux et se sentent soutenus par leur supérieur hiérarchique. Ainsi, la prise en compte des différences individuelles en adéquation avec le soutien peut permettre de désigner un environnement comme aidant.

Le soutien reçu

Le soutien social peut aussi être perçu à travers les actions émises pour apporter une assistance à un tiers (Barrera, 1986). Il s'agit principalement du soutien effectivement reçu de son entourage, à travers des actions concrètes ou une aide psychologique, pour sortir d'une situation difficile. Pour Tardy (1985), le soutien "reçu" est à distinguer du soutien "disponible" qui est mesuré par les échelles de disponibilité perçue et même des mesures d'intégration sociale. Les mesures du soutien social complètent d'autres mesures en évaluant ce que les individus font vraiment lorsqu'ils fournissent du soutien, une interrogation qui a

montré toute sa valeur dans la compréhension du coping et des processus d'ajustement (Cowen, 1980 ; Gottlieb, 1978 ; Liem & Liem, 1979).

Beauregard et Dumont (1996) utilisent le terme de comportements de soutien pour rendre compte des actions aidantes émises envers un tiers. Selon ces auteurs, les comportements de soutien incluent un ensemble d'attitudes positives parmi lesquelles peuvent figurer l'écoute, le prêt d'argent, le témoignage d'affection, l'expression des inquiétudes, etc. En toutes circonstances, les individus sont prompts à apporter une aide spontanée aux autres dans des situations difficiles. Dans ce cas, les mesures de soutien sont appropriées pour jauger la responsabilité de ceux qui apportent une assistance aux personnes confrontées au stress.

3.5.2. Les sources de soutien social

La conceptualisation du soutien social dans le domaine organisationnel a abouti à la distinction des concepts de soutien pour désigner le soutien reçu au travail et celui apporté par l'organisation dans laquelle est inséré l'individu. Les sources de soutien font donc référence aux personnes qui apportent de l'aide à un tiers. Dans le domaine organisationnel, les sources de soutien représentent la perception du soutien de la part des collègues ou de toute autre personne de l'environnement de travail. Le soutien organisationnel, pour sa part, traduit le sentiment d'être soutenu par l'organisation, en la personne du supérieur hiérarchique. Il faut souligner l'importance du soutien familial et des amis comme sources importantes du soutien social. Cette interaction a été mise en exergue dans les travaux montrant l'effet tampon du soutien familial sur l'épuisement professionnel (Truchot, 2004). Le soutien social induit ainsi une entraide qui favorise l'implication au travail et constitue, dans ce cas, un comportement de citoyenneté au travail (Paillé & Pohl, 2008).

Dans plusieurs travaux (Hobfoll, 1988 ; Halbesleben, 2006 ; Lazarus & Folkman, 1984), les sources de soutien sont en liens étroits avec les dimensions de l'épuisement professionnel. En recevant du soutien de ses collègues et des ses supérieurs, l'individu fait une évaluation plus favorable de ces exigences au travail. S'agissant des sources de soutien hors travail, elles sont plus probablement liées à la dépersonnalisation et à l'accomplissement personnel. En effet, le soutien des amis et des membres de la famille peut être encourageant sur le plan émotionnel. Dans cette optique, Halbesleben (2006) énonce des relations susceptibles d'exister entre les

sources de soutien hors travail et les dimensions de l'épuisement professionnel, à savoir la dépersonnalisation et l'accomplissement personnel.

Dans notre recherche, nous étudions les sources de soutien et nous cherchons à mettre en exergue l'utilité du soutien des collègues et de la hiérarchie dans la préservation de la santé mentale au travail. De ce fait, nous avons emprunté la mesure de soutien de Karasek et al. (1998) dans laquelle, les participants donnent leurs impressions sur les fréquences des marques de soutien reçues non seulement de la part des collègues mais aussi de la part de la hiérarchie. Le choix de n'étudier que les sources de soutien ne relève pas d'une négligence des types de soutien ou de toute autre forme. En effet, la mise en relief des sources de soutien nous a paru plus pertinente pour notre étude et a semblé plus approprié pour décrire l'environnement social des travailleurs.

3.5.3. Les types de soutien social

L'évaluation du soutien social passe donc par la prise en compte de l'importance du réseau social et plus spécifiquement du *système de soutien* (Barrera, 1986). Cet auteur regroupe dans ce concept les amis ou parents proches susceptibles d'apporter une aide spontanée à la personne concernée. Les types de soutien font donc référence aux différentes actions entreprises par des tiers pour venir en aide à autrui. La multiplicité des sources de soutien dont peut disposer un individu s'exprime à travers des formes tout aussi différentes, à savoir, le soutien social émotionnel perçu, le soutien social instrumental et l'empêchement social perçu ou conflit interpersonnel (Perrot, 2004).

Dans sa définition des types de soutien à travers une étude auprès des enseignants, Hobfoll (1988) assimile *le soutien émotionnel* à la manifestation de confiance, d'empathie, d'amour ou de bienveillance qui permettraient de consolider l'enseignant et de renforcer ses capacités de régulation émotionnelle. Pour ce qui est du *soutien instrumental*, il correspond à une assistance technique, une réflexion à propos des difficultés surgissant dans le contexte professionnel, des informations pertinentes, des conseils sous forme de rétroaction quant au travail fourni ou à la situation décrite. Pour Hobfoll (op. cit), le recours au soutien chez les enseignants est plutôt orienté vers le soutien émotionnel qu'instrumental. Dans le même ordre d'idées, Halbesleben (2006) définit *le soutien émotionnel* comme la compassion éprouvée par les conjoints, les amis et les membres de la famille, à l'endroit de leurs proches, face aux

demandes au travail. Cependant, il ajoute que ces personnes peuvent être incapables de fournir un aide tangible à la résolution de ces problèmes. De ce fait, cette capacité d'action sur un événement éprouvant en vue d'y trouver des solutions qui constituerait le soutien instrumental.

Dans le cadre des types de soutien, en référence aux ressources liées au travail, les collègues et les supérieurs hiérarchiques émettent des suggestions qui peuvent aider à la réduction des demandes au travail, ou dans plusieurs cas, peuvent même directement réduire les demandes au travail. Pour Ray et Miller (1994, cités par Halbesleben, 2006), ce soutien instrumental va plus loin car ces personnes, pour aider l'autre à supporter ces demandes au travail, peuvent réaliser certaines tâches à leur place.

3.5.4. Le soutien social et la santé psychologique au travail

La diversité des travaux sur le soutien social n'a pas manqué de tester ses liens avec l'épuisement professionnel. Le soutien social constitue une ressource importante liée au travail à travers le soutien des collègues et/ou de la hiérarchie, et en dehors du travail par le soutien de la famille et des amis. Cette double intégration du soutien social relevant des sphères à la fois professionnelle et extra professionnelle a permis aux auteurs de montrer sa forte implication dans le maintien du bien-être de l'individu.

Dans une méta analyse de la littérature sur le soutien social et le burnout, Halbesleben (2006) émet l'hypothèse que le soutien social, considéré comme une ressource, entretiendrait des relations similaires avec les trois dimensions du burnout. Cette hypothèse va totalement à l'encontre du modèle de la conservation des ressources postulant que les ressources sont différemment liées au burnout (Hobfoll & Freddy, 1993). Hobfoll (1998) met au point une liste de 74 ressources relevant du modèle de la conservation des ressources. Parmi les ressources du soutien social liées au travail figurent le soutien des collègues, le soutien de la hiérarchie. Par ailleurs, les sources de soutien hors travail qui peuvent aussi relever du soutien social au travail incluent l'aide aux tâches ménagères, l'intimité avec son ou sa partenaire, des relations harmonieuses avec les enfants. Toutefois, Hobfoll (1998) considère que les sources de soutien hors travail perdent de leur pertinence lorsque les exigences au travail sont élevées.

Cette méta analyse met en évidence une relation entre le modèle de la conservation des ressources, le soutien social et l'épuisement professionnel. L'impact des pertes sur les gains vient de la considération du soutien social comme une ressource et du burnout au titre de tension (Halbesleben, 2006). Dans ce sens, Hobfoll et Freedy (1993) avancent que les exigences sont susceptibles de favoriser des tensions alors que les ressources réduisent les tensions et par extension le burnout. Ce postulat montre effectivement la prépondérance du soutien social durant les moments considérés comme négatifs dans le quotidien des personnes. Par ailleurs, toutes les sources de soutien n'influencent pas les tensions au travail de façon similaire. Il faut admettre que les sources de soutien hors travail n'amenuisent pas forcément les tensions au travail, alors que ces mêmes sources de soutien apparaissent comme étant liés à l'accomplissement personnel.

S'agissant des liens entre les sources de soutien et les dimensions du burnout, d'après les résultats de cette méta analyse, le soutien est, de manière générale, également lié aux trois dimensions du burnout. Cependant, en distinguant les sources de soutien au travail des sources hors travail, les premières sont plus fortement liées à l'épuisement professionnel. Halbesleben (2006) ajoute que cette forte relation entre les deux variables vient du fait que les sources au travail ont une influence plus directe sur les demandes au travail. A l'opposé, les sources de soutien hors travail sont plus fortement liées à la dépersonnalisation et à l'accomplissement personnel. Au final, les ressources sont différemment reliées aux dimensions du burnout seulement quand on considère les sources de soutien social. Les implications de cette méta analyse montrent le rôle important de l'absence soutien social dans l'étiologie du burnout.

Dans le cadre des travaux traitant du lien entre le soutien social et l'épuisement professionnel, une étude s'intéresse à l'effet du coping et du soutien social comme médiateurs ou modérateurs de l'impact des stressors organisationnels sur le burnout auprès du personnel s'occupant des malades mentaux (Devereux, Hastings, Noone, Firth & Totsika, 2009). A l'issue de cette étude, les résultats montrent qu'un coping mal adapté médiatise partiellement la relation entre les demandes perçues au travail et l'épuisement émotionnel. En revanche, le coping adapté n'agit pas comme médiateur de cette relation et les auteurs soulignent qu'il n'est pas évident que chacun des copings agisse comme médiateur de la relation entre les demandes et l'épuisement émotionnel. Cependant, ces résultats ne concordent pas avec ceux

de Hastings et Brown (2002) qui, pour leur part, trouvent un effet modérateur du coping mal adapté sur la relation entre le fait d'être exposé à un comportement provocateur et l'épuisement émotionnel. Toutefois, les analyses de ces deux travaux suggèrent qu'en adoptant des stratégies de coping mal adaptées, l'individu peut se retrouver en burnout si ces demandes au travail sont élevées. Par contre, si les stratégies de coping sont bien adaptées, c'est un avantage pouvant favoriser une efficacité professionnelle.

Pour ce qui est du soutien social, il n'y a pas de lien médiateur entre les demandes au travail et le burnout, mais un effet modérateur survient lorsque le soutien prédit l'accomplissement personnel. Le personnel qui rapportait un haut niveau de soutien social, rapportait aussi un haut niveau d'accomplissement personnel quand les demandes perçues étaient relativement faibles.

En étudiant le soutien social comme facteur de protection du burnout des enseignants, Curchod-Ruedi, Doudin et Peter (2009) découvrent que, pour les enseignants, le soutien instrumental est le plus sollicité (60%) par rapport au soutien émotionnel (22%) et au soutien mixte, émotionnel et instrumental (8%) ainsi que l'absence de soutien (10%). En outre, les enseignants recourent plus facilement au soutien instrumental, dans la mesure où ils sollicitent de l'aide auprès des collègues susceptibles d'apporter des conseils sur le travail de classe et particulièrement sur les relations interpersonnelles avec les élèves. En relevant la prépondérance du soutien instrumental dans la vie organisationnelle des enseignants, Curchod-Ruedi et al. (2009) se distinguent de Hobfoll (1988) affirmant que les enseignants ont plus facilement recours au soutien émotionnel. Pour les premiers auteurs, ce type de soutien est plutôt sollicité lorsque l'enseignant rencontre des situations problématiques avec la direction de son établissement ou sur sa vie personnelle.

S'agissant du lien entre les types de soutien et les dimensions du burnout, aucune relation significative n'est relevée (Curchod-Ruedi & al., 2009) contrairement à Halbesleben (2006) qui a montré l'effet modérateurs des types et sources de soutien sur les risques d'épuisement professionnel. Toutefois, Curchod-Ruedi et al. (2009) s'accordent sur le fait que le soutien social est de l'ordre de la prévention primaire visant à mettre les enseignants à l'abri du burnout. Définie par Lazarus et Folkman (1984), la prévention primaire vise à déterminer l'importance de la situation à laquelle l'individu fait face. Après cette première évaluation, il

s'en suit une seconde dans laquelle il identifie les mesures à prendre pour affronter cette situation de même que l'efficacité de celles-ci.

Dans le cas du burnout chez les enseignants, l'évaluation secondaire apparaît efficace en termes de prévention seulement si elle est réalisée de façon individuelle. En effet, un enseignant déjà en burnout n'est pas toujours capable de trouver satisfaction dans le soutien social car il est probable qu'il ne sollicite pas les personnes appropriées (Curchod-Ruedi & al., 2009). L'approche du soutien développée par ces auteurs montre l'importance de l'aide matérielle reçue au travail lorsque l'intéressé est en demande. Toutefois, il est primordial de savoir identifier la source de soutien la plus efficace pour que l'aide reçue soit bénéfique. Ainsi, avant que le travailleur ne soit amené à solliciter ses pairs dans la réalisation de son travail, comment s'organise-t-il au quotidien ? Nous exposerons la description de l'autonomie et de son lien avec la santé mentale au travail.

3.6. L'AUTONOMIE AU TRAVAIL

Le mal-être constaté au travail entraîne une préoccupation orientée vers le bien-être des individus. Cet intérêt porté au travailleur vient de la recrudescence du mal-être professionnel qui pèse parfois sur le rendement organisationnel. C'est ainsi que bon nombre de recherches portent sur l'impact de l'absence d'autonomie au travail comme un risque psychosocial (La DARES, 2010 ; Vallery & Leduc, 2012). Cette notion est définie par Gollac (2009) comme des résultantes de l'organisation du travail, des caractéristiques personnelles ou sociales qui peuvent nuire à la santé physique et mentale des travailleurs.

3.6.1. Fondements sociologiques de l'autonomie

Dans son étymologie, l'adjectif autonome vient du grec *autos* qui signifie soi-même et *nomos*, renvoyant à la loi. Ainsi, l'individu autonome serait qui déterminerait sa propre loi. Le concept d'autonomie trouve son fondement dans le domaine de la sociologie pour laquelle l'autonomie sociale représente *l'espace et l'importance sociale qu'une société donnée lui reconnaît* (le CREDOC, 2003, p. 11). Dans la logique de cette discipline, la définition de l'autonomie peut être appréhendée sous différents angles.

3.6.1.1. L'autonomie comme valeur

En référence aux normes sociétales communément admises, l'autonomie apparaît comme une valeur de grande importance. Face à ses pairs et selon une visée subjective, si l'individu ne reçoit pas l'estime et la dignité attendues dans son environnement, il ne se sentira pas non plus valorisé. Ce défaut de valorisation de soi va aussi influencer la perception de son autonomie dans la société. Au final, cela peut entraîner un mal-être qui va engendrer une mise à l'écart de l'individu lui-même. Dans une étude traitant de l'adhésion des immigrants à la valeur de l'autonomie en santé publique, l'autonomie y est décrite comme une valeur centrale de l'éthique en santé publique (Gravel & al., 2009).

3.6.1.2. L'autonomie comme méta-compétence

Selon Perrenoud (2002), les compétences contribuent fortement à l'autonomie d'un individu même si une distinction est à faire entre les deux termes. Dans toute situation de la vie quotidienne, l'individu qui veut affirmer son autonomie va devoir faire preuve d'un bon

niveau d'expertise pour y arriver. Il fait ainsi appel à toutes ses qualités personnelles qui vont favoriser une certaine maîtrise de son environnement à travers la résolution de problèmes, sur la base d'un jugement objectif.

Dans cette optique Dubar (cité dans le CREDOC, 2003) avance que « *la notion de compétences renvoie à l'intensité de la mobilisation personnelle, à l'engagement subjectif et aux capacités cognitives de l'individu pour comprendre, anticiper, résoudre des problèmes* » (p. 15). Cette mise en avant effective de ses aptitudes et capacités reflétant son niveau de compétences contribuent fortement à une perception d'autonomie. Par analogie, dans la sphère professionnelle, si une compétence avérée traduit un haut degré d'autonomie, celle-ci, dans le même temps, constitue un levier majeur du développement de la compétence (Perrenoud, 2002).

Suite à cela, cet auteur a identifié huit types de compétences qui peuvent à la fois servir à l'individu tant dans le cadre social que dans celui de l'organisation. Ces diverses compétences distinguent l'individu soucieux de développer et d'asseoir sa marge de manœuvre, concédée par l'organisation, de celui qui ne parvient pas à circonscrire la sienne et encore moins à la mettre en pratique. Ces compétences sont les suivantes :

1. Savoir identifier, évaluer et faire valoir ses ressources, ses droits, ses limites et ses besoins,
2. Savoir, individuellement ou en groupe, former et conduire des projets, développer des stratégies,
3. Savoir analyser des situations, des relations, des champs de force de façon systémique,
4. Savoir coopérer, agir en synergie, participer à un collectif, partager un leadership,
5. Savoir construire et animer des organisations et des systèmes d'action collective de type démocratique,
6. Savoir gérer et dépasser les conflits,
7. Savoir jouer avec les règles, s'en servir, en élaborer,

8. Savoir construire des ordres négociés par-delà les différences culturelles.

3.6.1.3. *L'autonomie comme système*

Dans le processus d'identification d'un sujet autonome, il est apparu qu'il existe un lien entre un individu autonome et un système. Cette relation reflète un système capable d'adaptation au sein de n'importe quel environnement dans lequel il est intégré (le CREDOC, 2003). Pour répondre à ses interrogations sur la portée scientifique de l'autonomie, Morin (1981) développe deux lignes directrices dans lesquelles l'autonomie est un système constitué de multiples dépendances.

D'une part, il avance que l'existence du système est tributaire de ses multiples relations avec son environnement. Ainsi, ce sont ces interrelations avec l'extérieur qui font vivre le système d'où la dépendance que ce dernier développe envers son environnement. Cet auteur fait savoir qu'une autonomie humaine se construit à la fois sur le plan psychologique, personnel et individuel sur la base des multiples dépendances subies par le truchement de la famille, de l'école, de l'université. D'autre part, Morin (1981) associe l'autonomie à une auto organisation qui inclut une rétroaction entre l'extérieur et soi. Dans cette seconde dimension, l'auteur souligne encore une dépendance de l'être autonome au monde extérieur en vue de se sentir exister.

Par ailleurs, l'autonomie peut être encore associée à un système qui se régit par ses propres lois. Cette conception, pour Everaere (2001), rejoint l'étymologie du mot autonome. Cependant, certains auteurs, en particulier Touati (1991), pensent qu'il ne suffit pas de lier l'autonomie à son étymologie pour saisir le sens de cette notion. En effet, l'individu autonome exerce sa loi non seulement par rapport à lui mais aussi dans son rapport à l'autre.

3.6.1.4. *L'autonomie comme processus*

Par rapport à ce point de vue, l'autonomie est définie comme un double processus. Le premier renvoie au processus comme intégration des règles et le second au processus d'attribution des pouvoirs.

Le processus d'intégration des règles est associé à la socialisation, processus au cours duquel l'individu intègre l'ensemble des normes, des valeurs de la société dans laquelle il est inséré. L'appropriation de ces divers éléments de la culture de son environnement est constitutive de l'autonomie. L'autonomie est perçue comme un processus d'attribution du pouvoir dans la mesure où elle réfère au fait d'accorder le pouvoir ou d'octroyer un droit à quelqu'un (Everaere, 2001).

3.6.2. Les dimensions professionnelles de l'autonomie

Plusieurs définitions recensées sur l'autonomie au travail (Chatziz, 1999 ; Perrenoud, 2000) distinguent deux dimensions de la vie professionnelle, à savoir l'autonomie de compétence et l'autonomie décisionnelle. La première dimension renvoie à la capacité d'utiliser ses habiletés et d'en développer de nouvelles, puis l'autonomie décisionnelle, à savoir la possibilité de choisir comment faire son travail et de participer aux décisions qui s'y rattachent (Mukamurera, Bouthiette, Mukamutara & Drouin, 2008). Dans cette optique, la liberté de l'individu est mise en avant dans la mesure où il est capable d'user de stratégies pour s'adapter à son environnement (Crozier & Friedberg, 1977).

Dans l'environnement professionnel, l'autonomie représente un moteur d'efficacité et de compétitivité. Dans l'analyse de l'autonomie, deux termes, à savoir la liberté et la responsabilité sont associés à ce concept. Morin (1981) avance que la liberté de l'individu ne s'exprime qu'à travers des dépendances entretenues avec son environnement. Dans ce sens, l'auteur souligne un paradoxe de la liberté de l'individu qui est à la fois autonome et asservi dans son rapport à l'extérieur. Malgré les limites visibles de cette liberté, elle reste plus ou moins importante pour l'individu dans son processus d'épanouissement.

La responsabilité, pour sa part, est une dimension non négligeable dans l'organisation dans la mesure où elle se révèle par la capacité à prendre des décisions en l'absence d'un avis préalable du supérieur hiérarchique. L'acquisition d'une autonomie au travail constitue en même temps l'expression de la responsabilité qui s'affirme et précise en retour le principe d'autonomie (Everaere, 2001).

Malgré la place prépondérante accordée à l'autonomie au sein de l'environnement professionnel, elle peut présenter aussi des aspects négatifs. Un haut niveau d'autonomie accordée au salarié peut entraîner une confusion entre les sphères professionnelle et personnelle (Chenu, 2002). Ce postulat part du fait que l'autonomie induisant la responsabilité, le salarié pourrait se sentir débordé par les exigences de son travail. Par ailleurs, l'auteur ajoute que le stress professionnel se développe facilement auprès des personnes appliquant les consignes au travail avec beaucoup de rigidité. En revanche, les personnes moins attachées aux contraintes vivent moins de tensions au travail.

Les multiples études sur l'autonomie ont conduit Pearson et Moomaw (2006) à procéder à la validation d'une échelle d'autonomie chez les enseignants sur la base de résultats d'une étude précédente. Suite à cela, ils énoncent que tous les enseignants n'ont pas la même perception de l'autonomie. Ce qui semble relever de l'autonomie pour un enseignant peut ressembler à de l'isolement pour un autre. Un enseignant peut voir l'autonomie comme une manière substantielle de gagner la liberté de la supervision, tandis qu'un autre enseignant peut y voir la liberté de développer des relations harmonieuses et d'accomplir des activités en dehors des cours.

Parallèlement, Everaere (2008) propose un outil d'évaluation de l'autonomie dans le travail avec quatre niveaux de compétence : 0 = incompetence, 1 = poser de « bonnes » questions, 2 = adapter intelligemment les règles, 3 = remettre en cause et améliorer. Ces niveaux d'autonomie sont associés à des comportements typiques qui intègrent à la fois des registres objectifs (capacité) et des registres subjectifs (volonté). Everaere (2008) émet des limites à son étude concernant surtout les catégories socio professionnelles. Pour lui, ces dernières n'ayant pas été ciblées à l'avance, il n'est pas évident qu'un comportement qualifié d'autonome dans une profession le soit automatiquement dans l'autre.

Pour notre part, nous avons choisi d'étudier l'autonomie au travail en prenant en compte deux composantes (Karasek & al., 1998). La première est en rapport avec la latitude décisionnelle afin d'examiner les marges de manœuvre permettant d'établir une éventuelle procédure de travail. Par ailleurs, la deuxième composante est l'autonomie de compétence qui permet de voir si le travailleur s'adapte au niveau de créativité et de performance exigées par son travail.

3.6.3. *L'autonomie et son caractère ambigu au travail*

Pour Everaere (1999a), l'autonomie représente *la capacité d'initiatives, de discernement, d'auto organisation, voire de liberté dans le travail* (p. 46). En parlant ainsi de liberté, cet aspect est remis en cause par Perrenoud (2000) pour qui le contrat de travail aliène une partie de la liberté du salarié qui s'engage. Il s'ensuit alors un jeu de cache-cache entre l'employeur et l'employé. Le premier vise le contrôle de l'organisation du travail du second mais reste toutefois conscient de la marge de manœuvre à laisser pour obtenir un travail de qualité. L'employé, pris dans un tel système de fonctionnement, tentera de contourner habilement les règles et normes organisationnelles admises pour s'attribuer une marge de manœuvre susceptible de le motiver dans son travail. Dans ce sens, Everaere (2001) note que l'autonomie est une notion parfois taboue ou *clandestine* à cause du conflit intérieur ressenti par le salarié entre l'obligation de suivre les règles et celui de résultats attendus par la hiérarchie. Cette clandestinité peut renvoyer au fait que le salarié organise son travail à sa guise sans trop tenir compte des règles exigées tout en mettant en avant son obligation de résultat.

Cependant, l'autonomie n'est pas toujours facilement acquise. Il est primordial pour l'individu en quête d'autonomie de se sentir libre et de vouloir y accéder. Aussi, Perrenoud (2002) avance-t-il que l'autonomie se gagne à travers des négociations, des reconstructions des règles et normes sans les transgresser ouvertement. En outre, une mutation dans l'entreprise peut faire acquérir davantage de pouvoir et accorder de l'autonomie. En travaillant à asseoir son autonomie, l'individu construit son identité, ses projets et l'image de soi. Tous les individus aspirant à la liberté n'éprouvent pas non plus le besoin d'en assumer les conséquences en termes de responsabilité. Toutefois, être libre « faire ce que je veux, quand je veux » n'est certainement pas de l'ordre du possible si notre autonomie, comme le pense Morin (1981) dépend de nos diverses connexions avec notre entourage.

Dans un second temps, **l'ambiguïté au travail** découlant de l'autonomie est plus particulièrement perçue dans le métier de l'enseignant. L'autonomie chez l'enseignant est définie comme le sentiment qu'ont les enseignants d'exercer une maîtrise sur eux-mêmes et sur leur environnement de travail (Pearson & Hall, 1993). Les programmes donnés par l'administration en début d'année ne sont accompagnés d'aucun support didactique. Les enseignants ont donc la liberté d'organiser les cours à leur guise, avec comme directive

majeure de terminer les dits programmes dans les délais imposés. Parallèlement, certains enseignants disent jouir d'une autonomie professionnelle dans la mesure où ils ne se trouvent pas dans l'obligation de rendre compte de la tenue de leur classe à l'administration. Dans cette optique, Hutmacher (1996) montre que seulement 15 % des enseignants expriment l'obligation de rendre compte de leur travail à l'institution, (10 %) à la société, (25 %) aux parents, (30 %) aux élèves et (3 %) aux collègues. Enfin, 17 % estiment qu'il suffit de "*se sentir responsable vis-à-vis de soi-même*".

Toutefois, selon Perrenoud (2000), il peut arriver que les parents d'élèves se plaignent du système éducatif ou encore d'un enseignant en particulier. Néanmoins, les parents d'élèves ne sont pas perçus comme devant recevoir des comptes de la part des enseignants ou de l'administration. En plus, les enseignants sont considérés comme autonomes de la part de l'administration qui ne dicte aucune règle sur les procédures d'enseignement. En même temps, si ces programmes ne sont pas bien assimilés par les élèves, c'est leur compétence qui est remise en cause par la société et non la qualité des programmes imposés.

Comme autre source d'ambiguïté de l'autonomie professionnelle, Perrenoud (2000) énonce son lien avec le niveau d'expertise du travailleur. Son niveau de qualification pose problème dans l'octroi de l'autonomie à trois niveaux. Premièrement, plus le travailleur est qualifié, moins il admet le contrôle et il se tourne vers des situations de travail dans lesquelles il va moins concéder son autonomie. Il considère ainsi que s'il a été engagé à un tel poste, cela traduit la confiance attribuée par l'organisation. Pour cela, il n'est donc pas question de percevoir un contrôle accru au travail, sachant que ses compétences sont reconnues. Il n'accepte pas de direction sur la tâche à réaliser car il conçoit qu'une marge de manœuvre doit lui être accordée du fait de ses compétences certifiées.

Deuxièmement, le travail ne doit pas être rigoureusement prescrit vu que le salarié est tenu de fournir un travail de qualité et innovant qui saura valoriser l'entreprise par son savoir faire. Pour ce faire, il est attendu que les travailleurs fassent preuve de créativité tout en ayant conscience de leur entière responsabilité dans les résultats finaux. Enfin, le niveau d'expertise du salarié engage une responsabilité morale, juridique et personnelle. Une fois que ces responsabilités sont intégrées par le travailleur, il n'y a pas de doute qu'il se créera une marge de manœuvre matérialisant son pouvoir de décision, sur les tâches à exécuter.

3.6.4. L'autonomie et la santé psychologique au travail

A l'heure actuelle, l'absence d'autonomie professionnelle est présentée comme l'une des dimensions des risques psychosociaux au travail (la DARES, 2010). Ces derniers sont désignés comme ayant un impact sur la santé physique et psychologique des travailleurs. *Le modèle exigences-contrôle* de Karasek (1979) explique concrètement l'organisation du travail. Cet auteur montre à travers ses recherches que des exigences élevées au travail associées à une faible autonomie décisionnelle sont susceptibles de favoriser l'apparition des maladies physiques et psychologiques. Parmi celles-ci peuvent figurer la dépression, la détresse psychologique, l'épuisement professionnel et la consommation de psychotropes ou de substances psychoactives. L'exigence psychologique naît lorsque, de façon quotidienne, l'individu est soumis à une quantité élevée de travail. A celle-ci peuvent s'ajouter des exigences mentales ainsi que des contraintes de temps liées au travail.

Pour Vézina, Francis Derriennic et Monfort (2001), la tension au travail résulte donc de la relation entre une faible autonomie et une forte demande mentale. En Europe, de 1991 en 1996, le taux de salariés subissant des tensions au travail est passé de 25 à 30% selon la fondation européenne pour l'amélioration des conditions de vie et de travail (European Foundation, 1997). Au Québec, une étude réalisée en 1998 souligne que 62 % des femmes et 51% des hommes avaient un faible niveau d'autonomie décisionnelle au travail comparativement à 50 % et à 40 % entre 1992 et 1993 (Bourbonnais, Brisson, Larocque & Vézina, 2000).

L'enquête réalisée par la DARES (2010) fait état de l'impact du développement des connaissances sur la santé au travail. Lorsqu'un individu est en marge de toute créativité et plonge dans une monotonie accrue au travail, les risques qu'il connaisse des troubles psychiques augmentent. Shirom, Nirel et Vinokur (2006) ont aussi montré l'impact de la charge de travail et du manque d'autonomie décisionnelle comme facteurs prédictifs de l'épuisement professionnel chez les médecins : la charge de travail, en termes d'heures de travail, prédit indirectement la qualité des soins donnés par les médecins. Par ailleurs, les auteurs ont trouvé que l'autonomie professionnelle prédit la qualité des soins. Dans la mesure où les médecins fournissent des soins aux malades de façon individuelle, leur autonomie est positivement reliée à leur qualité du service fourni (Shperling & Shirom, 2005).

Dans l'étude du lien entre l'autonomie et le burnout, Fried et Ferris (1987) définissent l'autonomie comme le degré avec lequel le travail est fourni aux employés avec la liberté de déterminer comment exécuter leur travail. D'après ces auteurs, l'autonomie au travail est une ressource liée au travail et susceptible de permettre aux employés de faire face à des situations stressantes. Cette capacité d'action n'est rendue possible que par la disponibilité de cette ressource en d'autres termes parce que l'employé peut de se conduire de façon autonome au travail. Cette revue de littérature a permis une compréhension des concepts qui sont mesurés dans cette thèse. La représentation théorique clarifie les choix futurs pour l'expérimentation afin de voir les liens que ces concepts entretiennent entre eux. La phase d'expérimentation va permettre d'observer l'impact des facteurs étudiés sur l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique des enseignants et des infirmiers.

PARTIE II : RECHERCHE EMPIRIQUE

Évaluer, prévenir l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique chez les enseignants et les infirmiers

Introduction de la partie 2

L'objet de notre étude est d'évaluer l'impact des conditions de travail sur l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique au travail. Dans cette deuxième partie, quatre étapes de recherche seront présentées et expliciteront la démarche statistique employée, la présentation et l'analyse des différents résultats obtenus. Les étapes de la recherche empirique se déroulent comme suit :

Chapitre 4 : Étude qualitative de la santé psychologique au travail

Chapitre 5 : Santé psychologique au travail : quels effets des exigences, des ressources et de l'assertivité

Chapitre 6 : Modèle explicatif de l'épuisement professionnel et du bien-être psychologique : vers une validation prévisionnelle et transculturelle

CHAPITRE 4

ETUDE QUALITATIVE DE LA SANTE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL

Introduction du chapitre 4

Ce chapitre va présenter 20 entretiens exploratoires menés auprès des enseignants et infirmiers de France et du Gabon, constituant la population d'étude. Le cheminement suivi pour aborder la problématique de l'épuisement professionnel s'est amorcé par une description du travail et de l'impact que les conditions de travail peuvent avoir sur l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique au travail. L'exploration de ces deux thématiques s'est matérialisée par des entretiens semi-directifs. Le but de ces entretiens est de présenter la perception des conditions de travail au sein de deux corps de métiers exercés dans deux cultures différentes.

4.1. Méthodologie de la recherche

4.1.1. Population

En amorçant une étude, le chercheur qui la dirige met aussi en place le type de recueil des données, de même que le type de traitement statistique adapté aux attentes de sa recherche. Ainsi, les enseignants et les infirmiers ont été interviewés en vue de mettre en évidence les concepts en lien avec leur réalité sociale. Au départ, il était prévu que les participants aux interviews soient sélectionnés en fonction d'une moyenne d'âge supérieure ou égale à quarante. En effet, il apparaît dans la littérature que la détérioration de l'épuisement professionnel survient progressivement avec l'âge. Aussi nous semblait-il plus pertinent de ne considérer que les professionnels ayant atteint ou dépassé quarante ans. Cependant, la difficulté d'accès à la population ciblée a conduit à reconsidérer cette moyenne d'âge à la baisse. Aucun critère de sélection n'a été lié au sexe et nous ne nous sommes intéressés qu'aux enseignants des écoles primaires et secondaires et aux infirmiers du milieu hospitalier.

Les participants interviewés étaient des enseignants du primaire et du secondaire. Par ailleurs, les infirmiers intégrés dans cet échantillon appartiennent au milieu hospitalier. Les participants étaient issus des établissements privés et publics du Nord de la France et de l'Estuaire du Gabon. Vingt entretiens ont été réalisés auprès des enseignants et des infirmiers

(10 auprès des enseignants et infirmiers français, puis 10 auprès des enseignants et infirmiers gabonais ; à raison de 5 entretiens pour chaque métier au sein des deux pays).

Tableau 3: Participants français ($N = 10$) et gabonais ($N = 10$) en fonction de l'âge, du sexe, de l'ancienneté et du type de métier.

Pays	Métiers		Total	Pays	Métiers		Total
France	Enseignants	Infirmiers		Gabon	Enseignants	Infirmiers	
Hommes	2	1	10	Hommes	0	2	10
Femmes	3	4		Femmes	5	3	
<i>M âge</i>	37	34		<i>M âge</i>	36	34	
<i>SD</i>	10,43	7,89		<i>SD</i>	5,31	5,77	
<i>M ancienneté</i>	8,75	6,2		<i>M ancienneté</i>	5	8	
<i>SD</i>	4,78	3,56		<i>SD</i>	1,78	8,37	

La moyenne d'âge des enseignants français est de $M = 37$ ans et l'écart-type $SD = 10,43$; l'ancienneté moyenne $M = 8,75$ et l'écart-type $SD = 4,78$. Pour ce qui est des infirmiers français, la moyenne d'âge est de $M = 34$ et l'écart-type $SD = 7,89$; l'ancienneté moyenne est de $M = 6,2$ et $3,56$ d'écart-type (SD). La moyenne d'âge des enseignants gabonais est de $M = 36$, l'écart-type de $SD = 5,31$; l'ancienneté moyenne est de $M = 5$ et l'écart-type $SD = 1,78$. Pour les infirmiers gabonais, la moyenne d'âge est de $M = 34$; l'écart-type $SD = 5,77$; l'ancienneté moyenne est de $M = 8$ et l'écart-type de $SD = 8,37$. Les participants français et gabonais sont tous issus d'établissements scolaires et hospitaliers du secteur public.

4.1.2. Matériel d'enquête

Le guide d'entretien a été construit en deux parties. La première abordait des questions relatives à la description du travail et la seconde évaluait l'impact des conditions de travail sur la santé psychologique. Les questions étaient posées de manière à éviter des questions pour lesquelles il était évident de répondre par *oui* ou par *non*. Les thèmes ont été choisis en fonction de la littérature en lien avec les facteurs ayant un impact sur l'épuisement professionnel et le bien-être. Ainsi, il s'est avéré important d'aborder les facteurs ayant retenu notre attention afin de les étudier plus finement et de trouver des liens. Ces entretiens ont

permis de voir comment les enseignants et les infirmiers conçoivent leur travail en explorant dans le même temps des valeurs telles la conscience professionnelle et le besoin de reconnaissance. L'exploration des rôles professionnels a permis de cerner la question de l'impact du management sur les rôles et sur les pratiques des personnes. Les thèmes abordés ont été les mêmes pour la France que pour le Gabon dans le but de noter la perception des variables étudiées dans l'un et l'autre des pays.

Les entretiens ici mentionnés ont été enregistrés sur un dictaphone après accord préalable des participants. Par la suite, ils ont été retranscrits intégralement en tenant compte des émotions (rires, hésitations, redites, des temps de pause dans la prise de parole, etc). Toutefois, certains participants n'ont pas souhaité être enregistrés au cours des entretiens. Le discours des participants a été traité à partir d'une analyse de contenu. Cependant, les entretiens présentent des désavantages liés à la complexité de conserver l'unicité des propos de chaque interviewé à partir d'une synthèse sur l'ensemble des personnes interviewées (Bardin, 1977).

4.1.3. Procédure d'enquête

Les enseignants et les infirmiers ont été rencontrés pour la plupart au sein de leur environnement professionnel lors de leurs moments de pause. D'autres professionnels, par contre, ont été contactés à leur domicile respectif en raison de la difficulté de les rencontrer sur leur lieu de travail. S'agissant des enseignants et des infirmiers côtoyés au sein de l'environnement organisationnel, une permission était au préalable obtenue par la direction afin de favoriser les échanges et de respecter les procédures administratives.

L'objectif des entretiens semi-directifs dans cette étude a permis de recueillir les avis verbaux des participants sur la perception de la qualité de leurs conditions de travail et de l'impact de ces derniers sur leur qualité de vie au travail. A partir de ces entretiens basés sur des questions ciblées, il a été possible de construire, de réviser certaines échelles de mesure et de poser nos hypothèses de recherche. Ainsi, les variables étudiées et considérées comme prédictives de la santé psychologique dans cette étude ont été retenues selon cette démarche. L'intérêt d'un entretien semi-directif réside dans la possibilité de recueillir des sentiments profonds, des informations plus précises qui ne peuvent être clairement exprimées à travers un questionnaire. La durée moyenne des entretiens était d'heure.

L'analyse thématique du discours a servi de technique d'exploitation des entretiens semi-directifs. Ainsi, des thèmes principaux ont été retenus à partir du discours de l'ensemble des participants. Au départ, le discours de chaque participant a été retranscrit dans son intégralité en y relevant les thèmes les plus saillants. Par la suite, en comparaison avec les thématiques retenues auprès des autres participants, une mise en relation des thèmes a été effectuée en relevant bien entendu l'absence et la présence de chaque thème, sa fréquence et son niveau d'importance.

4.2. L'analyse thématique du discours des enseignants et infirmiers français

L'analyse de contenu des entretiens réalisés auprès des enseignants et infirmiers français met l'accent sur les conditions de travail, d'une part et sur leur impact sur la santé psychologique, d'autre part. D'abord, les enseignants français soulignent la bonne ambiance qui peut parfois exister au sein de leurs différentes classes. Cependant, ils désignent les élèves comme leur principale source de stress. Ainsi, même si l'ambiance générale est agréable, elle peut être entachée par des comportements perturbateurs de certains élèves.

Les relations avec les collègues et l'administration sont appréciés par certains enseignants. En revanche, d'autres trouvent l'atmosphère malsaine et s'efforcent de se montrer agréables pour un contact plus harmonieux avec l'entourage. De plus, les relations avec la hiérarchie peuvent se détériorer à cause du malaise éprouvé par l'enseignant de ne pas pouvoir être entendu à la suite d'un conflit avec un élève.

Dans le même contexte, les enseignants font allusion au manque de soutien qui peut alors résulter de cette situation. Ne bénéficiant, pas de fait de soutien de la part de la hiérarchie, les enseignants peuvent aboutir sur le long terme à une sorte de désinvestissement au travail. Cet état d'esprit peut engendrer à son tour un sentiment d'impuissance face à ce manque de maîtrise de la situation. Dès lors, ils ne perçoivent plus de gratification à exercer leur métier et comme l'a souligné un enseignant *«il y a des profs qui le vivent jusqu'au bout comme un calvaire»*.

Les enseignants font également allusion à la surcharge des classes comme un facteur épuisant de leur travail. Ils ajoutent qu'ils préfèrent enseigner à des petits groupes. Le niveau scolaire

des élèves dans une salle de classe étant déjà hétérogène, la tâche devient plus ardue pour un plus grand nombre. En effet, c'est une grande difficulté que de transmettre des connaissances à des élèves tout en prenant en compte les individualités présentes. Ainsi la réduction des effectifs est souhaitée, non pas qu'elle va rendre la préoccupation inexistante, mais elle peut alléger la tâche des enseignants et permettre ainsi une meilleure transmission de l'information. Par ailleurs, il devient plus aisé pour lui de s'assurer que l'information est bien assimilée par les élèves.

Concernant les infirmiers français, leurs conditions de travail se caractérisent non seulement par une bonne ambiance au sein de l'équipe de travail mais aussi par le plaisir à exercer le métier. Toutefois, cet attachement au travail devient désavantageux dans la mesure où la charge de travail entrave la réalisation d'activités connexes en l'occurrence prendre le temps de se nourrir.

De manière générale, les infirmiers trouvent leur travail formidable mais ils sont également confrontés à des conflits quotidiens soit entre collègues et plus encore avec la hiérarchie. En effet, certains infirmiers se plaignent du mauvais traitement de la part de l'administration. D'une part, ils se sentent traités *«comme des pions qu'on déplace de jour comme de nuit»* dans la programmation des horaires de travail sans trop se soucier de l'impact du travail de nuit, par exemple, sur ceux qui le pratiquent. D'autre part, les infirmiers expriment un manque de reconnaissance de la part des médecins dont l'attitude tend à mépriser la valeur du travail des infirmiers dans les soins apportés aux malades. Néanmoins, les infirmiers ont le sentiment que leur travail est utile, aussi l'un d'eux a-t-il avancé *«tu as le sentiment d'être utile. Tu te dis que tu ne te lèves pas le matin pour rien»*.

S'agissant de l'impact des conditions de travail sur la santé psychologique des infirmiers français, ils soulignent le manque de temps pour réaliser leurs tâches quotidiennes. Cette situation engendre du stress au quotidien de même qu'une perception difficile du travail. A cette pénibilité s'ajoute la dégradation progressive des conditions de travail, le manque de considération et la maigre rémunération associée à leur métier. En outre, les infirmiers expriment un état d'épuisement physique et psychique et s'interrogent sur les risques d'être en burnout. Cependant, en dépit de ces difficultés quotidiennes, les infirmiers affirment vivre une ambiance agréable au sein de leurs services.

4.3. L'analyse thématique du discours des enseignants et infirmiers gabonais

La description du travail des enseignants gabonais met en exergue, dans un premier temps, l'ambiance agréable qui règne au sein des salles de classe et entre collègues. Toutefois, des restrictions sont émises quant au comportement perturbateur de certains élèves qui détériorent finalement cette ambiance au travail. Par ailleurs, au niveau de la relation avec les collègues, cette ambiance peut subir des dégradations en cas de manque de discrétion sur la vie privée des collègues. Il est tout de même important de noter que selon ces enseignants, ces tracasseries n'empêchent pas le respect et l'entraide entre collègues.

La plus grande difficulté des enseignants dans l'exercice de leurs fonctions au quotidien concerne le défaut de matériel didactique. En effet, la majorité des enseignants interrogés se plaignent du manque de matériel didactique au sein de leurs établissements pour l'organisation des cours, en matière d'ordinateur, de photocopieurs et d'ouvrages par exemple. A cette difficulté s'ajoutent des classes pléthoriques qui ne permettent pas aux élèves un meilleur apprentissage des cours donnés. Les niveaux des élèves étant disparates au sein d'une même classe, cela augmente la pénibilité du travail.

Pour ce qui est de l'impact de ces conditions de travail sur leur santé psychologique, les enseignants notent d'abord la lassitude issue de leur travail qui n'en finit pas. En effet, les enseignants avancent que leur travail est continu car, après avoir assuré les cours dans leur établissement, ils doivent encore procéder à la préparation des cours du lendemain ou du surlendemain une fois chez eux. De ce fait, ils trouvent que leurs journées sont très longues et se sentent épuisés à la fin de la journée. C'est donc une contrainte qui empiète sur leur état psychologique. Ils avancent aussi que les élèves sont leur première contrainte à cause des difficultés parfois aiguës à gérer des individualités diverses. Paradoxalement, les enseignants gabonais interrogés considèrent les élèves comme ce qu'il y a de plus important dans l'exercice de leur métier. De plus, certains enseignants ont mentionné la rémunération comme facteur de pénibilité au travail. Selon eux, mettre le cœur à l'ouvrage et obtenir une rémunération non conforme à l'investissement physique et psychologique empiète sur le niveau de motivation au travail.

S'agissant des conditions de travail des infirmiers gabonais, ces derniers considèrent leur service comme leur deuxième famille. Il est donc salutaire pour eux de se sentir dans une ambiance agréable. De ce fait, ils avancent travailler dans une bonne ambiance avec les

collègues, de même qu'avec les médecins. Cependant, les relations avec les médecins ne sont pas toujours au beau fixe car certains médecins montrent que le travail infirmier n'est pas important à leurs yeux. Ce manque de reconnaissance de la part des médecins constitue une véritable souffrance au travail chez les infirmiers.

Comme autre pénibilité associée aux conditions de travail, les infirmiers gabonais sont confrontés à un défaut de matériel. De ce fait, ils se trouvent obligés d'emprunter du matériel dans d'autres services et cela ralentit souvent le travail au quotidien. Par ailleurs, certains infirmiers notent le manque d'impunité au travail comme une source de souffrance. Il peut donc arriver que les gens ne soient pas récompensés selon leurs mérites et que d'autres bénéficient de promotions alors qu'elles ne sont pas méritées aux yeux des pairs.

Pour ce qui est de l'impact de ces conditions de travail ardues sur leur santé psychologique, les infirmiers gabonais interrogés évoquent un épuisement tant ils se sentent submergés par leur travail. Cet état d'épuisement vient surtout de l'envie de tendre vers la perfection, de travailler en toute âme et conscience. Au final, ils perdent en satisfaction au travail à cause des conditions de travail pénibles.

4.4. Synthèse de l'analyse de contenu en France et au Gabon

Il ressort de ces entretiens des similarités sur les conditions de travail entre les enseignants français et gabonais sur la description de leurs conditions de travail. En effet, les deux populations décrivent une ambiance agréable dans les salles de classe, entre collègues et avec la hiérarchie. Toutefois, la qualité de ces relations peut être détériorée par des attitudes négatives émises par les élèves, certains comportements frustrants de la part des collègues et parfois le manque de reconnaissance ou de soutien de la valeur de leur métier par la hiérarchie.

De plus, les enseignants au sein des deux pays ont souligné les effectifs pléthoriques avec lesquels ils étaient contraints de travailler dans certains établissements. Cependant, il est important de noter que la surcharge des classes ne revêt pas le même sens chez les français que chez les gabonais. Lorsque les enseignants français font allusion à la surcharge d'une classe, il peut s'agir d'un effectif ne dépassant pas 30 élèves. En revanche, parler de classes

pléthoriques chez les enseignants gabonais, fait référence à des salles de classe comprenant 80 élèves dans certains établissements. De ce fait, il faut se demander si la perception de la charge de travail peut être mise au même niveau. Il reste certain que pour chacune des populations, il s'agit tout de même d'une charge de travail qui a un impact négatif sur le long terme.

En outre, les enseignants ont souligné avec une grande constance l'épuisement physique et psychologique qu'ils vivent à la fin de chaque journée de travail. Comme l'ont expliqué les enseignants, ils font face à un état d'épuisement sans fin dans la mesure où l'activité professionnelle couvre non seulement le cadre professionnel mais empiète aussi sur le cadre extra-professionnel. Ainsi, dans le cadre de leur vie hors-travail, ils se doivent encore de préparer les cours à donner dans les jours qui suivent. Il y a donc une transposition de la vie au travail à la vie hors-travail sans transition. Cette situation peut croître et faire durer incontestablement l'état d'épuisement professionnel.

Les infirmiers français et gabonais ont, pour leur part, évoqué le plaisir qu'ils retirent au quotidien de l'exercice de leur métier. Cependant, la plus grande source de souffrance à laquelle ils font allusion est le manque de reconnaissance de la part des médecins qui ne valorisent pas leur travail. Pourtant, les infirmiers considèrent qu'ils sont plus proches des malades en prodiguant des soins et gardent dans le même temps un contact plus régulier avec les patients dont ils ont la charge. Aussi demandent-ils si l'écart perçu dans le cursus de formation intellectuelle des médecins est une raison suffisante au mépris accordé à leur travail.

Par ailleurs, les infirmiers ont attiré l'attention sur leur surcharge de travail quantitative. Ils sont nombreux à se plaindre d'avoir trop de travail et parfois pas assez de temps pour l'exécuter. Cette surcharge de travail, parfois liée à un défaut de personnel, influence négativement leur équilibre psychologique au travail et peut entraver leur aptitude à prodiguer leurs soins quotidiens. Les infirmiers, dans l'ensemble, ont laissé percevoir une tendance à s'appropriier les patients dont ils ont la charge en les désignant par «*nos malades*» pour parler d'eux. Cette appropriation peut désigner un attachement exprimé envers leur travail et l'empathie qui peut naître de la relation avec les patients. Après cette analyse de contenu, il revient maintenant de procéder à une analyse quantitative des données des différents échantillons constitués.

CHAPITRE 5

SANTE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL : QUELS EFFETS DES EXIGENCES, DES RESSOURCES ET DE L'ASSERTIVITE ?

Introduction du chapitre 5

Ce chapitre traite de l'impact des variables d'exigences et de ressources sur la santé psychologique au travail. Par ailleurs, il s'agira de vérifier si l'assertivité exerce un effet médiateur entre les exigences-ressources et la santé psychologique. Pour répondre aux prédictions de l'étude, nous procéderons à une triple démarche dans la restitution des résultats. Le chapitre se subdivise, de ce fait, en trois études. La première va mettre en exergue les résultats de l'ensemble de l'échantillon comprenant les enseignants et les infirmiers français et gabonais ($N = 273$). Ainsi, il sera permis de voir l'impact des variables d'exigences et de ressources sur l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique de tous les participants. La seconde recherche présentera les résultats auprès des enseignants et infirmiers français ($N = 135$). La troisième, pour sa part, s'appliquera aux enseignants et infirmiers gabonais ($N = 138$).

Il est important de rappeler que dans ce chapitre, le matériel d'enquête et les hypothèses seront les mêmes pour les trois recherches. Ces informations seront intégrées dans la première recherche et ne seront pas reprises dans les deux autres. Ainsi, dans la méthodologie des deux autres études ne figureront que les informations sur les différentes populations étudiées.

5.1. Méthodologie

5.1.1. Matériel d'enquête

Afin de collecter les données de l'enquête, l'outil utilisé était un questionnaire anonyme composé d'échelles de mesure de type Likert. Ces échelles étaient composées d'une série d'items ou d'énoncés pour lesquels un choix de plusieurs réponses graduées était proposé au répondant. Les échelles de réponses étaient graduées qualitativement et quantitativement sur un continuum d'accords ou de fréquences. Pour chaque énoncé ou item, le répondant devait

encercler le chiffre qui correspondait à son évaluation personnelle. Ces échelles de mesure ont permis de connaître non seulement la position du sujet sur chaque item, mais aussi, le calcul d'un score global pour chacune des variables à l'étude. Les mesures de justice organisationnelle, d'autonomie au travail, de soutien social, d'assertivité, et de bien-être possèdent 5 pas d'échelles, tandis que celles de conflits de rôles et d'épuisement professionnel en ont 7.

L'étude des différentes échelles a servi à évaluer les antécédents et les résultats de l'assertivité comme variable médiatrice. Nous souhaitons savoir si l'assertivité médiatisera les effets des facteurs organisationnels et psychosociaux sur le bien-être et l'épuisement professionnel. Notre travail consiste à identifier les problèmes de santé au travail dans le but de préserver la santé mentale des travailleurs.

La justice organisationnelle (Colquitt, 2001)

La justice organisationnelle (20 items) a été mesurée à partir de quatre sous-échelles graduées en 5 points allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord). Les sous-dimensions sont les suivantes : ***la rémunération*** (4 items, i.e. «*Votre rémunération est justifiée au regard de vos performances*»), ***les procédures*** (7 items, i.e. «*Dans quelles mesures les procédures utilisées par l'entreprise pour prendre des décisions vous concernant respectent les règles de la morale*»), ***les relations interpersonnelles*** (4 items, i.e. «*Dans quelles mesures les personnes responsables des décisions vous concernant vous traitent avec dignité*») et ***l'information*** (5 items, i.e. «*Dans quelles mesures vous trouvez que les personnes responsables des décisions vous concernant semblent adapter leurs communications selon les besoins spécifiques de chacun*»).

L'autonomie décisionnelle (Karasek & al., 1998)

Elle est mesurée avec deux sous-dimensions, ***l'autonomie de compétence*** (6items, exemple : «*Mon travail nécessite que j'apprenne de nouvelles choses*») et ***l'autonomie décisionnelle*** (5 items, i.e. «*J'ai la liberté de décider comment je vais faire mon travail*»). L'échelle de 11 items est graduée en 5 points allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord).

Le soutien social (Karasek & al., 1998)

Le soutien des collègues (6 items, i.e. «*Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener à bien les tâches*») et **le soutien de la hiérarchie** (5 items, i.e. «*Mon supérieur hiérarchique facilite la réalisation du travail*») sont les deux composantes mesurées du soutien social. L'échelle est graduée en 5 points allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord). L'échelle de soutien social est composée de 11 items.

Les conflits de rôles (Rizzo, House & Lirtzman, 1970, échelle révisée par Perrot, 2004)

Cette échelle comprend six composantes à savoir **le conflit entre l'individu et le climat** (4 items, i.e. «*Certaines personnes me font souvent des réflexions désagréables au travail*»), **la surcharge de rôle** (4 items, i.e. «*Globalement, je trouve que mes horaires sont importants*»), **le conflit entre le rôle et l'individu** (3 items, i.e. «*J'aurais malheureusement fait le tour de mon poste actuel*»), **le conflit entre l'individu et la culture d'entreprise** (4 items, i.e. «*Cette entreprise a parfois un mode de fonctionnement qui m'énerve*»), **l'ambiguïté de rôles** (3 items, i.e. «*On ne me donne pas assez d'informations pour bien faire mon travail*»), **le conflit de manque de reconnaissance** (3 items, i.e. «*Globalement, mon statut n'est pas assez reconnu dans l'entreprise*»). L'échelle des conflits de rôles est graduée en 5 points allant de 1 (tout à fait faux) à 7 (tout à fait vrai).

L'assertivité (Ntsame Sima & Desrumaux, 2010, échelle inspirée de Chalvin, 1980)

L'échelle d'assertivité composée de 12 items mesure les comportements assertifs et non assertifs (manipulation, agressivité et passivité). Elle a été construite à partir de la littérature sur les caractéristiques de l'assertivité. Les items composant cette échelle sont de formes positive et négative ; i.e. «*Je dis souvent oui alors que je veux dire non* ». Elle est graduée en 5 points allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord).

Le bien-être psychologique (Massé & al., 1998)

L'échelle de bien-être psychologique contenait 25 items mesurant des états positifs tels le bonheur, l'équilibre mental, l'implication sociale et la sociabilité. Exemple d'item «*Ces temps-ci dans mon emploi, j'ai un bon moral* » et est graduée en 5 points allant de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord).

L'épuisement professionnel (Maslach & Jackson, 1981a)

L'épuisement émotionnel (9 items, i.e. : *Je me sens émotionnellement vidé(e) par mon travail*, *la dépersonnalisation* (5 items, i.e. « Je suis devenu(e) plus insensible aux gens depuis que je fais ce métier ») et *l'accomplissement personnel* (6 items, i.e. « Dans mon travail, je traite les problèmes très calmement ») sont les trois composantes de l'échelle d'épuisement professionnel. L'échelle d'épuisement professionnel est graduée en 7 points allant de 1 (jamais) à 7 (toujours).

5.1.2. *Procédure d'enquête*

Ce travail de recherche consiste à mesurer l'impact des inducteurs en milieu organisationnel sur la santé psychologique des enseignants et des infirmiers. Il s'applique sur une population d'enseignants et d'infirmiers français interrogés dans le Nord-Pas-de-Calais, d'enseignants et d'infirmiers gabonais de l'Estuaire du Gabon. Pour constituer notre échantillon, plusieurs questionnaires ont été déposés dans différents établissements publics et privés du primaire et du secondaire et dans des services hospitaliers publics et privés. Il faut préciser que la forme masculine est adoptée pour désigner les types de métier (enseignant/infirmier) en vue d'alléger le texte dans la rédaction.

Avant la passation du questionnaire, une autorisation de l'administration des établissements ciblés était demandée au préalable au sein de chaque établissement. Avec l'aval de la direction, les participants devenaient plus ouverts à la rencontre et plus rassurés de savoir que cette collaboration serait sans conséquence négative. L'anonymat du questionnaire leur était assuré. Néanmoins, malgré cet accord en amont, certains ont refusé de participer en arguant comme raison le regard de la hiérarchie sur leurs réponses. Les enseignants et les infirmiers ayant accepté de répondre aux questionnaires l'ont fait de manière volontaire. Étant donné la difficulté d'obtenir le consentement des enseignants dans plusieurs établissements, d'autres ont été abordés selon la méthode du «tout venant». Ainsi, des questionnaires ont aussi été distribués par personnes interposées.

Les principaux critères d'échantillonnage étaient liés aux types de métiers et à l'âge. S'agissant du type de métier, nous nous sommes intéressés spécifiquement aux enseignants du premier et du second degré des écoles publiques et privées. En limitant ainsi notre population

d'enseignants, nous cherchions à circonscrire les perceptions d'attentes communes et des niveaux d'exigences des personnes exerçant les mêmes fonctions. Toutefois, il faut bien reconnaître qu'en associant les enseignants du premier et du second degré, les attentes liées au niveau scolaire des élèves enseignés diffèrent. Considérer différents niveaux d'enseignement peut aussi être perçu comme un atout visant une dimension comparative des effets des conditions de travail sur l'état de santé psychologique au travail.

S'agissant du critère lié à l'âge, nous avons opté pour le choix de participants dont l'âge était supérieur ou égal à quarante ans. Ce choix se justifie par la prise en compte de travaux scientifiques montrant que l'épuisement professionnel survenait sur le long terme auprès de professionnels surimpliqués dans leur travail (Maslach & Jackson, 1981a ; Pines & Aronson, 1988). Néanmoins, la difficulté de recueil des données a conduit à réexaminer le caractère rigide de ce critère.

Pour constituer l'échantillon des infirmiers, nous nous sommes rendus sur leur lieu de travail et avons remis les questionnaires aux responsables des différents services qui ont relayé l'information aux infirmiers affectés à des soins lors de nos visites. Pour d'autres, par contre, les questionnaires étaient directement remis en dehors du cadre de travail ou encore par une tierce personne proposant ou acceptant de nous apporter sa précieuse collaboration. Au final, l'échantillon s'est composé aussi bien d'hommes que de femmes exerçant le métier d'enseignant et/ou d'infirmier. Ainsi, nous avons pu obtenir un échantillon de 273 enseignants et infirmiers sur la totalité des questionnaires distribués, dont 135 en France et 138 au Gabon. Cette première passation de questionnaires s'est effectuée de juillet 2010 à avril 2011.

La principale difficulté rencontrée a été le manque de motivation à retourner les questionnaires remplis tant pour les enseignants que les infirmiers. Peu de participants ont affiché un désintérêt pour l'étude et d'autres se sont plaints de la longueur du questionnaire tout en acceptant d'y répondre. Certains enseignants et infirmiers, en revanche, ont refusé de participer à l'étude craignant que les réponses aux questionnaires ne soient connues de leurs chefs hiérarchiques. Afin d'inciter les établissements hospitaliers et scolaires à coopérer, nous leur proposons un compte rendu de l'étude à la suite de l'obtention des résultats concernant leur établissement. Les responsables d'établissements ont trouvé cette proposition tout à fait séduisante.

Pour tenter de garantir des situations de passations identiques auprès de tous les participants, une consigne commune était assignée. Lors de la passation du questionnaire, même lorsque ce dernier était remis par personne interposée, nous rappelions les principales consignes communes qui étaient de remplir entièrement le questionnaire et qu'il n'y avait pas de bonnes ou de mauvaises réponses, des réponses spontanées étant les plus attendues. Nous soulignons naturellement que la même consigne était déjà inscrite sur le document. L'insistance reliée à ce rappel de la consigne vise à diminuer les biais susceptibles d'exister dans des enquêtes par questionnaire, pouvant limiter l'interprétation des résultats obtenus (Leplège, 2001) et qui peuvent être schématisés à partir de la notion d'emprise (Lemoine, 1994). Dans cette optique, ces auteurs ajoutent qu'une étude par questionnaire n'est pas à l'abri de toutes sortes de biais. Leplège (2001) désigne la désirabilité sociale qui conduit les enquêtés à donner des réponses qu'ils pensent correspondre aux attentes de l'enquêteur. En plus, il y a le biais concernant la crainte de représailles lorsqu'il existe effectivement un doute du non respect de l'anonymat de l'enquête. Par ailleurs, le biais de consistance cognitive peut conduire à exprimer un niveau de satisfaction n'étant pas réellement ressenti. Selon le biais de type Hawthorne, concernant davantage les enquêtes de satisfaction, le fait même de réaliser une enquête de satisfaction augmente la satisfaction. Les deux derniers biais énumérés sont l'effet de halo et encore le biais d'acquiescement. L'effet de halo implique la tendance à reporter les mêmes réponses sur la base des questions précédentes et le biais d'acquiescement, pour sa part, le fait répondre positivement de façon systématique.

Lemoine (1994), pour sa part, explique les biais susceptibles d'être induits au cours d'une enquête par questionnaire à partir du schéma d'emprise. La situation d'enquête crée une emprise sur le répondant, l'amenant à changer son comportement et/ou ses réponses pour espérer les adapter aux attentes du chercheur : c'est la contre-emprise. Un autre schéma, l'auto-emprise, place le répondant dans une situation d'auto-observation en tournant son attention vers lui-même et non plus seulement vers sa source. Cette attention portée vers soi est susceptible de modifier les réponses émises. Lemoine (1994) ajoute que l'auto-emprise peut à la fois être suscitée par la présence évaluative d'autrui : l'auto-emprise induite, ou alors être de mise sans être provoquée par un stimulus extérieur : l'auto-emprise auto-induite. L'auteur souligne que le phénomène d'emprise n'entraîne pas automatiquement une prise de conscience de la conduite émise, qui peut se faire après coup.

RECHERCHE 1 AUPRES DE L'ECHANTILLON GLOBAL

1. Population

L'échantillon global ($N = 273$) est composé de 175 femmes et 98 hommes (183 enseignants et 90 infirmiers). 31,86% sont célibataires, 54,21% sont mariés ou vivent maritalement, 4,76% sont divorcés, 0,73 sont veufs et 6,59% n'ont pas renseigné sur leur statut matrimonial. 83,15% travaillent à temps plein, 13,55% travaillent à temps partiel, 0,73% sont vacataires et 1,83% n'ont pas complété sur leur statut d'emploi.

Tableau 4 : Participants français et gabonais en fonction de l'âge, du sexe et du type de métier ($N = 273$)

	H	F	Total	<i>M</i> âge	<i>SD</i> âge	<i>M</i> anc. mét.	<i>SD</i> anc. mét.	<i>M</i> anc. étab.	<i>SD</i> anc. étab.
Enseignants	73	110	183	40	9,75	15	10,38	8	6,88
Infirmiers	25	65	90	37	8,08	12	8,40	9	7,93
Total	98	175	273	---	---	---	---	---	---

Note : H = hommes ; F = femmes ; anc. mét. = ancienneté dans le métier ; anc. étab. = ancienneté dans l'établissement.

2. Hypothèses de recherche

Cette étude par questionnaire tente de vérifier si les facteurs organisationnels et psychosociaux agissent sur le bien-être et l'épuisement professionnel par l'intermédiaire de l'assertivité. La littérature sur la santé psychologique renseigne sur les risques de santé psychologique des enseignants et des infirmiers faisant face à des exigences élevées en milieu de travail (Kyriacou, 2001 ; Laugaa & Bruchon-Schweitzer, 2005).

Le modèle *exigence-contrôle-soutien* (Johnson & Hall, 1988) lie la survenue du stress aux exigences au travail. De plus, les études sur les différents conflits liés au rôle professionnel montrent des corrélations fortes avec les dimensions du *MBI* chez les infirmiers (Tunc & al, 2009). Von Emster et Harrison (1998), pour leur part, trouvent que les conflits liés au manque de clarté de rôle chez les enseignants engendrent l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation. Dans cette optique, nous nous attendons à ce que les conflits de rôles chez les enseignants et les infirmiers prédisent autant l'épuisement émotionnel que la dépersonnalisation (hypothèse 1).

Selon Johnson et Hall (1988), le contrôle ou la latitude décisionnelle et le soutien social ont un effet tampon entre les exigences et la santé psychologique au travail. En considérant les ressources au travail comme des facteurs visant à réduire la tension au travail (Demerouti & al., 2000 ; 2001), nous avançons que des perceptions positives de justice organisationnelle, d'autonomie au travail et de soutien social vont garantir un bon niveau de bien-être psychologique et un désir d'accomplissement personnel (hypothèse 2a). Par ailleurs, en considérant l'assertivité comme une ressource importante au travail, nous nous attendons à ce qu'elle prédise aussi le bien-être psychologique et l'accomplissement personnel (hypothèse 2b).

Les travaux sur l'assertivité traitent de son impact sur les problèmes de santé auprès des personnels soignants, selon que le niveau d'assertivité est faible ou élevé (Williams & Stout, 2001). Suzuki et al. (2009) démontrent aussi l'influence de l'assertivité sur la prévention de l'épuisement professionnel chez des infirmiers. Dans cette optique, nous posons l'hypothèse que l'assertivité médiatisera les liens entre les exigences-ressources et l'épuisement professionnel (hypothèse 3a). Dans la même visée, nous nous attendons à ce que l'assertivité médiatise aussi les liens entre les exigences-ressources et le bien-être au travail (hypothèse 3b). Rappelons que, dans les recherches qui vont suivre, l'effet médiateur de l'assertivité sera testé entre les exigences-ressources et la dimension globale de l'épuisement professionnel. Les composantes du burnout ne seront pas analysées des les tests de médiation afin d'alléger l'exploitation des données.

3. Résultats

Le traitement statistique des données sur statistica 10 a porté, entre autres, sur des analyses de corrélation permettant d'étudier les associations entre les facteurs prédictifs de la santé psychologique et les indices qui y sont associés. De plus, nous aurons recours à des analyses de régression pas-à-pas ascendantes permettant de voir au sein de nos variables indépendantes celles qui présentent une plus forte corrélation avec les variables dépendantes étudiées. En fonction du nombre d'étapes définies, des variables indépendantes sont ajoutées par rapport au degré de leur relation avec la variable dépendante. L'inclusion de nouvelles variables prend fin lorsque l'augmentation de la valeur du R^2 n'est plus significative.

Par ailleurs, nous utiliserons des tests de médiations selon la méthode de Baron et Kenny (1986) afin de tester l'effet médiateur l'assertivité sur la relation entre les facteurs organisationnels et l'épuisement professionnel puis le bien-être psychologique au travail. Dans le processus de médiation, des tests de régressions multiples linéaires sont effectués entre les variables indépendantes et les variables dépendantes afin de tester leur significativité. D'abord, les relations testées d'une part, entre les variables indépendante (prédicteur) et médiatrice et d'autre part, entre les variables indépendante et dépendante (critère) doivent toutes être significatives. Ensuite, une troisième relation est testée entre les variables dépendante et indépendante en incluant le médiateur. Au final, une médiation partielle est obtenue lorsqu'il y a réduction du lien entre le prédicteur et le critère après avoir inclut le médiateur. En revanche, la médiation est totale lorsque le lien entre le prédicteur et le critère est annulé en incluant le médiateur.

3.1. Analyse comparative

Le but de cette analyse est de comparer les moyennes des indices de santé psychologique au travail chez les enseignants et les infirmiers français et gabonais. L'analyse comparative va donc permettre de tester la significativité statistique des moyennes au niveau du bien-être, de l'épuisement émotionnel, de la dépersonnalisation et de l'accomplissement personnel. Trois plans de comparaisons seront effectués. Le premier concernera les enseignants français et gabonais et le second s'appliquera aux infirmiers français et gabonais. Le troisième plan de comparaison, enfin, s'effectuera entre enseignants et infirmiers français vs enseignants et infirmiers gabonais. Les échantillons des infirmiers étant de petite taille tant en France qu'au Gabon, nous nous limiterons à comparer les types de métiers entre eux. Il nous a paru plus judicieux de ne comparer que les échantillons de tailles similaires.

L'analyse comparative a été réalisée à partir de statistica 10. Les comparaisons ont été effectuées à partir du test t pour échantillons indépendants. De ce fait, les critères servant de base de comparaisons ont été au préalable soumis à une vérification normale de leur distribution. A partir du test de la droite d'Henry, nous avons vérifié que les nuages de points obtenus de la variable testée s'alignaient sensiblement autour de la droite (cf. annexes). Dans la mesure où cette condition était remplie, il était dès lors possible de comparer nos différents échantillons car la population se distribuait normalement.

3.1.1. Comparaisons de moyennes entre enseignants français et gabonais

Les comparaisons de moyennes (Tableau 5) présentent quelques différences significatives entre enseignants français et gabonais. Au niveau des indices de santé psychologique, les enseignants français ($M = 4,35$; $SD = .54$) se différencient des enseignants gabonais ($M = 2,63$; $SD = .80$) au niveau de la dépersonnalisation $t(181) = 16,90$; $p = .00$.

Tableau 5 : Comparaisons de moyennes, écarts-types, valeur t entre enseignants français et gabonais ($N = 183$ soit $N = 90$ pour les français et $N = 93$ pour les gabonais)

Variabes	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	Décision
Dépersonnalisation						
Enseignants F	4,35	.54	16,90	181	.00	EF > EG
Enseignants G	2,63	.80				
Accomplissement personnel						
Enseignants F	4,15	.52	-3,86	181	.00	EF < EG
Enseignants G	4,55	.81				
Justice organisationnelle						
Enseignants F	2,80	.62	4,25	181	.00	EF > EG
Enseignants G	2,43	.54				
Autonomie						
Enseignants F	3,24	.35	-7,48	181	.00	EF < EG
Enseignants G	3,75	.54				
Soutien social						
Enseignants F	2,63	.40	-9,59	181	.00	EF < EG
Enseignants G	3,37	.61				

Note : *M*=moyenne ; *SD*=écart-type. Seules les moyennes indiquant des différences significatives ont été données dans le tableau.

Les enseignants français présentent un plus fort sentiment de dépersonnalisation que les enseignants gabonais. Pour ce qui est de l'accomplissement personnel ($t(181) = -3,86$; $p = .00$), les enseignants français ($M = 4,15$; $SD = .52$) et gabonais ($M = 4,55$; $SD = .81$) se distinguent statistiquement. Par rapport aux enseignants français, les enseignants interrogés au Gabon perçoivent un meilleur niveau d'accomplissement personnel. Sans doute possèdent-ils de meilleures opportunités de développement professionnel. Par ailleurs, le niveau élevé de dépersonnalisation des enseignants français est susceptible de freiner leur possibilité d'accomplissement personnel au travail.

S'agissant des variables de ressources au travail, les enseignants gabonais ($M = 3,75$; $SD = .54$; $M = 3,37$; $SD = .54$), par rapport aux enseignants français ($M = 3,24$; $SD = .35$; $M = 2,63$; $SD = .40$), semblent respectivement disposer d'une plus grande autonomie au travail ($t(181) = -7,48$; $p = .00$) et d'une disponibilité du soutien social ($t(181) = -9,59$; $p = .00$). En revanche, le sentiment d'être justement traité au travail ($t(181) = 4,25$; $p = .00$) est plus élevé chez les enseignants français ($M = 2,80$; $SD = .62$) que gabonais ($M = 2,43$; $SD = .54$).

3.1.2. Comparaisons de moyennes entre infirmiers français et gabonais

S'agissant des infirmiers, les moyennes se différencient au niveau du bien-être ($t(88) = 3,32$; $p = .00$) entre français ($M = 4,08$; $SD = .48$) et gabonais ($M = 3,76$; $SD = .40$). Le bien-être apparaît donc plus élevé chez les infirmiers français contrairement aux infirmiers gabonais. Par ailleurs, le niveau d'épuisement émotionnel ($t(88) = -2,33$; $p = .02$) aussi diffère entre les deux populations. Ainsi, les infirmiers français ($M = 3,12$; $SD = .74$) sont moins épuisés professionnellement que les infirmiers gabonais ($M = 3,47$; $SD = .67$).

Tableau 6 : Comparaisons de moyennes, écarts-types, valeur t entre infirmiers français et gabonais (N = 90 soit N = 45 pour les français et N = 45 pour les gabonais)

Variabiles	M	SD	t	dl	p	Décision
Épuisement émotionnel						
Infirmiers F	3,12	.83	-2,33	88	.02	IF < IG
Infirmiers G	3,47	.74				
Dépersonnalisation						
Infirmiers F	2,44	.88	-2,29	88	.00	IF < IG
Infirmiers G	2,85	.79				
Accomplissement personnel						
Infirmiers F	4,53	.62	3,40	88	.00	IF < IG
Infirmiers G	3,90	1,07				
Bien-être						
Infirmiers F	4,08	.48	3,32	88	.00	IF > IG
Infirmiers G	3,76	.40				
Justice organisationnelle						
Infirmiers F	2,86	.62	3,50	88	.00	IF > IG
Infirmiers G	2,24	.54				
Autonomie						
Infirmiers F	3,86	.42	2,73	88	.00	IF < IG
Infirmiers G	3,58	.35				
Soutien social						
Infirmiers F	2,93	.40	3,07	88	.00	IF < IG
Infirmiers G	3,56	.56				

Note : M=moyenne ; SD= écart-type. Seules les moyennes indiquant des différences significatives ont été données dans le tableau.

La dépersonnalisation ($t(88) = -2,29$; $p = .02$) chez les infirmiers est plus accrue chez les gabonais ($M = 2,85$; $SD = .79$) en comparaison des français ($M = 2,44$; $SD = .88$). Les moyennes d'accomplissement personnel ($t(88) = 3,40$; $p = .00$) sont plus élevées chez les infirmiers français ($M = 4,53$; $SD = .62$) que gabonais ($M = 3,90$; $SD = 1,07$). Les comparaisons de moyennes réalisées auprès des infirmiers font état de nombreuses différences entre français et gabonais. Ces deux populations affichent des états de santé dissociables en tout points.

Comme les enseignants français et gabonais, les infirmiers se distinguent aussi statistiquement sur les moyennes de justice organisationnelle, d'autonomie au travail et de soutien social. De

ce fait, pour les infirmiers français ($M = 2,68$; $SD = .62$; $M = 3,86$, $SD = .42$; $M = 3,93$, $SD = .56$) par rapport au gabonais ($M = 2,24$; $SD = .54$; $M = 3,58$, $SD = .55$; $M = 3,56$; $SD = .59$), les scores de justice organisationnelle ($t(88) = 3,50$; $p = .00$), d'autonomie au travail ($t(88) = 2,73$; $p = .00$) et de soutien social ($t(88) = 3,07$; $p = .00$) sont respectivement plus élevés. L'ensemble des comparaisons montre qu'en exerçant dans des métiers similaires, les professionnels peuvent différemment percevoir l'influence de leur environnement organisationnel et cela pouvant détériorer leur santé psychologique. Toutefois, l'intensité du mal-être peut être accrue chez certains par rapport à d'autres.

3.1.3. Analyse corrélacionnelle

Tableau 7 : Corrélacions, moyennes, écarts-types et alphas de cronbach ($N = 273$)

Variables	<i>M</i>	<i>SD</i>	Rang	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Justice	2,56	.61	1/5	(.89)									
2. Autonomie	3,56	.52	1/5	.08	(.67)								
3. Soutien	3,25	.72	1/5	.01	.49***	(.71)							
4. Conflits	3,94	1,09	1/7	- .42***	-.14*	-.13*	(.81)						
5. Assertivité	3,53	.56	1/5	.13*	.21***	.19**	-.33***	(.88)					
6. Bien-être	3,85	.49	1/5	.12*	.36***	.37***	-.16**	.36***	(.89)				
7. Epuis. émo	3,33	.94	1/7	-.17**	-.15*	-.17**	.42***	- .31***	- .33***	(.76)			
8. Déperso.	2,43	.77	1/7	-.09	-.16**	-.16**	.36***	- .24***	- .28***	.43***	(.63)		
9. Acc. perso	4,78	.77	1/7	.03	.20***	.22***	.10	.10	.38***	.18**	-.01	(.74)	
10. Burnout	3,51	.51	1/7	-.12*	-.06	-.07	.44***	- .24***	-.14*	.85***	.63***	.53* **	(.70)

M=Moyenne ; *SD*= Écart-type. Les coefficients alphas sont donnés entre parenthèses. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Epuis émo = épuisement émotionnel, *déperso* = dépersonnalisation, *acc perso* = accomplissement personnel.

Sur 42 corrélacions testées (Tableau 7), 36 sont significatives et 16 corrélacions sont supérieures à .30. Dans l'ensemble, certains facteurs sont assez fortement corrélés entre eux à l'exemple de l'autonomie au travail et du soutien social ($r = .49$, $p < .001$). En effet, des comportements d'aide, particulièrement entre collègues et de la hiérarchie pourraient renforcer le fait de prendre des responsabilités dans son travail, de les assumer pleinement et de se sentir libre de son organisation. De plus, ces deux ressources organisationnelles que sont l'autonomie ($r = .36$, $p < .001$) et la disponibilité du soutien social ($r = .37$, $p < .001$) participeraient au maintien du bien-être psychologique des acteurs professionnels.

Les conflits de rôles, quant à eux, sont associés au bien-être ($r = -.16, p < .01$). Ce sentiment d'agréabilité vécu au travail pourrait être entravé par la présence de conflits de rôles professionnels qui sont aussi liés à l'épuisement émotionnel ($r = .42, p < .001$), à la dépersonnalisation ($r = .36, p < .001$) et au burnout ($r = .44, p < .001$). Ces corrélations élevées avec deux sous-dimensions du burnout de même qu'avec la dimension globale montrent que les conflits de rôles seraient un facteur prédictif de l'épuisement professionnel. Ainsi, plus les enseignants et les infirmiers font face à des inadéquations au sein de leur rôle professionnel, plus les risques de survenue de l'épuisement professionnel sont élevés. Les conflits de rôles exercent, par ailleurs, une influence négative et non négligeable sur le sentiment de justice au travail ($r = -.42, p < .001$). La récurrence de situations conflictuelles dans l'exercice d'une profession pourrait amenuiser le sentiment d'être justement traité au travail.

S'agissant de l'assertivité, qui est notre variable médiatrice, même si elle entretient de faibles corrélations significatives avec la justice organisationnelle, l'autonomie au travail et le soutien social, elle favorise tout de même un niveau élevé de bien-être ($r = .36, p < .001$). De plus, elle est fortement influencée par les conflits de rôles ($r = -.33, p < .001$), l'épuisement émotionnel ($r = -.31, p < .001$), la dépersonnalisation ($r = -.24, p < .001$) et le burnout ($r = -.24, p < .001$). De ce fait, l'assertivité serait un facteur organisationnel bénéfique afin de préserver et garantir la santé mentale au travail.

Parmi les corrélations entre les variables de santé mentale au travail, le bien-être montre des associations négatives et significatives élevées avec l'épuisement émotionnel ($r = -.33, p < .001$), la dépersonnalisation ($r = -.28, p < .001$) et positives avec l'accomplissement personnel ($r = .38, p < .001$). Si le bien-être croît ou décroît avec la diminution ou l'augmentation de l'épuisement émotionnel et de la dépersonnalisation, il renforce le sentiment d'accomplissement personnel au travail. Pour ce qui est des sous-dimensions du burnout, l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation présentent un lien positif et significatif élevé ($r = .43, p < .001$). En testant les liens entre les sous-dimensions du burnout et la dimension globale, la dépersonnalisation est fortement corrélée au burnout ($r = .85, p < .001$), par rapport à l'épuisement émotionnel ($r = .63, p < .001$) et au manque d'accomplissement personnel ($r = .53, p < .001$).

A propos des moyennes des variables, les comparaisons ne peuvent se faire qu'à partir de celles ayant le même nombre de pas d'échelles. De ce fait, le bien-être des enseignants et des infirmiers de notre échantillon global est plus élevé ($M = 3, 85$) que celle d'autonomie au travail ($M = 3, 56$) et d'assertivité ($M = 3, 53$). La moyenne de justice organisationnelle est la plus faible ($M = 2, 56$). Agir auprès de cette population en faisant davantage preuve d'équité au travail pourrait augmenter, encore plus, le sentiment de bien-être au travail. Pour les échelles de mesures graduées en 7 pas, la moyenne de conflits de rôles ($M = 3, 94$) est plus élevée que celle de burnout ($M = 3, 51$). Bien que ces participants soient confrontés à des niveaux élevés de conflits au travail, le niveau de burnout ne paraît pas les submerger.

3.1.4. Analyses de régressions hiérarchiques

Tableau 8 : Régressions pas-à-pas ascendantes ($N = 273$)

Variables	Etape1				Etape2			
	F	dl	R ² ajusté	β	F	dl	R ² ajusté	β
Bien-être	45,70	1,27	.14		41,20	2,27	.22	
Soutien				.38***				.32***
Assertivité								.30***
Accomplissement personnel	15,01	1,27	.06		10,25	2,27	.06	
Soutien				.22*				.24*
Assertivité								.13*
Épuisement émotionnel	59,06	1,27	.17		36,55	2,27	.20	
Conflits				.42***				.35***
Assertivité								-.20***
Dépersonnalisation	41,42	1,27	.12		23,63	2,27	.14	
Conflits				.36***				.31***
Assertivité								-.14***
Burnout	65,60	1,27	.19		34,74	2,27	.19	
Conflits				.44***				.40***

Légende : * $p < .05$, ** $p < .01$ *** $p < .001$, R² ajusté.

Les analyses de régressions multiples ascendantes en deux étapes permettent de cerner les prédicteurs potentiels du bien-être psychologique au travail et des composantes de l'épuisement professionnel. Ainsi, les conflits de rôles, la justice organisationnelle, l'autonomie au travail, le soutien social et l'assertivité sont évalués à chaque étape afin d'obtenir leur seuil d'explication de l'épuisement professionnel et du bien-être. Les résultats confirment la première hypothèse selon laquelle les conflits de rôles seraient autant liés à l'épuisement émotionnel et à la dépersonnalisation. Les risques d'épuisement émotionnel ($\beta = .42$, R^2 ajusté = .17, $p < .001$), et de la dépersonnalisation ($\beta = .36$, R^2 ajusté = .12, $p < .001$) dans l'étape 1 des régressions, sont marqués par la présence de conflits de rôles. En

considérant la dimension globale, les conflits de rôle expliquent tout autant l'épuisement professionnel ($\beta = .44$, $R^2 \text{ ajusté} = .19$, $p < .001$). Plus les enseignants et les infirmiers vivent des situations conflictuelles au travail, plus ils se sentent épuisés mentalement et présentent une attitude cynique au travail.

Dans leur étude auprès des enseignants d'université, Ghorpade, Lackritz et Singh (2011) montrent que les conflits et ambiguïtés de rôle sont des stressseurs à l'origine de l'épuisement professionnel. Plus particulièrement, les conflits de rôles accentuent fortement l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation. Parallèlement auprès des infirmiers et des médecins, Tunc et Kutanis (2009) rapportent que les conflits et ambiguïtés de rôle expliquent des niveaux élevés d'épuisement professionnel auprès des infirmiers. Toutefois, du côté des facteurs protecteurs, la réduction de ces états négatifs affectant à la fois la vie professionnelle et privée peut être obtenue par l'adoption de comportements assertifs au travail.

En effet, dans l'étape 2 des régressions, l'assertivité est un facteur favorisant la diminution de l'épuisement émotionnel ($\beta = -.20$, $R^2 \text{ ajusté} = .20$, $p < .001$) et de la dépersonnalisation ($\beta = -.14$, $R^2 \text{ ajusté} = .14$, $p < .001$). Ainsi, en évitant la recrudescence d'attitudes générant de la frustration, puis en faisant preuve de respect des besoins et valeurs de soi et d'autrui, il y a moins de risque se sentir émotionnellement épuisé et d'avoir une attitude de retrait par rapport à son monde environnant. Dans ce sens, en étudiant le rôle de l'assertivité dans la prédiction du burnout auprès des infirmiers et des équipes soignantes, Ellis et Miller (1993) recommandent des formations afin d'aider ces professionnels à agir de façon assertive.

Dans la deuxième hypothèse, nous postulons que la justice, l'autonomie et le soutien garantirait le bien-être et le désir d'accomplissement personnel. Cette hypothèse est partiellement confirmée car seul le soutien social explique le bien-être ($\beta = .38$, $R^2 \text{ ajusté} = .14$, $p < .001$) et l'accomplissement personnel ($\beta = .22$, $R^2 \text{ ajusté} = .06$, $p < .05$) dans l'étape 1 des régressions. Dans la même visée, plusieurs auteurs ont montré des liens positifs entre le soutien social et le bien-être physique et psychologique (Caplan, 1964 ; Cobb, 1976). Yildirim (2008) a mesuré les liens existant entre le soutien social et les dimensions de l'épuisement professionnel et ajoute que le niveau d'accomplissement personnel au travail peut varier avec l'ancienneté. En plus de l'impact positif du soutien social, le bien-être psychologique ($\beta = .30$, $R^2 \text{ ajusté} = .22$) et l'accomplissement personnel ($\beta = .13$, $R^2 \text{ ajusté} = .60$) peuvent se développer grâce à l'adoption de comportements assertifs au travail. Aussi, Williams et Stout

(2001) avancent que des niveaux élevés d'assertivité préservent des problèmes de santé psychologique par comparaison aux personnes dotées d'une faible assertivité.

3.1.5. Analyses de médiations

L'hypothèse 3 traitant de l'effet médiateur de l'assertivité d'une part, entre les conflits de rôles, la justice, l'autonomie, le soutien et d'autre part, entre l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique est partiellement confirmée. Les effets des prédicteurs sur le bien-être en incluant l'assertivité montrent des médiations totales avec les conflits de rôles puis la justice et partielles avec l'autonomie puis le soutien. S'agissant de l'épuisement professionnel, l'assertivité médiatise totalement son lien avec la justice organisationnelle.

Tableau 9 : Médiations (échantillon global, $N = 273$)

Variables	VI \longrightarrow VM	VI \longrightarrow VD	VI&VM \longrightarrow VD	Décision
VD : Bien-être VM : Assertivité	β	β	β	
Justice	.13*	.12*	.07, ns .35***	Médiation totale
Autonomie	.21**	.36***	.30*** .30***	Médiation partielle
Soutien social	.19**	.38***	.32*** .30***	Médiation partielle
Conflits de rôles	-.34***	-.17**	-.05, ns .35***	Médiation totale
VD : Burnout VM : Assertivité	β	β	β	
Soutien social	.13*	-.12*	-.09, ns -.23*	Médiation totale

* $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Les effets de médiations totales sont d'abord obtenus entre la justice et le bien-être ($\beta = .12$, R^2 ajusté = .01, $p < .05$), puis en incluant l'assertivité nous obtenons $\beta = -.13$, R^2 ajusté = .07, ns, ensuite entre les conflits de rôles et le bien-être ($\beta = -.17$, R^2 ajusté = .02, $p < .05$ puis en incluant l'assertivité nous obtenons $\beta = -.05$, R^2 ajusté = .13, ns), enfin entre la justice organisationnelle et l'épuisement professionnel ($\beta = -.12$, R^2 ajusté = .01, $p < .05$ puis en incluant l'assertivité nous obtenons $\beta = -.09$, R^2 ajusté = .06, ns). La relation entre l'autonomie et le bien-être est significative ($\beta = .36$, $R^2 = .13$, $p < .05$ puis en incluant le médiateur nous obtenons $\beta = .30$, R^2 ajusté = .12, $p < .001$). Une médiation partielle de l'assertivité est encore trouvée entre le soutien social et le bien-être psychologique ($\beta = .39$, R^2 ajusté = .14, $p < .001$) puis en incluant le médiateur nous obtenons $\beta = .32$, R^2 ajusté = .22, $p < .001$.

RECHERCHE 2 AUPRES DES ENSEIGNANTS ET INFIRMIERS FRANÇAIS

1. Population

En France, les enseignants étaient au nombre de 90 avec 19 hommes (M âge = 42 ans ; SD = 11,67) et 71 femmes (M âge = 44 ; SD = 11,30). En tant qu'enseignant, la moyenne d'ancienneté des 90 participants était de M = 19,92 (SD = 11,39) ; pour l'ancienneté au sein de l'établissement (M = 10,32 ; SD = 8,03).

45 infirmiers français ont répondu au questionnaire. Cet échantillon comprenait 43 femmes (M âge = 39 ; SD = 9,97) et 2 hommes (M âge = 44 ; SD = 15,56). Au niveau de l'ancienneté, l'échantillon global des infirmiers présentait une moyenne de M = 14,13 (SD = 10) pour l'ancienneté en tant qu'infirmier ; pour l'ancienneté dans l'établissement (M = 12,31 ; SD = 8,92) ; pour l'ancienneté au sein du service d'affectation (M = 9,62 ; SD = 7,96).

Les enseignants français travaillaient en moyenne 59 heures dans la semaine et les infirmiers en faisaient 53. Ce temps de travail réellement réalisé était bien au-delà des 35 heures, durée légale du temps de travail hebdomadaire en France. La quasi-totalité des enseignants et des infirmiers français travaillaient à temps plein.

Tableau 10 : Participants français (N = 135) en fonction de l'âge, du sexe et du type de métier.

Métier	H	F	Total	M âge	SD âge	M anc. mét.	SD anc. mét.	M anc. étab.	SD anc. étab.
Enseignants	19	71	90	44	11,42	19,11	11,39	10,32	8,03
Infirmiers	2	43	45	39	10,09	14,31	10	12,31	8,92
Total	21	114	135	---	---	---	---	---	---

Note : H = hommes ; F = femmes ; anc. mét. = ancienneté dans le métier ; anc. étab. = ancienneté dans l'établissement.

2. Résultats

Les résultats des analyses porteront d'abord sur les comparaisons de moyennes entre enseignants et infirmiers français afin de voir s'ils se distinguent statistiquement en fonction des variables étudiées. Par la suite, une analyse de régressions pas-à-pas ascendantes sera

appliqué à la même population afin d'observer les variables d'exigences et de ressources qui expliquent le bien-être et les composants de l'épuisement professionnel.

Après les analyses effectuées sur l'échantillon français dans sa globalité, nous étudierons plus finement chaque population en considérant de façon indépendante les enseignants et les infirmiers. Il sera ainsi possible de voir quelles variables organisationnelles peuvent prédire la santé au sein de chaque métier.

2.1. Résultats auprès de l'échantillon français

2.1.1. Analyse comparative de moyennes entre enseignants et infirmiers français

Tableau 11 : Comparaisons de moyennes, écarts-types, valeur t entre enseignants et infirmiers ($N=135$ soit $N= 90$ pour les enseignants et $N = 45$ pour les infirmiers)

Variabes	M	SD	t	ddl	p	Décision
Dépersonnalisation						
Enseignants	4,35	.54	15,38	133	.00	E > I
Infirmiers	2,44	.88				
Accomplissement personnel						
Enseignants	4,15	.52	2,77	133	.00	E < I
Infirmiers	4,53	.62				
Bien-être						
Enseignants	3,76	.46	-3,66	133	.00	E < I
Infirmiers	4,08	.48				
Autonomie au travail						
Enseignants	3,24	.35	-8,95	133	.00	E < I
Infirmiers	3,86	.42				
Soutien social						
Enseignants	2,63	.40	-15,39	133	.00	E < I
Infirmiers	3,97	.56				

Note : M=moyenne ; SD= écart-type. Seules les moyennes indiquant des différences significatives ont été données dans le tableau.

Les comparaisons de moyennes (Tableau 11) indiquent que les infirmiers présentent un meilleur niveau de bien-être ($t = -3,66$, $ddl = 133$, $p = .00$), un accomplissement personnel plus élevé ($t = 2,77$, $ddl = 133$, $p = .00$), une plus grande autonomie ($t = -8,95$, $ddl = 133$, $p = .00$) et un niveau élevé de soutien social ($t = -15,39$, $ddl = 133$, $p = .00$) que les enseignants, qui en revanche vivent un niveau plus élevé de dépersonnalisation ($t = 15,38$, $ddl = 133$, $p = .00$).

2.1.2. Analyses de régressions hiérarchiques sur l'échantillon français

Les analyses de régressions hiérarchiques pas-à-pas ascendantes réalisées au sein de l'échantillon français mettent en exergue des résultats très intéressants et placent l'autonomie au travail comme un fort prédicteur de l'épuisement professionnel auprès des enseignants et des infirmiers français. En effet, l'autonomie prédit à la fois l'épuisement émotionnel ($\beta = .61$,

$R^2_{ajusté} = .37, p < .001$), la dépersonnalisation ($\beta = .98, R^2_{ajusté} = .96, p < .001$) et l'accomplissement personnel ($\beta = .30, R^2_{ajusté} = .08, p < .01$). L'autonomie explique respectivement 37% et 96% des variations de l'épuisement émotionnel et de la dépersonnalisation. En considérant la dimension globale, ce sont les conflits de rôle qui prédisent l'épuisement professionnel ($\beta = .40, R^2_{ajusté} = .17, p < .001$).

Dans le deuxième pas des régressions, l'assertivité aussi apparaît comme un facteur explicatif de la dépersonnalisation et de l'accomplissement personnel. Toutefois, elle agit prioritairement sur le bien-être ($\beta = .61, R^2_{ajusté} = .23, p < .001$). Le soutien social, quant à lui exerce une action considérable sur le bien-être et l'épuisement émotionnel.

Tableau 12 : Régressions pas-à-pas ascendantes (échantillon français, $N = 135$)

Variables	Etape1				Etape2			
	F	dl	R ²	β	F	dl	R ²	β
Bien-être	43,23	1,13	.23		41,90	2,13	.37	
<i>Assertivité</i>				.49***				.45***
<i>Soutien social</i>								.38***
Épuisement émotionnel	80,41	1,13	.37		53,83	2,13	.44	
<i>Autonomie</i>				.61***				.81***
<i>Soutien social</i>								-.33***
Dépersonnalisation	3743,71	1,13	.96		19,44	2,13	.96	
<i>Autonomie</i>				.98***				.97***
<i>Assertivité</i>								.04***
Accomplissement personnel	13,34	1,13	.08		8,26	3,13	.13	
<i>Autonomie</i>				.30**				.27*
<i>Assertivité</i>								.27*
Burnout	28,95	1,13	.17		34,74	3,13	.19	
<i>Conflits</i>				.42***				.40***

Note : * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, $R^2_{ajusté}$.

Ces résultats montrent la primauté des ressources dans la prévention du bien-être et de l'épuisement professionnel. De ce fait, il peut être déduit que moins les enseignants et les infirmiers français perçoivent des ressources au travail, plus ils sont exposés au burnout et à la dégradation de leur bien-être psychologique au travail.

2.2. Résultats auprès des enseignants français

2.2.1. Analyse corrélacionnelle

Les calculs de corrélations (Tableau 12) auprès des enseignants français indiquent 31 relations significatives entre les variables sur les 45 corrélations testées.

Tableau 13 : Corrélations, moyennes, écarts-types et alphas des échelles (enseignants français, $N = 90$)

Variabiles	<i>M</i>	<i>SD</i>	Rang	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Justice	2,80	.62	1/5	(.91)									
2. Autonomie	3,24	.35	1/5	.28**	(.70)								
3. Soutien	2,63	.30	1/5	.30**	.10	(.72)							
4. Conflits	3,76	.64	1/7	- .56***	-.35*	- .49***	(.90)						
5. Assertivité	3,48	.63	1/5	.22*	.25*	.22*	- .45***	(.83)					
6. Bien-être	3,76	.46	1/5	.14	.31*	.21*	- .39***	.62***	(.89)				
7. Epuis émo	3,39	.83	1/7	-.20	-.22*	-.30**	.56***	-.47***	- .50***	(.78)			
8. Déperso	4,35	.54	1/7	-.01	.20*	-.05	.11	.17	.37***	.10	(.64)		
9. Acc perso	4,15	.52	1/7	-.11	.06	-.18	.30**	.02	.13	.34**	.88***	(.50)	
10. Burnout	3,50	.55	1/7	-.21*	-.16	-.29**	.56***	.36***	-.35**	.90***	.40***	.61***	(.78)

Note : *M*=Moyenne ; *SD*= Ecart-type. Les coefficients alphas sont donnés entre parenthèses. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Epuis émo = épuisement émotionnel, *déperso*= dépersonnalisation, *acc perso*= accomplissement personnel.

Parmi les liens les plus élevés, nous avons les conflits de rôles avec la justice organisationnelle ($r = -.56, p < .001$), l'autonomie ($r = -.35, p < .05$) et le soutien social ($r = -.49, p < .001$). Ces résultats révèlent que les conflits de rôles représentent une forte exigence professionnelle susceptible de diminuer l'effet bénéfique des perceptions de justice, d'autonomie, de soutien social et d'affirmation de soi des personnes dont ces ressources seraient davantage indispensables.

De plus, les conflits de rôles expriment des liens forts avec le bien-être ($r = -.39, p < .001$), puis non seulement avec l'épuisement émotionnel ($r = .56, p < .001$) et le manque d'accomplissement personnel ($r = .30, p < .01$) mais également avec la dimension globale qu'est le burnout ($r = .56, p < .001$). Comme dans l'échantillon global ($N = 273$, cf. Tableau 7, p.135), les conflits de rôles sont perçus par les enseignants français comme une source de mal-être psychologique au travail. En effet, les conflits de rôles pourraient entraver l'utilisation de ressources au travail et perturber la santé mentale des professionnels. Parmi les

composantes des conflits de rôles, chez les enseignants français, la surcharge de rôle ($r = .59$, $p < .001$), le conflit entre l'individu et le mode relationnel global de l'entreprise ($r = .37$, $p < .001$), le conflit lié à une insuffisance d'information ($r = .35$, $p < .001$) et le conflit lié au manque de reconnaissance ($r = .47$, $p < .001$) présentent des liens assez élevés avec l'épuisement émotionnel des enseignants français. Par ailleurs, l'assertivité présente une forte relation avec le bien-être ($r = .62$, $p < .001$), ainsi qu'avec l'épuisement émotionnel ($r = -.47$, $p < .001$).

L'assertivité présente des liens positifs et significatifs avec la justice, l'autonomie, le soutien social et particulièrement un lien négatif et significatif élevé avec les conflits de rôles ($r = -.45$, $p < .001$). De plus, cette variable est fortement associée au bien-être ($r = .62$, $p < .001$), cela désignant cette ressource comme potentiellement importante pour le bien-être des enseignants. L'absence d'affirmation de soi au travail pourrait accroître les risques d'épuisement professionnel ($r = .36$, $p < .001$). En revanche, le fait de s'affirmer au travail préviendrait l'épuisement émotionnel ($r = -.35$, $p < .01$).

Au sein des variables dépendantes, nous observons des relations élevées entre le bien-être et l'épuisement émotionnel ($r = .50$, $p < .001$), puis avec le burnout ($r = .56$, $p < .001$). Ainsi, plus le bien-être des enseignants est élevé, moins ils ressentent un épuisement émotionnel. À l'opposé, un faible niveau de bien-être au travail augmenterait la dépersonnalisation ($r = .37$, $p < .001$). Parmi, les composantes de l'épuisement professionnel, le manque d'accomplissement personnel est associé à l'épuisement émotionnel ($r = .34$, $p < .001$) et de manière très élevée à la dépersonnalisation ($r = .88$, $p < .001$). Plus les enseignants français éprouvent de la difficulté à s'épanouir pleinement au travail, plus ils développent des attitudes de retraits ou cyniques envers le travail et les personnes avec lesquelles ils interagissent.

Pour ce qui est des moyennes des variables, celles de bien-être ($M = 3,76$) et d'assertivité ($M = 3,48$) sont les plus élevées tandis que la moyenne de soutien social est la plus faible ($M = 2,63$). Parmi les sous-composantes du burnout, le manque d'accomplissement personnel présente la moyenne la plus élevée ($M = 4,35$), non seulement face au burnout ($M = 3,50$) mais aussi aux conflits de rôles ($M = 3,76$). Les résultats sur les corrélations sont suivis des régressions montrant les facteurs explicatifs du bien-être, de l'épuisement émotionnel, de la dépersonnalisation et du manque ou non d'accomplissement personnel.

2.2.2. Analyses de régressions hiérarchiques

Tableau 14 : Régressions pas-à-pas ascendantes (enseignants français, $N = 90$)

Variables	Etape1				Etape2			
	F	dl	R ²	β	F	dl	R ²	β
Bien-être	55,33	1,88	.37		30,55	2,87	.39	
<i>Assertivité</i>				.62***				.57***
Épuisement émotionnel	40,28	1,88	.30		26,04	2,87	.36	
<i>Conflits</i>				.56***				.43***
<i>Assertivité</i>								-.28***
Dépersonnalisation	4,03	1,88	.03		3,93	2,87	.03	
<i>Autonomie</i>				.20*				.28*
Accomplissement personnel	8,78	1,88	.08		6,19	2,87	.10	
<i>Conflits</i>				.30**				.39**
Burnout	41,60	1,88	.31		22,15	2,87	.32	
<i>Conflits</i>				.56***				.65***

Note : * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, R^2 ajusté.

La première hypothèse selon laquelle les conflits de rôles seraient autant liés à l'épuisement émotionnel et à la dépersonnalisation est partiellement confirmée chez les enseignants français. Les conflits de rôles ne représentent pas un facteur expliquant la dépersonnalisation, mais plutôt le manque d'autonomie au travail ($\beta = .20$, R^2 ajusté = .03, $p < .05$). Toutefois, les conflits expliquent l'épuisement émotionnel ($\beta = .56$, R^2 ajusté = .30, $p < .001$) et l'épuisement professionnel ($\beta = .56$, R^2 ajusté = .31, $p < .001$) dans l'étape 1 des régressions. Ainsi, plus les conflits de rôles sont élevés chez les enseignants, plus leur épuisement émotionnel, voire leur épuisement professionnel, est élevé. Il est à noter que les conflits de rôles agissent également sur le manque d'accomplissement personnel ($\beta = .30$, R^2 ajusté = .08, $p < .01$) amoindrissant les chances pour les enseignants de réaliser pleinement dans leur profession. Dans l'étape 2 des régressions, l'assertivité explique 30% de la variabilité de l'épuisement émotionnel. Elle serait, dans ce sens, protectrice pour les enseignants, les empêchant de sombrer dans un épuisement mental au travail.

La seconde hypothèse prédisait un lien entre les ressources organisationnelles et le bien-être puis l'accomplissement personnel. Cette hypothèse n'est que partiellement validée chez les enseignants français car seule l'assertivité explique le bien-être de ces participants ($\beta = .62$, R^2 ajusté = .37, $p < .001$). Ainsi, les enseignants interrogés sont plus sensibles à l'adoption de comportements assertifs pour préserver leur bien-être au travail.

2.2.3. Analyses de médiations

Tableau 15: Médiations (enseignants français, $N = 90$)

Variables	VI \longrightarrow VM	VI \longrightarrow VD	VI&VM \longrightarrow VD	Décisions
VD : Bien-être VM : Assertivité	β	β	β	
Autonomie	.26*	.31**	.16, ns .57***	Médiation totale
Soutien social	.22*	.21*	.08, ns .60***	Médiation totale
Conflits de rôles	-.46**	-.39**	-.13 .56***	Médiation totale
VD : Burnout VM : Assertivité	β	β	β	
Soutien social	.22*	-.29*	-.22* -.32*	Médiation partielle

Note : * $p < .05$; $p < .01$; $p < .001$.

L'hypothèse 3 selon laquelle l'assertivité médiatiserait les liens entre les facteurs organisationnels et l'épuisement professionnel puis le bien-être est partiellement confirmée. L'assertivité médiatise totalement le lien entre l'autonomie et le bien-être ($\beta = .16$, $R^2_{ajusté} = .39$, ns), le soutien social et le bien-être ($\beta = .08$, $R^2 = .37$, ns), les conflits de rôles et le bien-être ($\beta = -.13$, $R^2_{ajusté} = .38$, ns). Pour ce qui est du burnout, son lien avec le soutien social ($\beta = -.22$, $R^2_{ajusté} = .16$, $p < .01$) est partiellement médiatisé par l'assertivité. Après l'étude de la population enseignante de la France, nous allons nous intéresser aux résultats obtenus auprès des infirmiers interrogés en France.

2.3. Résultats auprès des infirmiers français

2.3.1. Analyses de corrélations

Les corrélations chez les infirmiers français (Tableau 16) présentent 27 liens significatifs entre les variables sur 45 mesurés au total. Parmi les liens significatifs les plus élevés figurent ceux entre la justice organisationnelle d'une part et l'autonomie ($r = .54$, $p < .001$), les conflits de rôles ($r = -.65$, $p < .001$), l'épuisement émotionnel ($r = -.50$, $p < .001$), la dépersonnalisation ($r = -.41$, $p < .05$) et le burnout ($r = -.50$, $p < .001$) d'autre part. L'autonomie, pour sa part, présente des relations significatives élevées avec les conflits de rôles ($r = -.49$, $p < .01$), l'assertivité ($r = .47$, $p < .01$), l'épuisement émotionnel ($r = -.41$, $p < .01$), la dépersonnalisation ($r = -.41$, $p < .05$) et le burnout ($r = -.37$, $p < .05$). Le soutien social, quant à lui, est aussi significativement lié au bien-être ($r = .50$, $p < .001$), à l'épuisement émotionnel ($r = -.31$, $p < .05$), à l'accomplissement personnel ($r = .39$, $p < .05$). Pour ce qui est des conflits de rôles, ils sont liés à l'assertivité ($r = -.39$, $p < .01$), à l'épuisement émotionnel ($r = .57$, $p < .001$) et la dépersonnalisation ($r = .53$, $p < .001$). Chez les infirmiers

français, les variables de ressources et d'exigences au travail présentent des relations non seulement entre elles mais aussi avec les indices de santé mentale. Ces résultats pourraient traduire la pertinence d'agir simultanément sur la valorisation de ces facteurs pour améliorer la qualité de vie au travail des enseignants. De plus, pourrait aussi permettre de prévenir le la détérioration du bien-être et l'apparition du burnout.

Le bien-être est significativement lié à l'épuisement émotionnel ($r = -.57, p < .001$), à la dépersonnalisation ($r = -.41, p < .01$), à l'accomplissement personnel ($r = -.41, p < .05$) et au burnout ($r = -.35, p < .05$). Le maintien d'un bon niveau de bien-être au travail nécessite de préserver les professionnels à l'abri de l'apparition de problèmes psychologiques. Un lien significatif et très fort est aussi observé entre l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation ($r = .62, p < .001$). Ainsi, plus l'épuisement émotionnel est élevé chez cette population, plus le risque de souffrir de dépersonnalisation au travail est tout élevé. Les composantes de l'épuisement sont toutes fortement corrélées à la mesure globale.

Tableau 16 : Corrélations, moyennes, écarts-types et alphas des échelles (infirmiers français, $N = 45$)

Variabes	<i>M</i>	<i>SD</i>	Rang	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Justice	2,35	.65	1/5	(.93)									
2. Autonomie	3,70	.41	1/5	.54***	(.63)								
3. Soutien	3,71	.70	1/5	.11	.34*	(.80)							
4. Conflits	4,02	1,23	1/7	-	-.49**	-.23	(.92)						
				.65***									
5. Assertivité	3,47	.64	1/5	.31*	.47**	.18	-.39**	(.80)					
6. Bien-être	4,08	.48	1/5	.28	.31*	.50***	-.25	.32*	(.92)				
7. Epuis. émo	2,95	.69	1/7	-	-.41**	-.31*	.57***	-.28	-	(.72)			
				.50***					.57***				
8. Déperso	4,03	.53	1/7	-.41*	-.41*	-.23	.53***	-.20	-.41**	.62***	(.70)		
9. Acc. perso	4,94	.73	1/7	-.04	.13	.39*	.14	-.03	-.41*	-.03	-.07	(.51)	
10. Burnout	4,08	.51	1/7	-	-.37*	-.13	.63***	-.27	-.35*	.86***	.76***	.35*	(.73)
				.50***									

Note : *M*=Moyenne ; *SD*= Ecart-type. Les coefficients alphas sont donnés entre parenthèses. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Epuis émo = épuisement émotionnel, *déperso*= dépersonnalisation, *acc perso*= accomplissement personnel.

Le précédent tableau de corrélations est suivi d'analyses de régressions pas-à-pas ascendantes (Tableau 16) réalisées auprès des infirmiers français.

2.3.2. Analyses de régressions hiérarchiques

Tableau 17 : Régressions pas-à-pas ascendantes (infirmiers français, $N = 45$)

Variables	Etape1				Etape2			
	F	dl	R ²	β	F	dl	R ²	β
Bien-être	5,01	1,43	.08					
<i>Assertivité</i>				.32*				
Épuisement émotionnel	21,74	1,43	.32		12,00	2,42	.33	
<i>Conflits</i>				.58**				.43**
Dépersonnalisation	17,52	1,43	.27		9,57	2,42	.28	
<i>Conflits</i>				.53**				.44**
Burnout	28,95	1,43	.39					
<i>Conflits</i>				.64***				

Note : * $p < .05$, ** $p < .01$ *** $p < .001$, R^2 ajusté.

Selon la première hypothèse, les conflits de rôles devraient être davantage liés à l'épuisement émotionnel qu'à la dépersonnalisation. Cette dernière est confirmée car les conflits de rôles prédisent autant l'épuisement émotionnel ($\beta = .58$, R^2 ajusté = .32, $p < .001$) et la dépersonnalisation ($\beta = .55$, R^2 ajusté = .27, $p < .001$), voire l'épuisement professionnel ($\beta = .64$, R^2 ajusté = .39, $p < .001$) chez les infirmiers français. Les infirmiers de notre échantillon sont sujets à l'épuisement émotionnel tendant vers la dépersonnalisation du fait de la perception de conflits de rôles élevés au travail. Les conflits de rôles ont un impact très marqué sur le burnout car en testant les différentes relations entre conflits et burnout, toutes les sous-dimensions des conflits de rôles entretiennent des liens significatifs tant avec l'épuisement émotionnel que la dépersonnalisation chez les infirmiers.

Tout comme chez les enseignants français, l'hypothèse 2 selon laquelle les ressources organisationnelles prédiraient le bien-être et l'accomplissement personnel est partiellement validée chez les infirmiers français. Aucune variable de ressources au travail n'explique l'accomplissement personnel auprès des personnes interrogées. En revanche, l'assertivité encore une fois prouve son influence positive sur le maintien du bien-être psychologique ($\beta = .32$, $R^2 = .08$, $p < .05$) auprès des infirmiers. Selon l'hypothèse 3, l'assertivité allait médiatiser les liens entre les exigences-ressources et le bien-être puis l'épuisement professionnel. Auprès des infirmiers français de cet échantillon, l'hypothèse n'est pas confirmée. Bien que participant au maintien du bien-être psychologique au travail chez les infirmiers français, l'assertivité n'en constitue pas un médiateur. Après l'étude des résultats obtenus en France chez les enseignants et les infirmiers, nous allons suivre le même cheminement auprès de la population gabonaise en commençant par les enseignants.

RECHERCHE 3 AUPRES DES ENSEIGNANTS ET INFIRMIERS GANONAIS

1. Population

L'échantillon gabonais était composé de 93 enseignants avec 54 hommes (M âge = 39; SD = 7,05) et 39 femmes (M âge = 36; SD = 5,44). La moyenne d'ancienneté des enseignants gabonais était de M = 10,02 (SD = 5,05) et de (M = 4,78 ; SD = 3,86) pour l'ancienneté au sein de l'établissement.

Tableau 18: Participants gabonais en fonction de l'âge, du sexe et du type de métier (N = 138)

Métier	H	F	Total	M âge	SD âge	M anc.mét.	SD anc. mét.	M anc. étab.	SD anc. étab.
Enseignants	54	39	93	37	6,60	10,02	6,05	4,78	3,86
Infirmiers	23	22	45	35	4,64	8,36	3,69	4,38	2,55
Total	77	61	138	---	---	---	---	---	---

Note : H = hommes ; F = femmes ; anc. mét. = ancienneté dans le métier ; anc étab. = ancienneté dans l'établissement.

Les infirmiers gabonais étaient au nombre de 45 avec 22 hommes (M âge = 34,68; SD = 5,26) et 23 femmes (M âge = 34,72 ; SD = 3,89). En tant qu'infirmier, la durée moyenne de l'ancienneté s'élevait à M = 8,36 (SD = 3,69); pour l'ancienneté dans l'établissement (M = 4,38 ; SD = 2,55); pour l'ancienneté au sein du service d'affectation (M = 5,74 ; SD = 2,78).

Les enseignants gabonais travaillaient en moyenne 95 heures dans la semaine et les infirmiers en faisaient 113 alors que la durée légale du temps de travail au Gabon ne devrait pas dépasser 48 heures dans la semaine. La quasi-totalité des enseignants et des infirmiers gabonais travaillaient à temps plein.

2. Résultats

2.1. Résultats auprès de l'échantillon gabonais (N = 138)

2.1.1. Analyses comparatives de moyennes entre enseignants et infirmiers gabonais

Les moyennes entre les enseignants et les infirmiers gabonais ne se différencient qu'au niveau de l'accomplissement personnel ($t(136) = 4,91$; $p = .00$). Ainsi, la moyenne d'accomplissement personnel des infirmiers gabonais ($M = 3,90$; $SD = 1,07$) est moins élevée que celle des enseignants gabonais ($M = 4,55$; $SD = .81$).

2.1.2. Analyse de régressions hiérarchiques sur l'échantillon gabonais

Tableau 19 : Régressions pas-à-pas ascendantes (enseignants et infirmiers gabonais, N = 138)

Variables	Etape1				Etape2			
	F	dl	R ²	β	F	dl	R ²	β
Bien-être	21,37	1,13	.12		15,39	2,13	.17	
<i>Soutien social</i>				.36*				.28**
<i>Autonomie</i>								.28**
Épuisement émotionnel	10,10	1,13	.06					
<i>Conflits</i>				.26*	5,80	2,13	.06	
Dépersonnalisation	13,60	1,13	.08		9,35	2,13	.10	
<i>Conflits</i>				.30*				.26*
<i>Assertivité</i>								-.18*
Burnout	10,57	1,13	.06		7,51	2,13	.08	
<i>Conflits</i>				.26*				.30*
<i>Justice</i>								.17*

Note : * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$, R² ajusté.

Les analyses de régressions hiérarchiques effectuées auprès de la population gabonais indiquent que les conflits de rôle expliquent non seulement l'épuisement émotionnel ($\beta = .26$, $R^2_{ajusté} = .06$, $p < .05$) et la dépersonnalisation ($\beta = .30$, $R^2_{ajusté} = .08$, $p < .05$), mais aussi le burnout ($\beta = .26$, $R^2_{ajusté} = .06$, $p < .05$). Dans la deuxième étape des régressions, l'assertivité et la justice prédisent respectivement, chacune, la dépersonnalisation ($\beta = .18$, $R^2_{ajusté} = .08$, $p < .05$) et l'épuisement professionnel ($\beta = .17$, $R^2_{ajusté} = .08$, $p < .05$). Le bien-être psychologique, pour sa part, est prioritairement expliqué par le soutien social ($\beta = .36$, $R^2_{ajusté} = .12$, $p < .05$), ensuite par l'autonomie au travail ($\beta = .28$, $R^2_{ajusté} = .17$, $p < .05$). Auprès de cette population, les exigences et les ressources au travail n'agissent pas sur l'accomplissement personnel.

2.2. Résultats auprès des enseignants gabonais

2.2.1. Analyse corrélacionnelle

Les analyses corrélacionnelles obtenues de l'échantillon d'enseignants gabonais présentent 26 corrélacions significatives sur les 45 étudiées.

Tableau 20 : Corrélacions, moyennes, écarts-types et alphas des échelles (enseignants gabonais, $N = 93$)

Variabiles	<i>M</i>	<i>SD</i>	Rang	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Justice	2,43	.54	1/5	(.82)									
2. Autonomie	3,75	.54	1/5	.06	(.50)								
3. Soutien	3,37	.61	1/5	.21*	.33**	(.67)							
4. Conflits	3,92	.97	1/7	-.21*	-.14	-	(.83)						
						.36***							
5. Assertivité	3,55	.47	1/5	-.01	.26*	.39***	-.31**	(.50)					
6. Bien-être	3,84	.54	1/5	.20*	.42***	.40***	-.10	.30**	(.90)				
7. Epuis. émo.	3,50	.74	1/7	-.01	.04	.03	.33**	-.22*	-.02	(.59)			
8. Déperso.	2,43	.49	1/7	.13	-.06	-.23*	.28**	-.25*	-.22*	-.02	(.43)		
9. Acc. Perso.	4,16	.75	1/7	.20*	.25*	.27**	-.04	.12	.44***	.31**	-.06	(.65)	
10. Burnout	3,58	.53	1/7	.14	.13	.07	.26*	-.15	.13	.84***	.51***	.66***	(.68)

Note : *M*=Moyenne ; *SD*= Écart-type. Les coefficients alphas sont donnés entre parenthèses. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Epuis émo = épuisement émotionnel, *déperso* = dépersonnalisation, *acc perso* = accomplissement personnel.

Le bien-être présente quelques corrélacions élevées avec l'autonomie au travail ($r = .42$, $p < .001$), le soutien social ($r = .40$, $p < .001$), l'assertivité ($r = .30$, $p < .01$) et l'accomplissement personnel ($r = .44$, $p < .001$). L'association entre ces deux variables de mieux-être au travail montre que plus le bien-être des enseignants gabonais est élevé, plus ils ont l'opportunité de s'accomplir pleinement au travail. De plus, en identifiant un faible bien-être auprès des enseignants, il est possible de savoir sur quels aspects du travail il faut intervenir pour un meilleur équilibre psychologique au sein de l'environnement du travail.

Les conflits de rôle sont significativement et positivement liés l'épuisement émotionnel ($r = .33$, $p < .01$) et négativement au soutien social ($r = -.36$, $p < .001$) et à l'assertivité ($r = -.31$, $p < .01$). Les conflits de rôle constituent ainsi une source de mal-être, mais peuvent être atténués par la disponibilité des sources de soutien au travail et une attitude assertive. Notons aussi un lien significatif et positif entre le manque d'accomplissement personnel et l'absence de bien-être ($r = .44$, $p < .001$). De ce fait, moins le travailleur se réalise professionnellement, moins il peut prétendre à un équilibre psychologique. Quant à la variable d'épuisement professionnel,

les liens significatifs ne sont obtenus qu'avec ses sous-composantes et particulièrement avec l'épuisement émotionnel ($r = .84, p < .001$).

2.2.2. Analyses de régressions hiérarchiques

Tableau 21 : Régressions pas-à-pas ascendantes (enseignants gabonais, $N = 93$)

Variables	Etape1				Etape2			
	F	dl	R ²	β	F	dl	R ²	β
Bien-être	19,89	1,91	.17		15,55	2,90	.24	
<i>Autonomie</i>				.42**				.32**
<i>Soutien socail</i>								.29**
Épuisement émotionnel	11,16	1,91	.09		36,55	2,27	.20	
<i>Conflits de rôles</i>				.42***				.35***
Dépersonnalisation	8,24	1,91	.07		6,40	2,90	.10	
<i>Conflits</i>				.28**				.33**
<i>Justice</i>								.20**
Accomplissement personnel	7,22	1,91	.06		5,29	2,90	.08	
<i>Soutien social</i>				.27**				.20
Burnout	6,95	1,91	.06		5,82	2,90	.09	
<i>Conflits de rôles</i>				.26*				.31*
<i>Justice organisationnelle</i>								.21*

Note : * $p < .05$, ** $p < .01$ *** $p < .001$, R^2 ajusté.

Avec les enseignants gabonais, les conflits de rôles sont autant liés à l'épuisement émotionnel ($\beta = .42, R^2$ ajusté = .09, $p < .001$) et à la dépersonnalisation ($\beta = .28, R^2$ ajusté = .07, $p < .01$), dans la première étape des régressions. Ce qui confirme notre hypothèse. Par conséquent, si les enseignants perçoivent une inadéquation dans leur rôle professionnel, il est probable qu'ils développent un sentiment d'épuisement émotionnel laquelle va aboutir à une attitude cynique envers l'entourage. De plus, les conflits de rôle prédisent le burnout ($\beta = .26, R^2$ ajusté = .06, $p < .01$). Au niveau de la dépersonnalisation, la 2^{ème} étape des régressions indique que le fait de se sentir injustement traité au travail pourrait aussi expliquer la survenue d'attitudes cynique envers les autres. En examinant les problématiques liées à l'épuisement professionnel, à la dépression, aux conflits et ambiguïtés de rôle chez les enseignants du primaire, Papastyliaou, Kaila et Prolychronopoulos (2009) avancent que les conflits de rôles prédisent l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation. Des résultats similaires sont obtenus auprès des enseignants des universités. En effet, les conflits de rôles sont des sources de stress qui augmentent les risques de burnout, particulièrement l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation (Ghorpade, Lackritz & Singh, 2011).

L'autonomie au travail ($\beta = .42$, R^2 ajusté = .17, $p < .01$) prédit 17% de la variabilité du bien-être au travail tandis que le soutien social est un facteur explicatif de l'accomplissement personnel ($\beta = .27$, R^2 ajusté = .06, $p < .01$), dans l'étape 1. Ce résultat valide partiellement notre deuxième hypothèse selon laquelle toutes les ressources organisationnelles expliqueraient le bien-être et l'accomplissement personnel. En validant une échelle d'autonomie auprès des enseignants, Pearson et Moomaw (2006) montrent l'importance de l'autonomie au travail pour préserver les enseignants des tensions psychologiques. Les auteurs lient l'autonomie des enseignants au fait de maîtriser son environnement de travail, d'en retirer de la satisfaction et se sentir impliqués dans leur travail. Dans l'étape 2 des régressions, le bien-être est aussi expliqué par le soutien social. En nous référant au tableau des corrélations, toutes les ressources organisationnelles présentent des liens significatifs avec le bien-être puis l'accomplissement personnel. Plusieurs recherches sur le soutien social sont orientées vers l'étude de son impact sur le burnout et moins avec le bien-être. Dans ce sens, en testant les liens entre les sources de soutien social au travail et hors-travail, Halbesleben (2006) précise que ces sources de soutien (hiérarchie, collègues, famille et amis) sont toutes liées à chacune des composantes de l'épuisement professionnel. Curchod-Ruedi, Doudin et Peter (2009), quant à eux, présentent l'évaluation subjective des types de soutien social (instrumental et émotionnel) comme facteur de protection des enseignants de l'épuisement professionnel. Ces auteurs précisent qu'une évaluation satisfaisante du soutien social ne peut être efficace seulement si l'enseignant n'est pas encore en burnout.

D'après la troisième hypothèse, nous nous attendions à ce que l'assertivité médiatise les liens entre les facteurs organisationnels et l'épuisement professionnel puis le bien-être psychologique. Cette dernière n'est pas validée au niveau de l'épuisement professionnel car l'assertivité ne présente pas d'effet médiateur. Toutefois, l'assertivité médiatise partiellement le lien entre l'autonomie et le bien-être ($\beta = .37$, R^2 ajusté = .20, $p < .01$) chez les enseignants gabonais. Sherman et Cohen (2006) suggèrent que l'affirmation de soi considérée comme facteur d'intégrité, en ce sens que les individus perçoivent un bon rapport à soi, peut réduire l'évaluation d'un état de stress.

2.3. Résultats auprès des infirmiers gabonais (N = 45)

2.3.1. Analyse corrélacionnelle

Tableau 22 : Corrélations, moyennes, écarts-types et alphas des échelles globales (infirmiers gabonais, N = 45)

Variables	M	SD	Rang	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Justice	2,24	.54	1/5	(.85)									
2. Autonomie	3,58	.55	1/5	.07	(.47)								
3. Soutien	3,56	.59	1/5	.15	.46**	(.70)							
4. Conflits	4,17	1,01	1/7	-.14	-.03	-.11	(.87)						
5. Assertivité	3,69	.65	1/5	.19	-.11	.05	-.10	(.67)					
6. Bien-être	3,76	.40	1/5	-.28	.14	.34*	.11	.06	(.83)				
7. Epuis émo	3,13	1,18	1/7	-.10	.13	.21	.26	-.10	-.10	(.40)			
8. Déperso	2,86	.78	1/7	.11	-.10	.17	.27	-.26	-.03	.22	(.18)		
9. Acc perso	4,20	1,06	1/7	-.03	-.43**	-.40**	.03	.20	.10	-.41**	-.12	(.78)	
10. Burnout	3,33	.69	1/7	-.07	.17	.31*	.31*	-.22	-.04	.93***	.44*	-	(.27)
											*	.50***	

Note : M=Moyenne ; SD= Écart-type. Les coefficients alphas sont donnés entre parenthèses. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Epuis émo = épuisement émotionnel, déperso= dépersonnalisation, acc perso= accomplissement personnel.

Dix corrélations seulement sont significatives sur les 45 testées auprès des infirmiers gabonais. Parmi celles-ci, les plus élevées concernent les liens entre l'autonomie au travail et le soutien social ($r = .46$, $p < .01$), d'une part et l'accomplissement personnel ($r = .43$, $p < .01$), d'autre part. L'autonomie au travail participe à augmenter la réalisation personnelle et peut aussi à la fois faciliter l'entraide ou être renforcée à travers celle-ci.

L'accomplissement personnel est à son tour corrélé au soutien social ($r = .40$, $p < .01$) et à l'épuisement émotionnel ($r = -.41$, $p < .01$). Ainsi, le soutien participerait à la réalisation personnelle au travail qui à son tour pourrait réduire l'épuisement émotionnel. Une fois encore, les conflits de rôles renseignent sur leur influence négative face au risque d'épuisement professionnel ($r = -.31$, $p < .05$). Cette variable est aussi fortement corrélée à sa composante d'épuisement émotionnel ($r = .93$, $p < .001$). Le même constat est fait sur toutes les corrélations testées entre l'épuisement émotionnel et le burnout, cela amenant à avancer que l'épuisement émotionnel signe les premières manifestations de l'épuisement professionnel comme l'indique le modèle tridimensionnel du burnout (Maslach & Jackson, 1986).

2.3.2. Analyse de régressions hiérarchiques

Tableau 23 : Régressions pas-à-pas ascendantes (infirmiers gabonais, $N = 45$)

Variables	Etape1				Etape2			
	F	dl	R ²	β	F	dl	R ²	β
Bien-être	5,79	1,43	.09		6,54	2,42	.20	
<i>Soutien social</i>				.35*				.40**
<i>Justice organisationnelle</i>								-.35**
Épuisement émotionnel	3,31	1,43	.04		3,18	2,42	.09	
<i>Conflits de rôle</i>				.26*				.29*
Dépersonnalisation	3,59	1,43	.05		3,15	2,42	.08	
<i>Conflits de rôles</i>				.27*				
Accomplissement personnel	10,04	1,43	.17		6,72	2,42	.20	
<i>Autonomie</i>				-.44**				-.31**
Burnout	4,76	1,43	.07		5,96	2,42	.18	
<i>Soutien social</i>				.31*				.35*
<i>Conflits de rôles</i>								.35*

Note : * $p < .05$, ** $p < .01$ *** $p < .001$, R² ajusté.

La première hypothèse postulant que les conflits seraient autant liés à l'épuisement émotionnel et à la dépersonnalisation est confirmée chez les infirmiers gabonais. En effet, les conflits de rôles prédisent autant l'épuisement émotionnel ($\beta = .26$, $R^2 = .04$, $p < .05$) que la dépersonnalisation ($\beta = .27$, R^2 ajusté = $.05$, $p < .05$), voire l'épuisement professionnel ($\beta = .35$, R^2 ajusté = $.18$, $p < .05$). Auprès de cette population, les exigences au travail engendrent non seulement de l'épuisement émotionnel mais les rend aussi vulnérable à des attitudes cyniques au travail.

Pour ce qui est de la deuxième hypothèse, elle est partiellement confirmée car le soutien social explique le bien-être ($\beta = .35$, R^2 ajusté = $.09$, $p < .05$) et l'autonomie, pour sa part, prédit le manque d'accomplissement personnel au travail ($\beta = -.44$, R^2 ajusté = $.17$, $p < .01$). Comme chez les enseignants gabonais, le bien-être psychologique et le désir d'accomplissement des infirmiers gabonais sont expliqués par le soutien social et l'autonomie au travail.

L'hypothèse de médiation de l'assertivité entre les exigences-ressources et les indices de santé au travail n'est pas confirmée. Dans notre échantillon d'infirmiers gabonais, l'assertivité n'influence nullement le bien-être de même que le burnout. Les résultats similaires ont été obtenus chez les infirmiers français.

En somme, chaque type de métier a donné des résultats quelque peu similaires en fonction du pays concerné. En effet, les résultats obtenus auprès des enseignants français sont proches

statistiquement de ceux obtenus auprès des infirmiers du même pays. Le même constat se fait également sur la base des résultats obtenus auprès des enseignants et infirmiers du Gabon. A la suite des associations étudiées entre les variables, une analyse comparative sera par la suite appliquée aux quatre sous-groupes étudiés. Ce test statistique permettra de voir les enseignants et les infirmiers français et gabonais se distinguent statistiquement sur les niveaux de bien-être et des composantes de l'épuisement professionnel.

5.2. DISCUSSION DU CHAPITRE 5

Cette recherche met en exergue l'explication du modèle d'épuisement professionnel et du bien-être psychologique au travail auprès des enseignants et des infirmiers interrogés en France et au Gabon. Ce modèle conceptuel atteste que les exigences et les ressources au travail sont liées à l'assertivité et/ou à l'épuisement professionnel et au bien-être psychologique.

En référence à l'hypothèse 1, les enseignants qui vivent des conflits de rôles professionnels sont plus enclins à vivre un épuisement émotionnel et une dépersonnalisation accentués. Principalement, ces conflits de rôles concernent l'individu et le climat, le mode relationnel global de l'entreprise, la surcharge de rôle, l'insuffisance liée à l'information et le manque de reconnaissance au travail. Des résultats similaires sont obtenus chez les enseignants gabonais également sujets à l'épuisement émotionnel et à la dépersonnalisation. En revanche, les conflits de rôles les plus saillants au niveau de cette population sont en rapport avec l'individu et le climat dans lequel il travaille. Secondairement s'expriment la surcharge de rôle et le conflit entre l'individu et son rôle professionnel. Aucune relation n'est retrouvée entre les conflits de rôles et l'accomplissement personnel tant chez les enseignants français que gabonais.

La dépersonnalisation et l'épuisement émotionnel constaté chez les enseignants français et gabonais fait montre d'une charge émotionnelle que ces professionnels affrontent au quotidien. Aussi, Janot-Bergugnat et Rasclé (2008) se demandent-ils si les enseignants sont plus stressés que dans d'autres professions. A cette interrogation, 67% des enseignants interrogés à la suite d'un sondage (Conditions de travail des enseignants, 2002) répondent par l'affirmative. Les principales causes émises sont le manque de motivation des élèves, les différences de niveaux au sein d'une même classe, les écarts entre le contenu des programmes scolaires et le niveau des élèves et plus encore, les violences verbales de certains élèves. Lors de nos entretiens exploratoires, les mêmes raisons ont été évoquées par les enseignants au sein des deux pays. Ils ont particulièrement mentionné le niveau disparate des élèves dans une même classe et l'inadéquation entre le programme scolaire exigé et les acquisitions réelles des élèves.

Ce constat alarmant de la vie professionnelle des enseignants s'exprime au-delà des frontières en dépit de l'environnement de travail de chacun. Cet univers prédisposé à la tentation est

commun à cette profession conduisant à avancer que le métier d'enseignant est soumis à la pression et à la tension quotidienne. Dès lors, il s'avère plus qu'urgent de poser des actions préventives pour redorer le blason du métier en protégeant la santé mentale de cette profession et en diminuant le mal-être au travail.

Plusieurs recherches valorisant l'importance du mieux-être au travail chez des infirmiers ont aussi trouvé des liens entre les conflits de rôles tant avec l'épuisement émotionnel que la dépersonnalisation, à l'exemple de Greenglass, Burke et Konarski (1996). Auprès des infirmiers français de notre étude, la relation entre l'ensemble des conflits de rôles et l'épuisement émotionnel puis avec la dépersonnalisation est démontrée, sauf avec l'accomplissement personnel. Truchot et Geoffroy (1993) évoquent des résultats analogues auprès des professionnels de l'aide en France. Les personnels soignants qui vivent des conflits de rôles seraient plus touchés en termes d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation mais pas sur le plan de l'accomplissement personnel.

Le travail infirmier, tout en faisant abstraction des pressions et des exigences qui y sont liées, est soumis à la détresse des patients et à celle de leur entourage. A la base, cette souffrance peut implicitement peser sur leur moral conduisant à vouloir partager le mal-être d'un tiers car se sentant un peu responsable de l'amélioration de son état de santé. Lorsque ce mal-être invisible au premier abord mais pourtant présent s'associe à des difficultés liées à la réalisation du travail, la vie professionnelle engendre la pénibilité.

En dehors des facteurs liés aux exigences professionnelles, les ressources facilitant un meilleur épanouissement au travail ont été mises en relation avec le bien-être et l'accomplissement personnel (hypothèse 2). Les ressources retenues sont en rapport avec la justice organisationnelle, l'autonomie au travail, le soutien social et l'assertivité. Les résultats des enseignants et infirmiers français montrent que seule l'assertivité explique le bien-être psychologique. En étudiant l'assertivité interpersonnelle dans la vie organisationnelle, Ames (2008) montre la nécessité de faire usage d'une bonne affirmation de soi comme un défi à relever dans le monde du travail. Pour cet auteur, défendre et poursuivre ses intérêts personnels est un gage d'efficacité au travail. Toutefois, Ames (2008) ajoute que le niveau d'affirmation de soi doit être adapté à la situation concernée. En effet, la manière de s'affirmer au travail peut varier selon la culture, le type d'organisation, de relations interpersonnelles, de la tâche et d'autres contextes. La mise en exergue du lien entre

l'assertivité et l'efficacité au travail est utilisée ici par extension afin de faire le parallèle entre l'efficacité d'une organisation et le bien-être psychologique qui peut en résulter auprès des salariés.

Concernant le manque d'accomplissement personnel, ce sont les conflits de rôles qui entravent le plus cette incapacité à se réaliser pleinement au travail chez les enseignants français. Dans cette optique, Ghorpade, Lackritz et Singh (2011) attestent que les conflits et ambiguïtés de rôles agissent comme des agents stressants visant à exacerber l'épuisement professionnel. De plus, cette recherche réalisée auprès des enseignants d'université montre que de faibles niveaux de conflits et d'ambiguïtés de rôles expliquent des niveaux élevés d'accomplissement personnel. Ces auteurs ajoutent que même au niveau élémentaire, les enseignants sujets à des degrés élevés de conflits et d'ambiguïté de rôles rapportent aussi des scores élevés d'épuisement émotionnel et de dépersonnalisation. En revanche, les niveaux de réalisations personnelles au travail s'avèrent plutôt faibles.

Comme ressource organisationnelle, seule l'autonomie au travail explique le bien-être psychologique des enseignants gabonais. En outre, auprès des infirmiers gabonais, l'autonomie au travail explique aussi le manque d'accomplissement personnel. Répertoire comme un risque psychosocial au travail, le manque d'autonomie est un facteur engendrant des conséquences négatives sur la santé mentale et/ou physique des personnes. Dans une étude mettant en relation l'autonomie au travail et les tensions physiques et psychologiques entre salariés chinois et américains, Nauta, Lui et Li (2010) avancent que, chez les occidentaux, l'autonomie au travail est souvent perçue comme une forme de récompense liée à la performance réalisée au travail. A l'opposé, une faible autonomie va traduire une appréciation négative des performances réalisées.

Parallèlement, à partir d'une méta analyse des travaux testant les liens entre le modèle exigences-contrôle-soutien et le bien-être psychologique, Van der Doef et Maes (1999) trouvent qu'une faible autonomie au travail peut engendrer des symptômes psychologiques et physiques. Auprès de la population française (enseignants et infirmiers), le manque d'autonomie au travail a été le principal facteur à expliquer à la fois l'épuisement émotionnel, la dépersonnalisation, le manque d'accomplissement personnel et même la dimension globale, c'est-à-dire le burnout. Ce résultat conforte les retombées du *modèle exigences-contrôle*

(Karasek, 1979) à travers lesquelles, une faible latitude décisionnelle est génératrice d'épuisement professionnel.

Le soutien social, pour sa part, explique à la fois l'accomplissement personnel des enseignants gabonais et le bien-être psychologique des infirmiers gabonais. Le soutien social, comme l'autonomie, représente aussi un facteur de protection de la santé mentale au travail. L'étude du soutien social en lien avec la santé psychologique au travail prouve qu'il tient une place évocatrice et puissante dans la vie professionnelle. Toutes les sources de soutien aussi bien issues des collègues, de la hiérarchie ou de l'entourage, atténuent les risques d'épuisement professionnel (Truchot, 2004). Greenglass, Fiskensbaum et Burnke (1994) aussi soutiennent que l'effet bénéfique du soutien des collègues et de la famille épargne la dégradation de l'état de santé par l'épuisement professionnel. La perception d'autonomie, quant à elle, préserve de l'épuisement professionnel chez les médecins (Shirom, Nirel, & Vinokur, 2006). Dans le *modèle exigences-contrôle-soutien* (Johnson & Hall, 1998), le soutien et l'autonomie ont un effet tampon sur les exigences professionnelles.

L'intérêt particulier de notre recherche est de montrer la place de l'assertivité comme atout majeur de la préservation de la santé psychologique et plus particulièrement de l'épuisement professionnel (hypothèse 3). L'assertivité est considérée comme un comportement incluant le respect d'autrui et la communication non violente. Elle inclut la mise à distance des attitudes agressives, manipulatrices et passives dans les relations interpersonnelles. Pour cette raison, elle émerge considérablement comme un facteur personnel prédictif de la santé psychologique au travail. Jusqu'à ce jour, cette notion ne s'inscrit pas encore dans un large éventail de recherches scientifiques.

Dans cette thèse, l'assertivité médiatise les liens entre l'autonomie, le soutien, les conflits et l'épuisement professionnel chez les enseignants français. De plus, l'assertivité est associée significativement au bien-être des enseignants et des infirmiers français. Auprès de ces derniers, l'assertivité est également liée à l'épuisement émotionnel. Pour les enseignants gabonais, elle entretient des liens significatifs avec le bien-être, l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation. De plus, l'effet médiateur de l'assertivité est validé entre l'autonomie et le bien-être psychologique. Cependant, chez les infirmiers français et gabonais, elle ne présente aucun lien significatif avec l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique.

Au sein de l'échantillon global ($N = 273$), l'assertivité médiatise totalement les effets de la justice organisationnelle sur le bien-être psychologique. Même si les critères d'équité au travail restent salutaires, il est important de développer des techniques de communication et qui améliorent les attitudes interactionnelles des personnes dans le souci de préserver leur bien-être au travail. Une autre étude testant le rôle médiateur de la motivation autodéterminée entre la justice et le bien-être psychologique suggère non seulement une relation significative entre la justice et le bien-être, mais aussi une médiation partielle de la motivation (Ntsame Sima, Desrumaux & Lemoine, soumis). Une perception positive du respect de l'équité dans l'environnement de travail peut induire un engagement plus marqué des travailleurs pour l'organisation et les objectifs assignés.

Dans un autre contexte de recherches, Ames et Flynn (2007) expliquent qu'un niveau élevé d'assertivité va favoriser des comportements de leadership, induisant une meilleure gestion des équipes de travail. A contrario, un niveau faible limite la réalisation des buts professionnels. Cette approche montre ainsi la nécessité d'adopter un comportement assertif, incluant une communication non violente, pour faciliter et rendre agréable son intégration sociale. Par ailleurs, Suzuki et al. (2009), dans une étude auprès des infirmiers, démontrent que susciter des comportements assertifs et la satisfaction au travail pousse à moins développer des tendances à l'épuisement professionnel. En outre, un haut niveau d'assertivité exposerait moins aux problèmes de santé mentale et physique (Williams & Stout, 2001).

Les comparaisons de moyennes effectuées entre enseignants et infirmiers français et gabonais montrent quelques différences. Chez les enseignants des deux pays, les moyennes se distinguent au niveau de la dépersonnalisation plus élevée chez les français et l'accomplissement personnel plus faible. Sur ce point, la différence de culture peut servir de point d'appui pour tenter de trouver une explication. En France, par exemple, comme le démontre l'actualité dans les médias et les faits divers, la notion d'*enfants intouchables* et l'impunité octroyées aux élèves se font au détriment des personnels enseignants. Ces derniers subissent des agressions verbales et physiques allant crescendo et les plaçant dans un état de peur. Ils perdent leur autorité d'éducateur devant l'*enfant roi* en devenant moins empathiques. Cette nouvelle relation enseignant-enseigné se mue en attitudes négatives envers le travail et les élèves. La place d'honneur accordée aux élèves prend sa source dans l'éducation familiale

exemptant l'enfant de toute punition ou réprimande quelle qu'elle soit et se transpose dans tous les domaines de la vie.

Cette forme d'attitudes laxistes à l'endroit des élèves est moins présente dans le contexte éducatif gabonais. Non pas qu'il n'y ait pas de considération envers les élèves mais le respect de l'adulte et/ou de l'éducateur est parfois présenté comme un gage de réussite et d'intégration sociale. De plus, ce respect de l'aîné est déjà inculqué dans le giron familial et n'est pas dissocié du système éducatif mais instaure une continuité. De ce fait, le parent (père ou mère) s'érige en modèle de référence, en tuteur qui mérite d'être respecté et écouté en toutes circonstances. Comme le souligne un adage : « *dis-moi d'où tu viens, je te dirai qui tu es* ». L'objectif ici n'est pas de mettre à mal un système éducatif mais de relever certaines différences englobant des situations de travail pouvant avoir des liens avec l'état de santé psychologique des enseignants dans leur vie professionnelle.

S'agissant des infirmiers français, le bien-être psychologique et l'accomplissement personnel sont plus élevés tandis que l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation sont plus faibles en comparaison des infirmiers gabonais. Au cours des entretiens semi-directifs, les infirmiers gabonais ont déploré de grandes carences à propos du matériel de travail et des iniquités liées aux procédures dans les prises de décisions. Ce défaut de ressources matérielles non disponibles peut détériorer le moral des infirmiers incapables de prodiguer les soins attendus par les patients. Sur le long terme, cela peut aiguïser le sentiment d'inutilité ou d'impuissance devant la souffrance du patient et des exigences des parents auxquelles il faut également apporter une réponse fiable. Tous ces facteurs sont susceptibles d'affecter l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation des infirmiers gabonais.

Toutefois, un malaise, commun aux infirmiers français et gabonais est le manque de considération perçu de la part des médecins qui les dirigent. Le médecin valorise rarement l'infirmier considéré comme sous-qualifié pour proposer des soins aux patients. L'infirmier doit se contenter de suivre le travail prescrit par le médecin sans possibilité de négociation ou d'entente sur le soin à pratiquer. Il y a là une véritable relation de maître à élève ou de prescripteur à exécuteur ; le chef, le médecin, donne un ordre et l'infirmier, l'élève exécute. Toutefois, le statut de la relation professionnelle entre le médecin et l'infirmier(ère) reste à éclaircir. S'agit-il d'une collaboration ou d'une relation hiérarchique ?

6. Conclusion partielle

Le *Modèle Exigence-Contrôle* (Karasek, 1979) et sa forme évoluée de *modèle exigence-contrôle-soutien* (Johnson & Hall, 1988), constituent la principale référence de cette étude. Toutefois, l'étude des exigences et des ressources supplémentaires telles la justice organisationnelle et les conflits de rôles ont permis de concevoir autrement la pénibilité du travail. Il est à souligner également que l'interaction avec le soutien social n'a pas été étudiée. Nous avons opté, en étudiant ses diverses sources, de tester le soutien comme une dimension prédictive du bien-être psychologique et de l'épuisement professionnel.

Cette thèse met en relief l'influence des exigences et des ressources organisationnelles sur la préservation du bien-être psychologique et de l'épuisement professionnel. Nous avons donc illustré, en fonction des résultats obtenus, la façon dont les enseignants et les infirmiers français et gabonais vivent l'impact des conditions de travail sur leur santé psychologique. Mesurés sur des facteurs similaires d'exigences et de ressources organisationnelles, les enseignants et les infirmiers se distinguent statistiquement. Des ressources disponibles apportent des avantages spécifiques à chaque type de métier ; de même, des exigences élevées ne génèrent pas les mêmes effets négatifs s'agissant des enseignants ou des infirmiers.

Par ailleurs, au sein d'un même corps de métier, les jugements portés sur l'état de santé psychologique peuvent se différencier en fonction de l'environnement au sein duquel le professionnel est intégré socialement. Dans cette optique, des différences significatives ont été relevées entre enseignants français et gabonais et entre infirmiers français et gabonais. Toutes ces observations conduisent à faire valoir l'importance des actions à établir. Ainsi, il sera possible d'inciter les professionnels à être assertifs, en évitant la manipulation, l'agressivité et la passivité, pour préserver leur santé psychologique à long terme.

De plus, la réduction de toutes sortes de conflits dans les rôles professionnels est une action parallèle tout aussi importante, particulièrement à travers un climat plus sain, une culture d'entreprise valorisante et des rôles professionnels moins surchargés par des tâches annexes à l'activité principale. Dans cette optique, la négociation, par l'entremise d'un psychologue du travail, représente un atout majeur pour parvenir à la conciliation entre les partis antagonistes (Lemoine, 2003). Aussi, les enseignants et les infirmiers ont besoin de percevoir de l'équité au travail, tant dans la rémunération perçue, que dans les procédures de prises de décisions et la facilité à relayer les informations importantes dans l'entreprise. S'agissant du soutien

social, participant au bien-être et à l’accomplissement personnel, il constitue un levier important pour l’équilibre psychologique des travailleurs, de même que l’autonomie. Ces éléments constituent des atouts incontournables dans la démarche de maintien du bien-être au travail, de réduction ou de prévention de l’épuisement émotionnel et de la dépersonnalisation des enseignants et des infirmiers.

CHAPITRE 6

MODELE EXPLICATIF D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET DU BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE : VERS UNE VALIDATION PRÉVISIONNELLE ET TRANSCULTURELLE

Introduction du chapitre 6

Cette étude vise à valider un modèle théorique de la santé psychologique au travail à savoir, l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique. Comme pour le *job demands-resources model* (Demerouti, Bakker, Nachreiner & Schaufeli, 2000), elle se base sur les catégories des conditions de travail, les exigences et les ressources, susceptibles d'influencer la perception de la santé psychologique au travail. Le modèle est testé au sein de deux populations différentes que sont les enseignants et infirmiers français et gabonais. Le but est de mettre en exergue les exigences et les ressources organisationnelles qui prévalent au sein de chacune des populations. De plus, il serait intéressant de savoir de quelle façon elles influencent l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique des personnes en fonction de leur milieu d'intégration ou encore de leur culture d'origine. Notre étude porte davantage sur les différences entre nations que sur la culture proprement dite comme le montrent les travaux d'Hofstede (1991). De ce fait, nous nous orientons vers le recueil d'informations auprès des enseignants infirmiers français et gabonais, ayant des visions, des valeurs différentes ou similaires de leurs environnements professionnels respectifs.

Dans l'optique de valider notre modèle d'épuisement professionnel et du bien-être psychologique en France et au Gabon, nous procédons dans un premier temps à une analyse factorielle exploratoire (données recueillies entre juillet 2010 et avril 2011). Cette dernière servira à vérifier le degré de saturation des items de chaque variable de l'étude. Seront ainsi éliminés, les items apportant une faible saturation pour chacune des échelles. Par ailleurs, l'analyse exploratoire via l'analyse en composantes principales (ACP) permettra d'extraire des composantes expliquant le plus possible chacune des dimensions étudiées.

L'analyse factorielle exploratoire sera suivie d'une analyse factorielle confirmatoire avec un nouvel échantillon (données recueillies entre août 2011 et juin 2012). Il s'agira de vérifier la structure factorielle précédemment obtenue des échelles de mesure au cours de l'analyse factorielle exploratoire et, de tester la dimension prévisionnelle et transculturelle de notre

modèle. Après l'analyse du degré de saturation de chacune des variables de l'étude, l'analyse factorielle confirmatoire servira aussi à vérifier si les variables de notre étude appartiennent bien aux catégories d'exigences (conflits de rôles et charge de travail), de ressources (justice organisationnelle, soutien social et autonomie au travail), du modèle d'assertivité et de santé psychologique au travail (épuisement professionnel et bien-être psychologique au travail).

Au cours du second recueil des données, certaines échelles de mesures ont été révisées en vue de les enrichir sur le plan conceptuel. Il s'agit de l'autonomie au travail, du soutien social et de l'assertivité. L'échelle d'autonomie a été renforcée par des items concernant la liberté dans la prise de décision et l'organisation du travail. Quant à l'échelle de soutien social, nous avons inclus des items relatifs au soutien de la famille et des amis, absents dans la première version de cette mesure. Pour l'échelle d'assertivité, en dehors de la capacité à exprimer son opinion (affirmation de soi) et de la passivité, nous avons ajouté des items relatifs aux comportements de leader en groupe et des comportements non assertifs à savoir la manipulation et l'agressivité. De plus, l'échelle de la charge de travail a été ajoutée à notre modèle théorique et celle-ci intègre des items sur la charge quantitative, qualitative et psychologique. Nous cherchons à valider un modèle théorique analysant l'antériorité et les résultats de l'assertivité au travail en tant que médiatrice des exigences-ressources organisationnelles sur l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique.

RECHERCHE 4 : vers une tentative de validation du modèle en France

1. Analyse factorielle exploratoire auprès de la population française

1.1. Méthodologie de la recherche

Le but de cette étude est de valider un modèle théorique analysant les résultats et les conséquences de l'assertivité en tant que médiatrice des exigences-ressources organisationnelles sur l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique au travail. Dans cette optique, une étude exploratoire a été effectuée, en amont, dans le but de faire ressortir les caractéristiques d'une première série de données, la finalité étant de vérifier la fiabilité du modèle de l'étude. L'objectif est d'obtenir une structure factorielle stable dans le sens où nous espérons trouver des items qui s'ajustent aux composantes que nous voulons extraire de nos échelles.

1.1.1. Population

L'échantillon français était composé de 135 participants comprenant 90 enseignants (M âge = 44 ans, SD = 11,42) et 45 infirmiers (M âge = 39 ans, SD = 10,09).

Tableau 24: Participants français ($N = 135$) en fonction de l'âge, du sexe et du type de métier.

Métier	H	F	Total	M âge	SD âge	M anc. mét.	SD anc. mét.	M anc. étab.	SD anc. étab.
Enseignants	19	71	90	44	11,42	19,11	11,39	10,32	8,03
Infirmiers	2	43	45	39	10,09	14,31	10	12,31	8,92
Total	21	114	135	---	---	---	---	---	---

Note : H = hommes ; F = femmes ; anc. mét. = ancienneté dans le métier ; anc. étab. = ancienneté dans l'établissement.

1.1.2. Type de traitement des données

L'analyse en composantes principales (ACP) a servi de référence pour le traitement statistique de notre analyse exploratoire. L'ACP a permis de réduire les dimensions et d'obtenir de nouvelles variables. Cette réduction des dimensions avait pour but d'apporter une structure stable à chacune de nos dimensions. Les données ont été exploitées à partir du logiciel statistique SPSS, version 17.

1.2. Analyses et résultats

Dans l'extraction des composantes, nous avons opté pour la rotation varimax qui a permis d'apprécier la stabilité des facteurs, en supprimant les items dont les valeurs étaient inférieures à .30. L'analyse exploratoire, appliquée à chacune des variables du modèle théorique, a été réalisée un échantillon de 135 participants, soit 90 enseignants et 45 infirmiers français.

L'analyse des résultats de l'ACP portera d'abord à vérifier si la matrice de corrélations présente une majorité de corrélations élevées. Il est aussi important de regarder d'autres tests de significativité tel l'indice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), une mesure de précision de l'échantillonnage significative à partir de .70. Il faut aussi prendre en compte le test de sphéricité de Bartlett qui, en tendant vers .000 s'avère très significatif ; significatif lorsqu'il est inférieur à .50 et acceptable entre .50 et .10. Si l'ACP satisfait à au moins deux des analyses que sont la matrice de corrélation, l'indice *KMO* et le test de Bartlett, tout en présentant une structure stable des nouvelles composantes, alors il sera possible d'y appliquer une analyse factorielle confirmatoire. Il est important de rappeler que le but de cette ACP n'est pas de concilier les mesures entre les français et les gabonais mais plutôt de montrer le degré d'importance accordé aux sous-composantes des mesures étudiées.

L'ACP de l'échelle de la justice organisationnelle (Colquitt, 2001)

L'échelle de justice organisationnelle présente 20 items avec 4 sous-dimensions : *la justice distributive (liée à la rémunération), procédurale, interpersonnelle et informationnelle*. La matrice de corrélation de cette échelle indique des corrélations supérieures à au moins .20. L'indice *KMO* de la justice .64 est moyen et le test de Bartlett est très significatif à .000. Les 4 composantes extraites de la justice expriment 75.18% de variance cumulée.

Tableau 25 : Résultat de l'ACP sur la justice organisationnelle (N = 135)

<i>Variance expliquée %</i>	29,71	28,62	16,84
<i>Variance cumulée %</i>	29,71	58,34	75,18
<i>Valeurs propres</i>	2,68	1,36	.92
Justice organisationnelle	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3
Procédures 1	.919		
Procédures 2	.908		
Rémunération 2		.906	
Rémunération 4		.921	
Information 1			.935
Information 5			.961

Sur les 20 items de départ, l'échelle de justice organisationnelle en conserve 6, divisés en trois composantes. La première composante est *la justice procédurale* expliquant 29,71% de la variance ; la deuxième, *la justice liée à la rémunération* avec 28,62%. La 3^{ème} composante présente *la justice informationnelle* avec 16,84% de variance expliquée. Parmi les seuils les plus élevés, information 1 : «*Dans quelles mesures vous trouvez que les personnes responsables des décisions vous concernant ont eu une communication franche avec vous*» ; procédures 1 «*...Vous permettent d'exprimer vos opinions et vos sentiments durant la prise de décision*» et rémunération 4 «*Votre rémunération est justifiée, au regard de votre performance*».

L'ACP de l'échelle d'autonomie décisionnelle (Karasek & al., 1998)

L'échelle d'autonomie au travail comporte 11 items regroupant deux dimensions : *l'autonomie de compétence* et *l'autonomie décisionnelle*. L'autonomie au travail présente des corrélations assez élevées, le test de sphéricité de Bartlett est de .000, et l'indice *KMO* demeure à .70. Le pourcentage de variance expliqué s'élève à 62,27% pour les deux facteurs.

Tableau 26 : Résultat de l'ACP sur l'autonomie au travail (N = 135)

<i>Variance expliquée %</i>	34,45	27,82
<i>Variance cumulée %</i>	34,45	62,27
<i>Valeurs propres</i>	1,77	1,30
Autonomie au travail	Facteur 1	Facteur 2
Autonomie de compétence 1	.884	
Autonomie de compétence 2	.850	
Autonomie de compétence 4	-.575	
Autonomie de compétence 5	.711	
Autonomie décisionnelle 7		.816
Autonomie décisionnelle 8		.724
Autonomie décisionnelle 11		.788

L'échelle d'autonomie conserve 7 items sur 11, tout en gardant ses deux composantes initiales. La première extraite est *l'autonomie de compétence* avec 34,45% de variance expliquée et la seconde, *l'autonomie décisionnelle* avec 27,82% de variance expliquée. Les items de l'autonomie de compétence ont une meilleure qualité de représentation, i.e. autonomie de compétence 1 : «*Mon travail nécessite un haut niveau de compétences*» ; autonomie décisionnelle 7 : «*J'ai la liberté de décider comment je vais faire mon travail*».

L'ACP de l'échelle de soutien social (Karasek & al., 1998)

L'échelle de soutien social mesure *le soutien des collègues* et *le soutien de la hiérarchie* en 11 items. Toutes les conditions d'application d'une analyse confirmatoire ont été réunies suite

aux résultats de l'ACP du soutien social. Les corrélations sont élevées, l'indice *KMO* est à .78 et le test de Bartlett à .000.

Tableau 27 : Résultat de l'ACP sur le soutien social (N = 135)

<i>Variance expliquée %</i>	41,89	31,48
<i>Variance cumulée %</i>	41,89	73,38
<i>Valeurs propres</i>	3,78	1,35
Soutien social	Facteur 1	Facteur 2
Soutien de la hiérarchie 1	.796	
Soutien de la hiérarchie 2	.848	
Soutien de la hiérarchie 4	.897	
Soutien de la hiérarchie 5	.785	
Soutien des collègues 1		.835
Soutien des collègues 4		.816
Soutien des collègues 5		.821

A la suite de l'extraction des facteurs, l'échelle de soutien social garde 7 items sur 11. La première composante extraite est *le soutien de la hiérarchie* avec 34,45% de la variance expliquée et la deuxième, *le soutien des collègues* avec 27,82% de variance expliquée. Les deux composantes présentent une structure stable en sept items avec une variance cumulée très satisfaisante (73, 38%). Dans les items de soutien social les seuils plus élevés sont le soutien hiérarchique 4: «*Mon chef hiérarchique facilite la réalisation du travail*» et le soutien des collègues : «*Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents*».

L'ACP sur l'échelle des conflits de rôles (Rizzo, House & Lirtzman, 1970, échelle révisée par Perrot, 2004)

La mesure des conflits de rôles comprend 21 items en 6 composantes. Après l'extraction des facteurs, la mesure conserve 10 items en 5 facteurs. Certaines corrélations sont supérieures ou égales à .50, l'indice *KMO* est de .72 et le test de Bartlett est très significatif (.000). Le pourcentage de variance cumulée des 5 composantes est de 78,01%. Le premier facteur extrait est le *conflit entre l'individu et la culture d'entreprise* (17,53% de variance expliquée) ; le deuxième, *la surcharge de rôle* (17,23%) ; le troisième, *le conflit de manque de reconnaissance* (17,13%) ; le quatrième, *le conflit entre le rôle et l'individu* (15,85%), enfin, le cinquième facteur a été *le conflit entre l'individu et le climat* (10,24%). Parmi les items ayant une meilleure qualité de représentation figurent le conflit individu-entreprise 13 : «*Cette entreprise a parfois un mode de fonctionnement qui m'énerve*», le conflit individu-climat 1 :

«J'ai parfois l'impression de me faire taper sur les doigts pour rien» et le conflit rôle-individu 11 : «J'aurais malheureusement vite fait le tour de mon poste actuel».

Tableau 28 : Résultat de l'analyse exploratoire sur les conflits de rôles (N = 135)

<i>Variance expliquée %</i>	17,53	17,23	17,13	15,85	10,24
<i>Variance cumulée %</i>	17,53	34,77	51,91	67,71	78,01
<i>Valeurs propres</i>	3,78	1,48	1,08	1,04	.83
Conflits de rôles	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4	Facteur 5
Individu-entreprise 12	.874				
Individu-entreprise 13	.907				
Surcharge de rôle 6		.882			
Surcharge de rôle 7		.885			
Manque de reconnaissance 19			.865		
Manque de reconnaissance 20			.855		
Conflit rôle-individu 10				.816	
Conflit rôle-individu 11				.896	
Individu-climat 1					.938
Individu-climat 3					.894

L'ACP sur l'échelle d'assertivité (Ntsame Sima & Desrumaux, 2010 ; échelle inspirée de Chalvin, 1980)

La mesure d'assertivité, unidimensionnelle, comprend douze items. Après l'ACP, elle présente plusieurs corrélations au dessus de .30, l'indice *KMO* (.79) et le test de Bartlett (.000) sont satisfaisants.

Tableau29 : Résultat de l'ACP sur l'assertivité (N = 135)

<i>Variance expliquée %</i>	31,61	19,16
<i>Variance cumulée %</i>	31,61	50,77
<i>Valeurs propres</i>	4,30	1,78
Assertivité	Facteur 1	Facteur 2
Passivité 3	.730	
Passivité 6	.649	
Passivité 7	.773	
Passivité 8	.863	
Passivité 9	.785	
Passivité 11	.524	
Passivité 12	.677	
Affirmation de soi 1		.700
Affirmation de soi 2		.575
Affirmation de soi 5		.774
Affirmation de soi 4		.690
Affirmation de soi 10		.466

Les données de cette échelle offrent une possibilité de factorisation. Le pourcentage de variance cumulée des deux facteurs extrait est de 50,77% et la matrice des composantes a conservé les 12 items après l'ACP. La première composante, *la passivité*, explique 31,61% de la variance et le second, *l'affirmation de soi*, 19,16%. La passivité est un facteur qui

prédomine fortement dans l'assertivité. Parmi les seuils les plus élevés figurent : passivité 8 : «*J'ai toujours du mal à exprimer mon opinion*», passivité 7 : «*Je dis souvent oui alors que je voudrais dire non*» et affirmation de soi 5 : «*Je sais quelles sont mes limites et je les respecte*».

L'ACP sur l'échelle de bien-être psychologique au travail (Massé et al., 1998b)

Le bien-être au travail est mesuré à partir de 25 items. Plusieurs corrélations sont supérieures à .30 et l'indice *KMO* (.76) et le test de Bartlett (.000) sont significatifs. Ces indices donnent des résultats satisfaisants pour cette échelle. La variance totale expliquée est de 41,30% et tous les items sont représentés dans la matrice des composantes.

Tableau 30 : Résultat de l'ACP sur le bien-être psychologique (N = 135)

<i>Variance expliquée %</i>	25,22	16,07
<i>Variance cumulée %</i>	25,22	41,30
<i>Valeurs propres</i>	4,46	1,72
Bien-être psychologique	Facteur 1	Facteur 2
Actualisation du potentiel 1	.708	
Actualisation du potentiel 2	.704	
Actualisation du potentiel 6	.538	
Actualisation du potentiel 7	.354	
Actualisation du potentiel 3	.742	
Actualisation du potentiel 4	.736	
Actualisation du potentiel 14	.530	
Actualisation du potentiel 17	.622	
Actualisation du potentiel 24	.667	
Équilibre dans la vie 11		.797
Équilibre dans la vie 16		.422
Équilibre dans la vie 18		.684
Équilibre dans la vie 19		.468
Équilibre dans la vie 9		.524
Équilibre dans la vie 12		.492

L'analyse factorielle a retenu deux facteurs de 15 items sur 25. Le facteur 1, *l'actualisation du potentiel*, explique 25,22% de la variance et le facteur 2, *l'équilibre dans la vie*, 16,02%. Les corrélations les plus élevées se retrouvent d'abord dans le facteur 2 avec l'équilibre dans la vie 16 : «*Je suis à l'écoute de mes collègues de travail*» et ensuite l'actualisation du potentiel 6 : «*Je suis fonceur, j'entreprends plein de choses*».

L'ACP sur l'échelle d'épuisement professionnel (Maslach & Jackson, 1981a)

L'épuisement professionnel est mesuré en 22 items répartis en trois composantes : *l'épuisement émotionnel*, *la dépersonnalisation* et *l'accomplissement personnel*. La matrice

de corrélation affiche des seuils de corrélations acceptables, l'indice *KMO* est de .68 et le test de Bartlett de .000 est très significatif. Les trois composantes de cette échelle expliquent 58,51% de variance cumulée. La première composante extraite est *l'accomplissement personnel* (18,14% de variance expliquée) ; la seconde, *la dépersonnalisation* (17,17% de variance expliquée) et enfin la troisième, *l'épuisement émotionnel* (16,26% de variance expliquée). Après rotation des items, la matrice des composantes a retenu 14 items.

Tableau 31 : Résultat de l'ACP sur l'épuisement professionnel (N = 135)

<i>Variance expliquée %</i>	18,14	17,17	16,26
<i>Variance cumulée %</i>	18,14	35,32	51,58
<i>Valeurs propres</i>	3,44	2,32	1,45
Épuisement professionnel	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3
Accomplissement personnel 7	.764		
Accomplissement personnel 9	.705		
Accomplissement personnel 17	.630		
Accomplissement personnel 18	.730		
Accomplissement personnel 20	.588		
Dépersonnalisation 5		.572	
Dépersonnalisation 6		.575	
Dépersonnalisation 10		.748	
Dépersonnalisation 11		.643	
Dépersonnalisation 16		.547	
Dépersonnalisation 21		.432	
Épuisement émotionnel 1			.874
Épuisement émotionnel 2			.843
Épuisement émotionnel 14			.721

Les items sur l'épuisement émotionnel 1 : «*Je me sens émotionnellement pompé (e) par mon travail*», l'épuisement émotionnel 2 : «*Je me sens à bout à la fin d'une journée*», la dépersonnalisation 10 : «*Je suis devenu (e) plus insensible au gens depuis que j'ai cet emploi*», l'accomplissement personnel 7 : «*Je résous avec efficacité les problèmes des gens*» et l'accomplissement personnel 18 : «*J'ai accompli plusieurs choses utiles dans ce travail*» sont ceux qui s'expriment le mieux dans l'échelle d'épuisement professionnel.

2. Analyse factorielle confirmatoire auprès de la population française

2.1. Méthodologie de la recherche

Afin d'estimer l'adéquation de notre modèle, certains indices d'ajustement de modèles théoriques, à l'exemple du chi-carré (χ^2), le rapport du chi-carré sur le nombre de degrés de liberté (χ^2/dl), serviront de référence. Un chi-carré non significatif indique que le modèle

s'ajuste bien aux données de notre échantillon. En revanche, un chi-carré significatif révèle une inadéquation du modèle et le rapport chi-carré/dl (χ^2/dl) est pris en compte pour pallier ce problème. Le modèle s'ajuste bien lorsque ce rapport est inférieur à 5 et, est plus appréciable en dessous de 2.

Comme autres indices, nous utiliserons la racine du carré moyen d'estimation (Root Mean Square Error -*RMSEA*), acceptable en dessous de .08 et satisfaisant en dessous de .05. L'*AGFI* (Adjusted Goodness of Fit Index) et le *GFI* (Goodness of Fit Index) sont satisfaisants au dessus de .70. L'analyse factorielle confirmatoire se déroulera en deux étapes. La première présentera à nouveau une *ACP* afin de voir si les structures extraites dans l'analyse factorielle exploratoire se vérifient à nouveau. Les résultats de l'*ACP* de l'analyse factorielle confirmatoire seront donnés en annexe. La seconde étape de l'analyse confirmatoire présentera les indices de validation des différents modèles qui seront postulés.

2.1.1. Population

L'échantillon français était composé de 204 participants comprenant 108 enseignants (M âge = 44 ans, SD = 11,42) et 96 infirmiers (M âge = 40 ans, SD = 11). Les enseignants travaillent en moyenne 35 heures par semaine et 87% travaillent à temps plein. 96% vivent chez eux, 19% sont célibataires, 77% sont mariés ou vivent maritalement et ont au moins un enfant à charge avec au moins un membre de la famille. 19% ont un salaire compris entre 1400 et 1700 euros, 38% gagnent entre 1800 et 2100 euros et 19% entre 2100 et 2500. Les enseignants percevant un salaire supérieur à 2500 euros sont minoritaires. 3% ont un niveau d'étude correspondant à la Licence 3, 17% au Master 1 et 40% au niveau Master 2 ou CAPES. 39% possèdent des responsabilités supplémentaires au sein de leurs établissements respectifs en dehors de leur métier d'enseignant. 85% enseignent dans des établissements publics, 24% dans le primaire et 44% dans les collèges. Une minorité exerce dans des lycées professionnels, techniques et généraux.

S'agissant des infirmiers, 22% sont célibataires, 71% sont mariés ou vivent maritalement. 95% des infirmiers vivent chez eux et ont au moins un enfant à charge. 42% des infirmiers perçoivent un salaire compris entre 1400 et 1700 euros, 30% entre 1800 et 2100 euros et une minorité gagne plus de 2100 euros. Il peut être observé que la rémunération des infirmiers est bien plus faible que celle des enseignants. 26% des infirmiers ont un niveau d'étude

correspondant au Deug, 97% à la Licence 3. Les infirmiers travaillent en moyenne 36 heures par semaine 89% travaillent à temps plein. 59% des infirmiers travaillent dans le public, 23% dans le privé et le taux restant est inséré dans des établissements parapublics.

Tableau 32: Participants français ($N = 204$) en fonction de l'âge, du sexe, du type de métier et de l'ancienneté

Métiers	H	F	Total	M âge	SD âge	M anc. mét.	SD anc. mét.	M anc. étab.	SD anc. étab.
Enseignants	24	84	108	44	11,42	13,96	11,44	7,75	8,11
Infirmiers	21	75	96	40	11	12	10	8	9
Total	45	159	204	---	---	---	---	---	---

Note : H = hommes ; F = femmes ; anc. mét. = ancienneté dans le métier ; anc. étab. = ancienneté dans l'établissement.

2.1.2. Hypothèses de recherche

La santé psychologique est étudiée ici comme étant une variable de premier ordre intégrant deux variables de second ordre : l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique. Cette conception s'inspire du modèle cognitivo-affectif en santé mentale de Diener (1994), des travaux d'Achille (2003ab) et aussi du modèle de santé psychologique au travail de Boudrias, Desrumaux, Gaudreau, Nelson, Brunet et Savoie (2011). Ces différents travaux précités mettent l'accent sur la prévention de la santé psychologique au travail. Dans l'optique d'apporter notre pierre à l'édifice, nous voulons voir si l'assertivité peut représenter un facteur préventif de l'épuisement professionnel et du bien-être psychologique. De ce fait, nous formulons l'hypothèse que l'assertivité sera liée à la santé psychologique au travail (H1). Cette hypothèse s'appuie sur les études montrant l'apport d'une haute assertivité sur la santé psychologique (Williams & Stout, 2001) et, en particulier sur l'épuisement professionnel (Suzuki & al., 2009).

Par ailleurs, en référence à l'impact négatif des exigences et du manque de ressources au travail sur l'épuisement professionnel (Bakker, Demerouti, Boer & Schaufeli, 2003 ; Demerouti & al., 2000), nous nous attendons à ce que les exigences et les ressources soient significativement associées à la santé psychologique au travail (H2). Nous émettons aussi l'hypothèse que les exigences et les ressources seront significativement liées à l'assertivité (H3). De plus, un effet médiateur de l'assertivité est attendu entre les exigences-ressources organisationnelles et la santé psychologique au travail (H4).

2.1.3. Type de traitement des données

L'analyse en composantes principales (ACP) a servi de référence pour le traitement statistique de notre analyse factorielle confirmatoire. L'ACP a permis non seulement de confirmer la stabilité structurelle des facteurs extraits de l'analyse exploratoire mais aussi de vérifier l'ajustement des données à la population étudiée. Ces données ont été exploitées à partir des logiciels statistiques SPSS, version 17 et Statistica, version 10.

2.2. Analyses et résultats

Suite à l'analyse factorielle confirmatoire, nous avons calculé des indices d'ajustement des différents modèles développés dans notre thèse. Par ailleurs, nous avons vérifié si les composantes extraites de l'analyse exploratoire se vérifient à nouveau. Ainsi, la justice organisationnelle, l'autonomie au travail et le soutien social représentent les variables de ressources au travail, tandis que les facteurs d'exigences comprennent les conflits de rôles et la charge de travail. Par ailleurs, nous avons testé les indices d'ajustement du modèle de santé psychologique au travail comprenant l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique au travail.

Tableau 32: Indices d'ajustement du modèle d'exigences au travail

Modèle	χ^2	<i>dl</i>	χ^2/dl	<i>P</i>	<i>GFI</i>	<i>AGFI</i>	<i>RMSEA</i>
Effets directs	23,51	19	1,23	ns	.97	.95	.04

Le modèle d'exigences au travail présente des indices d'ajustement acceptables ($\chi^2/dl = 1,23$; $GFI = .97$; $AGFI = .95$ et $RMSEA = .04$) et qui valident ce modèle.

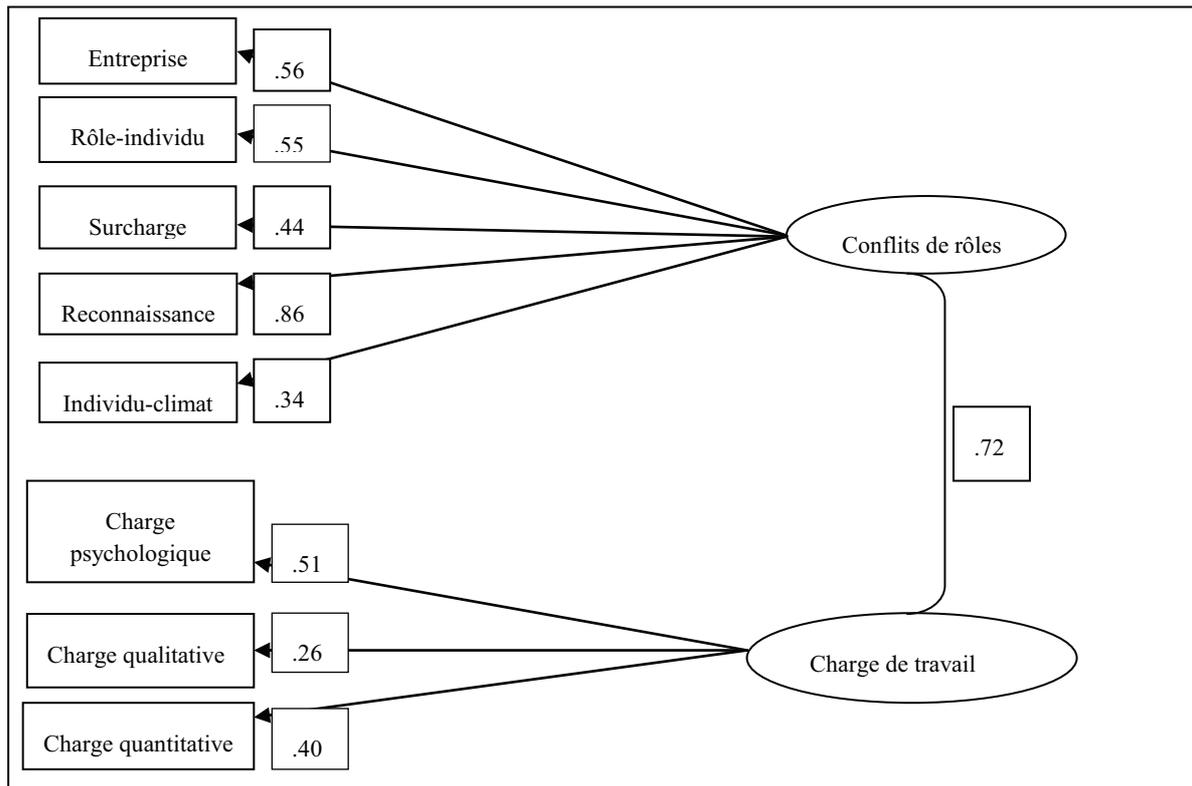


Figure 5 : Modèle d'exigences organisationnelles

L'analyse factorielle confirmatoire des exigences organisationnelles montre une forte corrélation entre les conflits de rôles et la charge de travail ($r = .72$). Par ailleurs, chacun de ces précédents facteurs entretient des liens significatifs avec ses variables manifestes respectives. Les conflits de rôles et la charge de travail s'intègrent ainsi dans les exigences au travail. Le conflit de rôle le plus saillant est celui lié au manque de reconnaissance ($r = .86$), tandis que la charge psychologique ($r = .51$) semble avoir le plus d'impact que les autres formes de charge de travail.

Tableau 33: Indices d'ajustement du modèle de ressources au travail

Modèle	χ^2	<i>dl</i>	χ^2/dl	<i>P</i>	<i>GFI</i>	<i>AGFI</i>	<i>RMSEA</i>
Effets directs	64,77	24	2,69	ns	.93	.87	.10

Les indices du modèle de ressources au travail s'ajustent bien à la population d'enseignants et d'infirmiers français et sont acceptables ($\chi^2/dl = 2,69$; $GFI = .93$; $AGFI = .87$ et $RMSEA =$

.10). L'indice *RMSEA* de ce modèle est estimé légèrement au-dessus du seuil acceptable qui de .09. Toutefois, la variable sera conservée pour la modélisation en équations structurelles.

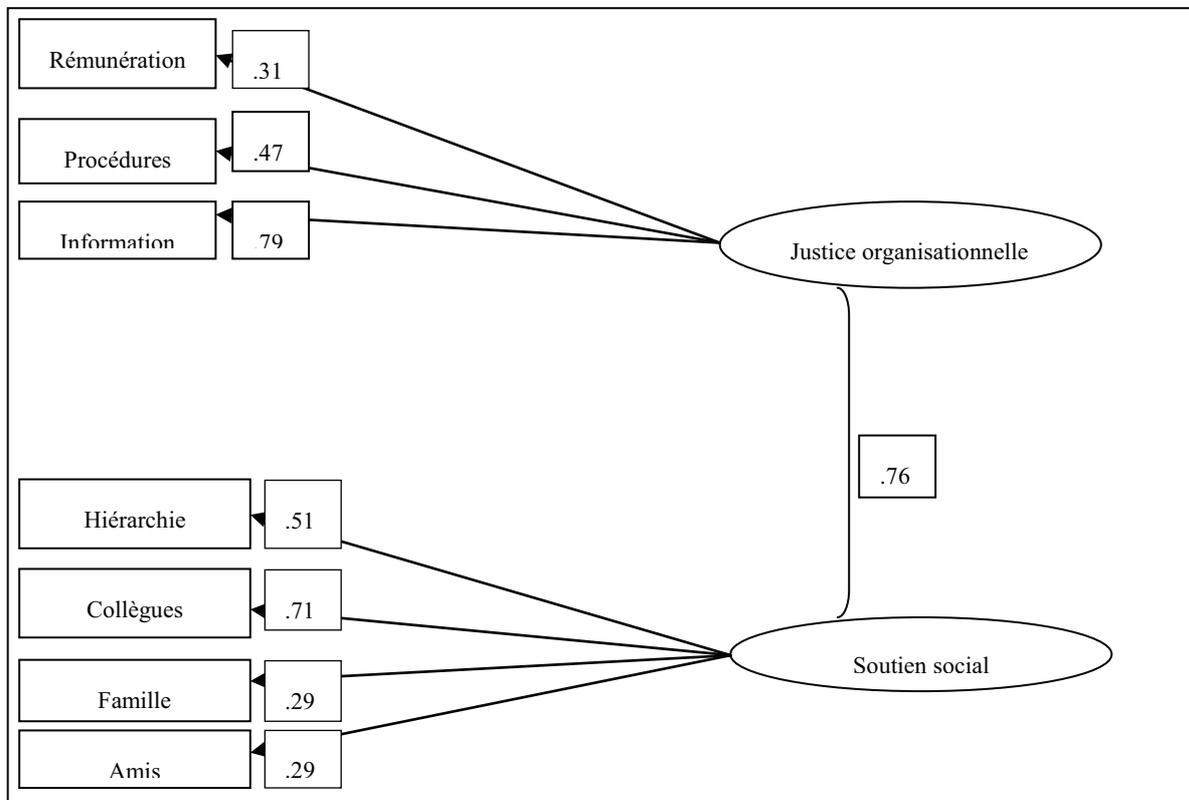


Figure 6 : Modèle de ressources organisationnelles

L'autonomie au travail ne montrant aucun lien avec ses variables de second ordre (l'autonomie de compétence et la latitude décisionnelle), cette variable a été retirée du modèle de ressources organisationnelles. Ainsi, nous avons retenu la justice organisationnelle et le soutien social qui présentent, entre elles, une forte corrélation significative ($r = .76$). De plus, ces deux facteurs sont liés à leurs variables manifestes ou encore de second ordre. La justice informationnelle ($r = .79$) est le critère de justice ayant un plus grand impact sur la population étudiée. Pour ce qui est du soutien social, le soutien des collègues ($r = .71$) est plus lié à la variable manifeste.

Tableau 34: Indices d'ajustement du modèle d'assertivité

Modèle	χ^2	<i>dl</i>	χ^2/dl	<i>P</i>	<i>GFI</i>	<i>AGFI</i>	<i>RMSEA</i>
Effets directs	1,14	2	0,59	ns	1	.99	.00

Le modèle d'assertivité est validé dans la mesure où ses indices d'ajustement sont appréciables ($\chi^2/dl = .59$; *GFI* = 1 ; *AGFI* = .99 et *RMSEA* = .00).

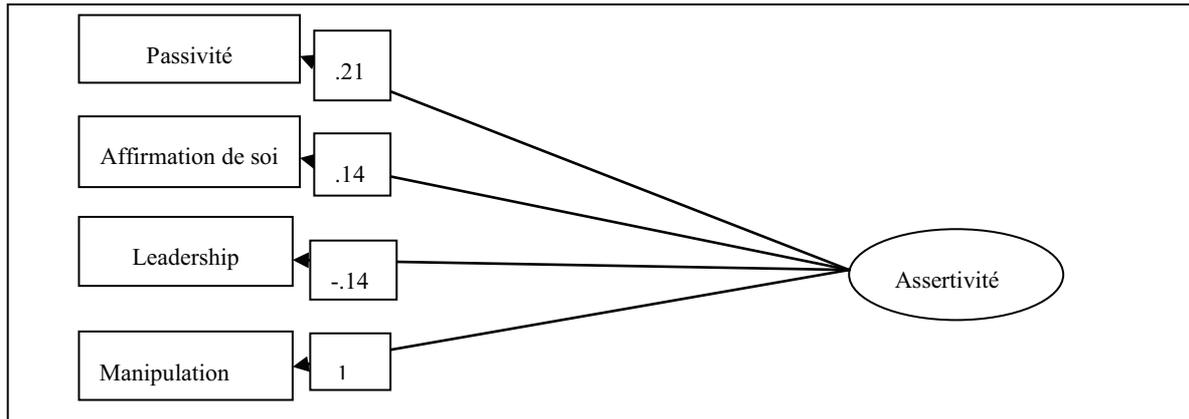


Figure 7: Modèle d'assertivité

La variable d'assertivité est significativement liée à ses quatre composantes et particulièrement avec la manipulation ($r = .1$) exprimant une corrélation dite parfaite.

Tableau 35: indices d'ajustement du modèle de santé psychologique au travail

Modèle	χ^2	<i>dl</i>	χ^2/dl	<i>P</i>	<i>GFI</i>	<i>AGFI</i>	<i>RMSEA</i>
Effets directs	1,26	2	0,63	ns	1	.98	.09

Les indices d'ajustement du modèle de santé psychologique au travail sont appréciables. ($\chi^2/dl = .63$; *GFI* = 1 ; *AGFI* = .98 et *RMSEA* = .09).

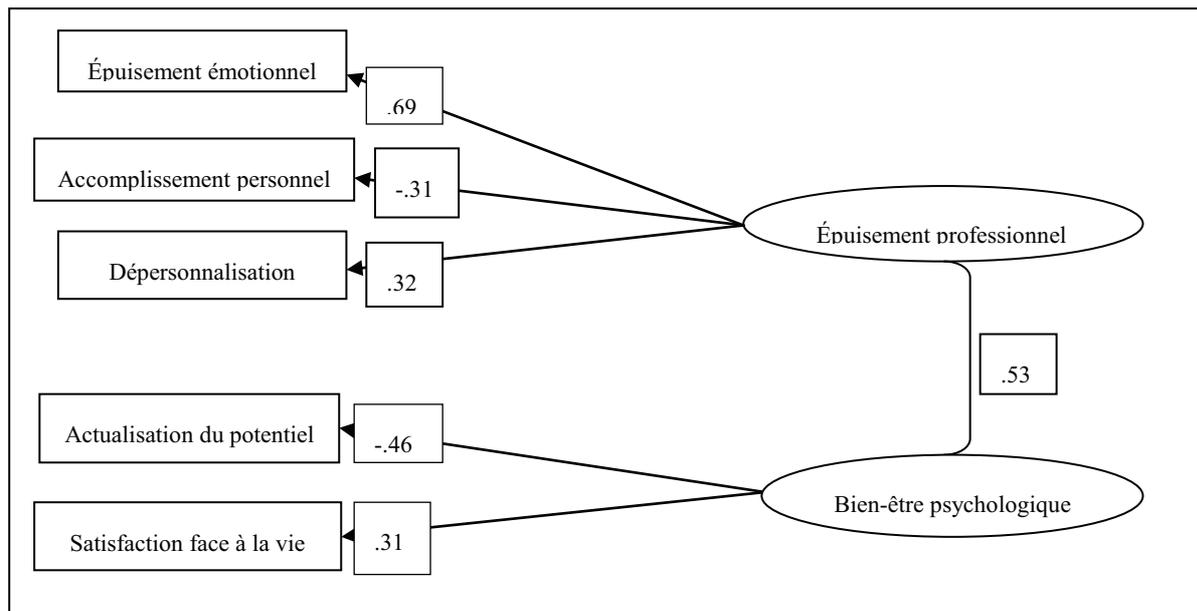


Figure 8 : Modèle de santé psychologique au travail

Dans le modèle de santé psychologique au travail, l'épuisement professionnel et l'absence de bien-être psychologique au travail ont une forte corrélation significative et positive ($r = .53$). Chacune de ces variables de santé psychologique est significativement liée à ses variables manifestes respectives. L'épuisement émotionnel est le facteur le plus associé à l'épuisement professionnel ($r = .69$), tandis que le manque d'actualisation du potentiel est le plus associé au bien-être psychologique ($r = -.46$).

Tableau 36 : Récapitulatif des modèles testés dans l'analyse factorielle confirmatoire ($N = 204$)

Modèles testés	χ^2	dl	χ^2/dl	P	GFI	$AGFI$	$RMSEA$
Exigences	23,51	19	1,23	ns	.97	.95	.04
Ressources	64,77	24	2,69	ns	.93	.87	.10
Assertivité	1,14	2	0,59	ns	1	.99	.00
Santé psychologique	1,26	2	0,63	ns	1	.98	.09

Le tableau récapitulatif des différents modèles testés montre des indices ayant un bon ajustement par rapport à la population d'enseignants et d'infirmiers français de notre étude. Le rapport χ^2/dl de chacun des modèles est inférieur à 2 et ce qui est très appréciable. De plus, les indices $AGFI$ et GFI sont supérieurs à .80 et les indices $RMSEA$ sont inférieurs ou

égaux à .09 en dehors du *RMSEA* du modèle de ressources qui atteint .10. Les seuils de tous ces indices montrent que les modèles postulés sont fiables et statistiquement validés.

Les variables manifestes appartiennent bien aux variables latentes mesurées dans notre étude. Les conflits de rôles s'expriment à travers la relation à la culture d'entreprise, au rôle exercé, à la surcharge de rôle, au manque de reconnaissance dans son rôle et à l'incompatibilité entre l'individu et le climat d'entreprise. S'agissant de la charge de travail, elle est représentée par la charge psychologique, laquelle pourrait empiéter sur le temps imparti pour son travail, par la charge qualitative liée à un niveau de compétence trop faible et par la charge quantitative résultant d'une faible fourchette d'exécution du travail dans le temps. L'échelle de charge de travail a été construite pour les besoins de cette étude et il est intéressant de constater qu'elle a pu être validée. Le modèle d'exigences organisationnelles présente des indices qui s'ajustent à la population d'étude ($\chi^2/dl = 1,23$; *GFI* = .97 ; *AGFI* = .95 ; *RMSEA* = .00).

Pour ce qui est du modèle de ressources au travail ($\chi^2/dl = 2,69$; *GFI* = .93 ; *AGFI* = .87 ; *RMSEA* = .07), la justice organisationnelle se mesure par la satisfaction due à la rétribution perçue au travail (la rémunération), la clarté des procédures dans la prise de décisions et la divulgation de l'information. Le modèle d'assertivité ($\chi^2/dl = .59$; *GFI* = 1 ; *AGFI* = .99 ; *RMSEA* = .00), quant à lui, intègre à la fois des comportements assertifs et non assertifs tels la passivité, l'affirmation de soi, le leadership et la manipulation. Le modèle d'assertivité construit dans le cadre de cette étude peut ainsi bénéficier d'une validation empirique.

A propos du modèle de santé psychologique au travail, l'épuisement professionnel conserve sa conception tridimensionnelle : épuisement émotionnel, dépersonnalisation et manque d'accomplissement personnel, comme le postulent Maslach et Jackson (1981a). Pour le bien-être psychologique, l'actualisation du potentiel et l'équilibre dans la vie sont ses principales composantes. Ce modèle présente tout autant des indices d'ajustement très appréciables ($\chi^2/dl = .63$; *GFI* = 1 ; *AGFI* = .98 ; *RMSEA* = .00). La vérification des modèles postulés incluant les liens entre facteurs de premier et de second ordre va être suivie d'une analyse corrélacionnelle. Le but de cette dernière est de montrer les différents liens que les variables de l'étude peuvent entretenir entre elles.

Tableau 37 : Moyennes, écarts-types, alphas et corrélations des échelles globales (N = 204)

Variabes	M	SD	1	2	3	4	5	6	7
1. Conflits	3,39	1,21	(.80)						
2. Charge	2,89	.72	.52***	(.68)					
3. Justice	2,77	.67	-.59***	-.36***	(.74)				
4. Soutien	3,78	.48	-.48***	-.15*	.35***	(.87)			
5. Assertivité	3,52	.41	-.20**	-.34***	.16*	.24***	(.70)		
6. Burnout	3,60	.44	.43***	.48***	-.27***	-.31***	-.29***	(.60)	
7. Bien-être	3,63	.41	-.17*	-.14*	.10	.24***	.27***	-.13*	(.70)

Note : Les coefficients alphas des échelles globales sont donnés entre parenthèses. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

21 corrélations ont été testées et nous obtenons 20 liens significatifs. Parmi les corrélations les plus élevées figurent les conflits de rôles, d'une part et la charge de travail ($r = .52$), la justice organisationnelle ($r = -.59$), le soutien social ($r = -.48$) et le burnout ($r = .43$), d'autre part. Une pénurie de ressources au travail, à savoir une absence de soutien social et de justice organisationnelle pourrait induire une perception négative du rapport entre l'individu et ses différents rôles à exercer dans son environnement de travail. Ainsi, moins les ressources organisationnelles sont disponibles, plus les conflits de rôles pourraient être élevés.

S'agissant de la charge de travail qui présente une relation significative et positive avec les conflits de rôles, il est sous-entendu que, plus les conflits sont élevés, plus la charge de travail est perçue comme étant lourde et vice versa. L'épuisement professionnel aussi entretient une forte relation significative avec la charge de travail. De ce fait, la charge de travail est une situation susceptible de générer un épuisement émotionnel, une attitude détachée envers son travail et de compromettre l'accomplissement personnel des enseignants et infirmiers français de notre étude.

La consistance interne de chacune des variables de l'étude est satisfaisante, en dehors de celle de l'épuisement dont l'alpha de Cronbach est de .60. A ce niveau, nous pouvons supposer un problème de compréhension des items inclus ou alors un caractère inadéquat de l'échelle pour la population étudiée. Pourtant, l'échelle d'épuisement professionnel connaît une forte validation empirique et selon certains auteurs, elle s'adapte convenablement aux populations d'aide et de service (Demerouti & al., 2000 ; Laurel & Gueguen, 2007). La charge de travail aussi a présenté un faible indice de consistance interne. Il faut tout de même souligner que

cette consistance interne diminuait parfois considérablement après la réduction des items pendant l'analyse factorielle exploratoire.

Tous les facteurs d'exigences et de ressources sont significativement corrélés à l'épuisement émotionnel. Le bien-être psychologique, pour sa part, ne présente pas de lien significatif avec la justice organisationnelle. Ainsi, les facteurs prédictifs de notre étude sont susceptibles d'influencer la santé psychologique soit en épargnant des risques de survenue de l'épuisement professionnel, soit en garantissant le bien-être psychologique des travailleurs. Les facteurs d'exigences organisationnelles à savoir les conflits de rôles et la charge de travail entretiennent les plus fortes corrélations significatives et positives avec l'épuisement professionnel. Dans cette visée, plus les conflits de rôles et la charge de travail sont accrus, plus la probabilité pour les enseignants et les infirmiers de sombrer dans l'épuisement professionnel augmente.

Tableau 38: Régressions multiples des variables sociodémographiques sur les variables dépendantes (N = 204)

Variables	F	dl	R ²	β
Épuisement professionnel	2,79	11,12	.12	
<i>Heures réellement réalisées</i>				.37*
<i>Type d'établissement</i>				-.17*
Bien-être	3,20	11,12	.15	
<i>Sexe</i>				-.17*
<i>Salaire</i>				.35*
<i>Ancienneté</i>				-.41*
Assertivité	2,47	11,12	.20	
<i>Salaire</i>				.32*
<i>Heures réellement réalisées</i>				-.35

Des analyses de régressions multiples ont été réalisées entre les variables sociodémographiques (âge, sexe, ancienneté dans le métier, ancienneté dans l'établissement, statut matrimonial, heures réellement réalisées, enfants à charge, responsabilité) et la variable médiatrice puis les variables de santé psychologique. Les résultats montrent que les heures réellement réalisées ($\beta = .37$, R^2 ajusté = .12, $p < .05$) et le type d'établissement : privé ou public ($\beta = -.17$, R^2 ajusté = .12, $p < .05$) sont significativement associés l'épuisement professionnel. Le risque de burnout est ainsi susceptible de survenir à cause des heures de

travail élevées et de la culture organisationnelle de l'établissement dans lequel est inséré le travailleur. Dans le présent cas, 85% des enseignants enseignent dans le public et 44% dans le privé.

S'agissant des infirmiers, 59% exercent dans le public et 44% dans le privé. La population travaillant dans le public étant plus largement représentée, il se pourrait que le climat qui règne dans ces établissements, dans le cas où il est nocif, constitue un risque générateur de l'épuisement professionnel chez les enseignants et les infirmiers.

Les variables sexe ($\beta = -.17$, R^2 ajusté = .15, $p < .05$), salaire ($\beta = .35$, R^2 ajusté = .15, $p < .05$) et ancienneté dans le métier ($\beta = -.41$, R^2 ajusté = .15, $p < .05$), quant à elles, sont associées significativement au bien-être psychologique. De ce fait, nous pouvons penser que les femmes étant beaucoup plus nombreuses que les hommes (160/45), cette population est plus exposée à la dégradation du bien-être psychologique au travail. De plus, l'ancienneté et le revenu aussi ont une incidence sur le bien-être car, plus l'ancienneté est élevée et le revenu faible, plus le salarié est susceptible de percevoir un faible bien-être psychologique.

Le salaire ($\beta = .32$, R^2 ajusté = .10, $p < .05$) et les heures réellement réalisées ($\beta = -.35$, R^2 ajusté = .02, $p < .05$), pour leur part, sont significativement liés à l'assertivité. Cette dimension relevant du comportement semble aussi être affectée par le revenu. Cette relation amène à penser que, plus le revenu est faible, plus le salarié peut développer des comportements non assertifs (passivité, manipulation et agressivité) dans ses relations interpersonnelles. Il est à noter que les niveaux de revenus des enseignants et des infirmiers ne sont pas très élevés. En effet, seulement 19% des enseignants perçoivent entre 2100 et 2500 euros et 30% des infirmiers ont un salaire compris entre 1800 et 2100 euros. Les heures réellement réalisées au travail aussi expliquent fortement l'assertivité, cela peut induire que, plus la charge de travail-comprenant le temps de travail-est élevée, moins les enseignants et infirmiers concernés sont assertifs.

Tableau 39: Récapitulatif des indices d'ajustement des modèles structuraux d'épuisement et de bien-être psychologique chez les enseignants et les infirmiers ($N = 204$)

Modèles	χ^2	dl	χ^2/dl	P	GFI	$AGFI$	$RMSEA$
Effet direct des exigences et de l'assertivité sur la santé psychologique	.53	1	.53	ns	.99	.98	.08
Effet indirect des exigences sur la santé	4,05	2	2,01	ns	.99	.94	.07
Effet direct des ressources sur la santé psychologique	1,74	1	1	ns	.99	.95	.06
Effet direct de l'assertivité sur la santé psychologique	30,67	8	3,83	ns	.99	.95	.11

Les indices d'ajustement des modèles postulés sont tous appréciables dans la mesure où le rapport χ^2/dl est en dessous de 5, le P est non significatif, le GFI et l' $AGFI$ sont au dessus de .80 et le $RMSEA$ est inférieur à 5. Nous validons ainsi tous les modèles théoriques postulés dans cette thèse auprès de la population française.

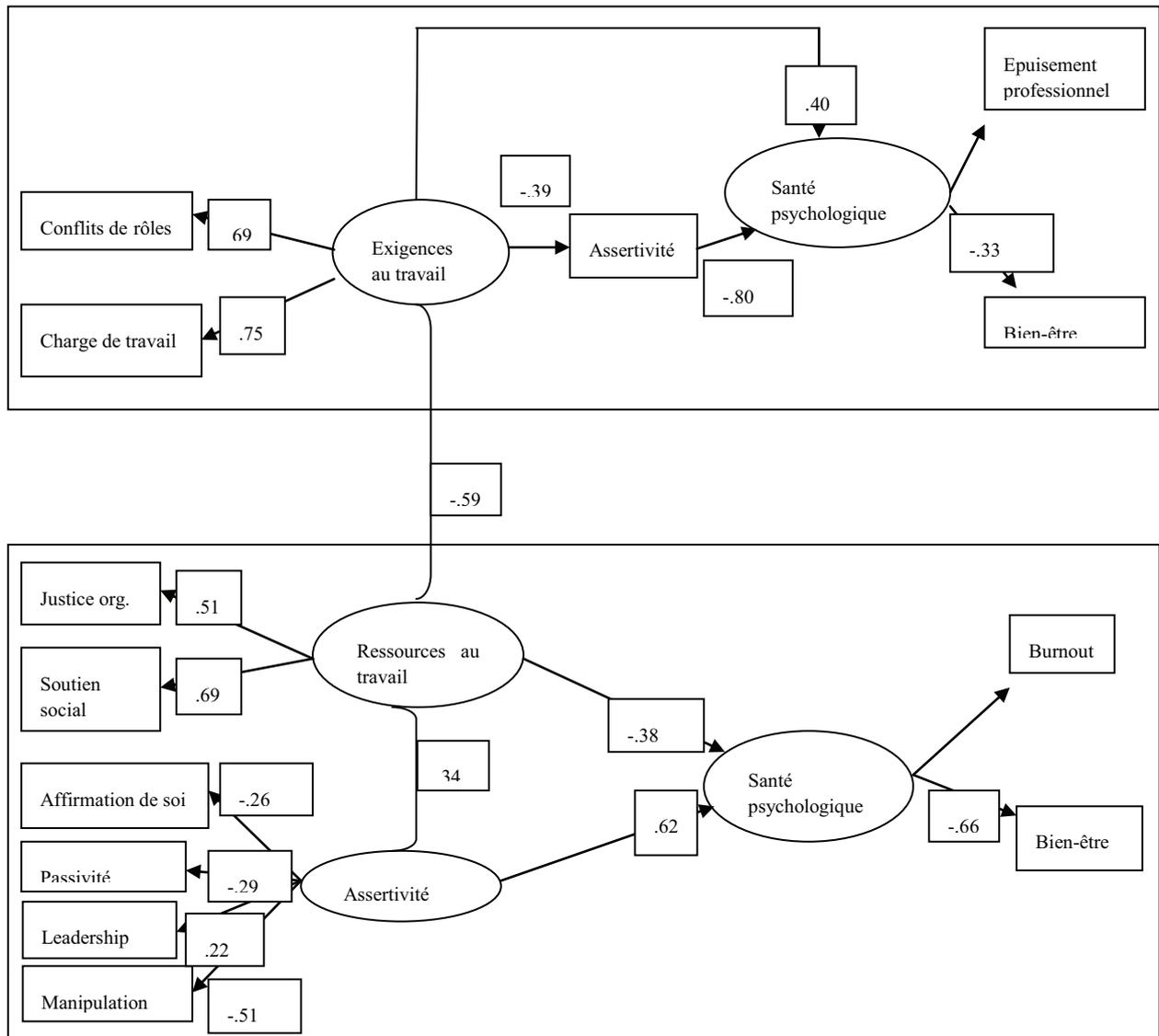


Figure 9 : Paramètres standardisés et corrélations

Avant de modéliser les variables de notre étude, le test de la droite de Henry a été effectué afin de vérifier si les échelles utilisées se distribuaient normalement. En effet, toutes les variables de notre étude ont présenté une distribution normale. Nous soulignons que les variables sociodémographiques n'ont pas été incluses dans les équations structurelles car nous avons choisi de montrer leur influence sur la santé psychologique et l'assertivité à travers des régressions multiples.

Le tableau 39 récapitule les résultats des différents modèles testés dans les équations structurelles. Les quatre modélisations incluent deux modèles directs des exigences et des

ressources sur la santé psychologique et deux modèles indirects testant l'effet médiateur de l'assertivité entre les exigences-ressources et la santé psychologique au travail.

Pour ce qui est des modèles directs, les indices d'ajustement sont satisfaisants ($\chi^2/dl = .53$; $GFI = .99$; $AGFI = .90$; $RMSEA = .08$) pour le modèle testant les effets des exigences et de l'assertivité sur la santé psychologique et celui testant les effets des ressources ($\chi^2/dl = 1$; $GFI = .99$; $AGFI = .95$; $RMSEA = .06$) et de l'assertivité ($\chi^2/dl = 3,83$; $GFI = .99$; $AGFI = .95$; $RMSEA = .11$) sur la santé psychologique au travail. S'agissant de l'assertivité, elle entretient un lien significatif et négatif avec les indices de santé psychologique ($r = -.80$) dans le modèle d'exigences. Le modèle de ressources, pour sa part, montre aussi une relation significative entre l'assertivité et la santé psychologique ($r = .62$). Ces résultats révèlent l'influence négative d'une faible assertivité sur le burnout et le bien-être (Suzuki & al., 2009). De plus, ils valident notre première hypothèse (H1) selon laquelle l'assertivité serait liée à la santé psychologique.

La seconde hypothèse (H2) postulait que les exigences et les ressources organisationnelles seraient liées à la santé psychologique. A ce niveau, nous observons un lien significatif et positif ($r = .63$) entre les exigences et la santé psychologique, d'une part et entre les ressources et la santé psychologique ($r = -.38$), d'autre part. Partant de ce constat, nous avançons que, plus de fortes exigences sont perçues au travail, plus la santé psychologique est affectée (Bakker, Demerouti & Euwema, 2005). Par ailleurs, la seconde relation significative induit qu'une pénurie de ressources pourrait être nocive pour le maintien du bien-être et particulièrement générer un burnout (Hobfoll & Lilly, 1993).

Dans la troisième hypothèse (H3), nous nous attendions à ce que les exigences et les ressources soient liées à l'assertivité. Les résultats obtenus confirment notre prédiction car les conflits de rôles et la charge de travail entretiennent un lien significatif et négatif avec l'assertivité ($r = -.39$). La justice organisationnelle et le soutien social aussi sont significativement et positivement liés à l'assertivité ($r = .34$). Ce type de résultat constitue une ouverture importante à ce jour, pour les recherches sur la place de l'assertivité dans la perception d'exigences et de ressources liées à l'environnement de travail.

Deux autres modèles testaient des effets indirects, en ce sens que nous vérifions si l'assertivité médiatisait la relation entre les exigences-ressources et la santé psychologique en

termes d'épuisement professionnel et de bien-être psychologique. Dans les effets directs, nous constatons que, plus les conflits de rôles sont accrus et la charge de travail trop élevée, plus les enseignants et les infirmiers français de notre étude étaient exposés à un épuisement professionnel et à un faible bien-être psychologique.

Par ailleurs, la disponibilité de ressources garantirait un meilleur état de santé psychologique. Cependant, en introduisant l'assertivité au travail dans ces différentes relations, le lien entre les exigences et la santé psychologique devient non significatif. De ce fait, l'assertivité médiatise totalement les effets des exigences organisationnelles sur la santé psychologique (H4). Cette hypothèse est donc confirmée. En outre, ce modèle indirect des exigences présente des indices d'ajustement fort satisfaisants ($\chi^2/dl = 2,01$; $GFI = .99$; $AGFI = .94$; $RMSEA = .08$). Pour ce qui est des ressources, il n'y a pas d'effet médiateur de l'assertivité car elles agissent directement sur la santé psychologique. Ce résultat conforte la théorie de la préservation des ressources dans laquelle Hobfoll (1989) informe sur l'effet bénéfique de la primauté des ressources sur la prévention de l'épuisement professionnel. De plus, d'autres études ont testé le rôle des exigences au travail, des ressources personnelles, sociales et organisationnelles sur un modèle de santé psychologique au travail (détresse et bien-être psychologiques) auprès d'enseignants français. Celles-ci suggèrent que les ressources personnelles exercent une forte influence directe et indirecte sur la santé psychologique à travers des besoins psychologiques fondamentaux (Boudrias & al., 2011), dont la mesure a fait l'objet d'une validité d'invariance entre le Canada et la France (Brien & al., 2012).

RECHERCHE 5 : vers une tentative de validation du modèle au Gabon

1. Analyse factorielle exploratoire auprès de la population gabonaise

1.1. Méthodologie de la recherche

Le but de cette étude est de valider un modèle théorique d'épuisement professionnel et du bien-être psychologique. Dans cette optique, une étude exploratoire a été effectuée, en amont, dans le but de faire ressortir les caractéristiques d'une première série de données, la finalité étant de vérifier la fiabilité du modèle d'étude.

1.1.1. Population

L'échantillon gabonais comprenait 138 participants avec 93 enseignants (M âge = 37 ans, SD = 6,60) et 45 infirmiers (M âge = 35 ans, SD = 4,64).

Tableau 40: Participants français ($N = 138$) en fonction de l'âge, du sexe et du type de métier

Métier	H	F	Total	M âge	SD âge	M anc.mét.	SD anc. mét.	M anc. étab.	SD anc. étab.
Enseignants	54	39	93	37	6,60	10,02	6,05	4,78	3,86
Infirmiers	23	22	45	35	4,64	8,36	3,69	4,38	2,55
Total	77	61	138	---	---	---	---	---	---

Note : H = hommes ; F = femmes ; anc. mét. = ancienneté dans le métier ; anc étab. = ancienneté dans l'établissement.

1.1.2. Type de traitement des données

L'analyse en composantes principales (ACP) a servi au traitement statistique de notre analyse exploratoire. Elle a permis de réduire les dimensions afin d'obtenir de nouvelles variables et d'apporter une structure stable à chacune de nos dimensions. Les données ont été exploitées à partir du logiciel statistique SPSS, version 17. Dans l'extraction des composantes, la rotation varimax a permis d'apprécier la stabilité de nos facteurs, en supprimant les items dont les valeurs étaient inférieures à .30. L'analyse des résultats de l'ACP portera d'abord à vérifier si la matrice de corrélations présente une majorité de corrélations élevées. Il est aussi important de regarder d'autres tests de significativité tel l'indice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), une mesure de précision de l'échantillonnage significative à partir de .70. Il faut aussi prendre en compte le test de sphéricité de Bartlett qui, en tendant vers .000 s'avère très significatif ;

significatif lorsqu'il est inférieur à .50 et acceptable entre .50 et .10. Si l'ACP satisfait à au moins deux de ces analyses, tout en présentant une structure stable des nouvelles composantes, alors il sera possible d'appliquer une analyse confirmatoire.

1.2. Analyse et résultats

L'ACP sur l'échelle de la justice organisationnelle (Colquitt, 2001)

L'échelle de justice organisationnelle présente 20 items de 4 sous-dimensions : la justice distributive (liée à la rémunération), procédurale, interactionnelle et informationnelle. Plusieurs corrélations sont égales à .20, l'indice *KMO* est à .63 et le test de Bartlett à .000. Les quatre composantes extraites expliquent 54,46% de la variance cumulée. Après réduction des items, neuf sont conservés pour cette échelle.

Tableau 41 : Résultat de l'ACP sur la justice organisationnelle (N = 138)

<i>Variance expliquée %</i>	21,82	17,73	14,90
<i>Variance cumulée %</i>	21,82	39,56	54,46
<i>Valeurs propres</i>	2,56	1,50	1,18
Justice organisationnelle	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3
Rémunération 2	.80		
Rémunération 3	.71		
Rémunération 4	.75		
Interpersonnel 4		.68	
Information 1		.77	
Information 3		.68	
Procédures 1			.79
Procédures 3			.95
Procédures 5			.76

La matrice des composantes après rotation fait état de 3 facteurs dont le premier, *la justice liée à la rémunération* explique 21,82% de la variance. Le deuxième facteur, *la justice informationnelle* avec 17,37% de variance expliquée. Ce deuxième facteur associe un item de la justice interpersonnelle et dont l'énoncé est la suivante : «*Dans quelles mesures, les personnes responsables des décisions vous concernant évitent des remarques ou des commentaires déplacés*». Ce lien peut s'expliquer par la connotation communicative induite dans cet item. De plus, la justice interpersonnelle et la justice informationnelle font toutes les deux partie de la justice interactionnelle. La 3^{ème} composante présente trois items de la justice procédurale qui expliquent 14,90 % de la variance.

Parmi les facteurs de justice organisationnelle, les items qui s'expriment le mieux sont ceux de la procédure 1 : «*Dans quelles mesures les procédures utilisées par l'établissement pour prendre des décisions vous concernant vous permettent d'exprimer vos opinions et sentiments durant la prise de décisions*», de la justice procédurale 5 : «*Dans quelles mesures ces procédures sont toujours appliquées de la même façon*», de la justice distributive 2 : «*Votre rémunération est appropriée au travail que vous fournissez*» et de la justice informationnelle 1 : «*Dans quelles mesures vous trouvez que les personnes responsables des décisions vous concernant ont une communication franche avec vous*».

L'ACP réalisée sur l'échelle de justice organisationnelle montre les grandes tendances qui se dégagent des professionnels issus de l'un et l'autre des pays. Les enseignants et infirmiers français sont plus sensibles aux perceptions d'équité dans les procédures utilisées au sein de l'entreprise et en second plan la rémunération. Pour ce qui est des enseignants et infirmiers gabonais, la justice liée à la rémunération prime sur la représentation et l'explication des procédures de décisions, c'est-à-dire l'information.

L'ACP sur l'échelle de l'autonomie décisionnelle (Karasek et al., 1998)

L'échelle d'autonomie au travail comporte 11 items regroupant deux dimensions : *l'autonomie de compétence et l'autonomie décisionnelle*. Après application de l'ACP, l'échelle présente une structure stable en deux composantes expliquant 38,48% de la variance cumulée. La première composante est l'autonomie de compétence avec 20,37% de variance expliquée et la seconde, l'autonomie décisionnelle expliquant 18,10% de variance. Cependant, l'ACP de cette échelle présente de faibles corrélations, un faible indice KMO à .67 et seul le test de Bartlett est satisfaisant. L'échelle a conservé au final 8 items.

Tableau 42 : Résultat de l'ACP sur l'autonomie au travail (N = 138)

<i>Variance expliquée %</i>	20,37	18,10
<i>Variance cumulée %</i>	20,37	38,48
<i>Valeurs propres</i>	1,77	1,30
Autonomie au travail	Facteur 1	Facteur 2
Autonomie décisionnelle 1	.60	
Autonomie décisionnelle 2	.72	
Autonomie décisionnelle 3	.68	
Autonomie décisionnelle 4	.42	
Autonomie de compétence 5		.66
Autonomie de compétence 6		.49
Autonomie de compétence 10		.73
Autonomie de compétence 11		-.38

Les items ayant une meilleure qualité de représentation sont l'autonomie décisionnelle 2 : «*Dans mon travail, j'ai la liberté de décider comment je vais faire mon travail*» et l'autonomie de compétence 10 : «*Mon travail nécessite de la créativité*». L'ACP appliquée sur l'autonomie montre que les enseignants et les infirmiers gabonais sont influencés par l'autonomie de décisionnelle, tandis que c'est l'autonomie de compétence qui prime auprès de la population française.

L'ACP sur l'échelle de soutien social (Karasek & al., 1998)

L'échelle de soutien social mesure *le soutien des collègues et le soutien de la hiérarchie* en 11 items. Après la réduction des dimensions, l'échelle a conservé 9 items avec deux composantes dont la première est le soutien des collègues (29,87% de variance) et la seconde, le soutien de la hiérarchie (17,03% de variance). Le pourcentage de variance cumulée des deux composantes est de 46,91%.

La mesure de soutien social présente de bonnes corrélations et le test de Bartlett est très significatif (.000). Cependant la mesure *KMO* (.63) n'est pas satisfaisante mais la significativité du test de Bartlett et les seuils élevés des corrélations peuvent permettre d'appliquer une analyse factorielle confirmatoire.

Tableau 43 : Résultat de l'ACP sur le soutien social (N = 138)

<i>Variance expliquée %</i>	29,87	17,03
<i>Variance cumulée %</i>	29,87	46,91
<i>Valeurs propres</i>	2,72	1,49
Soutien social	Facteur 1	Facteur 2
Soutien des collègues 1	.606	
Soutien des collègues 2	.523	
Soutien des collègues 3	.390	
Soutien des collègues 4	.720	
Soutien des collègues 5	.769	
Soutien des collègues 6	.762	
Soutien des la hiérarchie 1		.742
Soutien de la hiérarchie 4		.845
Soutien de la hiérarchie 5		.866

Les items de soutien social avec de plus fortes corrélations concernent le soutien de la hiérarchie 4 : «*Mon chef facilite la réalisation du travail*», le soutien de la hiérarchie 5 : «*Mon chef réussit à faire travailler les gens ensemble*», le soutien des collègues 5 : «*Les collègues avec qui je travaille s'encouragent à travailler mutuellement ensemble*» et le soutien des collègues 6 : «*Les collègues avec je travaille m'aident à mener à bien les tâches*». Au niveau

de la population gabonaise, le soutien des collègues s'exprime prioritairement tandis que le soutien de la hiérarchie prime chez les enseignants et infirmiers français.

L'ACP sur l'échelle des conflits de rôles (Rizzo, House & Lirtzman, 1970, échelle révisée par Perrot, 2004)

Les corrélations de la mesure des conflits de rôles sont en majorité supérieures à .20, l'indice *KMO* est à .71 et le test de Bartlett significatif à .000. Les conditions d'application d'une analyse factorielle sont donc réunies.

Tableau 44 : Résultat de l'ACP sur les conflits de rôles (N = 138)

<i>Variance expliquée</i>	21,28	16,74	14,88	10,49	10,74	10,30
<i>Variance cumulée</i>	21,28	38,02	52,91	63,41	73,88	84,18
<i>Valeurs propres</i>	3,19	1,34	1,15	1,05	.91	.76
Conflits de rôles	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4	Facteur 5	Facteur 6
Conflit individu-climat 1	.841					
Conflit individu-climat 2	.794					
Conflit individu-climat 3	.822					
Conflit individu-entreprise 13		.902				
Conflit individu-entreprise 14		.858				
Manque de reconnaissance 20			.848			
Manque de reconnaissance 21			.806			
Surcharge de rôle7				.969		
Conflit rôle-individu 10					.959	
Ambiguïté de rôle16						.930

Le premier facteur extrait a été le *conflit entre l'individu et le climat d'entreprise* (21,28%); le second, le *conflit entre l'individu et culture d'entreprise* (16,74%); le troisième, le *manque de reconnaissance* (14,88%); le quatrième, la *surcharge de rôle* (10,49%); le cinquième, le *conflit entre le rôle et l'individu* (10,47%) et enfin le sixième, l'*ambiguïté de rôle* (10,30%). Le pourcentage de variance cumulée de cette échelle est de 84,18%. Après rotation, l'échelle a gardé toutes ses dimensions de départ et ne conservera que dix items.

Dans l'échelle des conflits de rôle, les items concernant la surcharge de rôle 7 : «*Mon emploi m'empêche de faire autre chose à côté*», le conflit entre le rôle et l'individu 10 : «*J'aimerais bien pouvoir utiliser mes compétences dans mon travail*», l'ambiguïté de rôle 16 : «*On ne me donne pas assez d'informations pour bien faire mon travail*», respectivement, les items 1 et 3 du conflit entre l'individu et le climat : «*Certaines personnes me font souvent des réflexions désagréables au travail*», «*J'ai quelque fois l'impression de me faire taper sur les doigts pour rien*» et les items 1 et 2 du manque de reconnaissance : «*Je trouve que je n'ai pas assez de*

reconnaissance de la part de ma hiérarchie», «*La valeur de mon travail n'est pas assez reconnue*» présentent les corrélations les plus élevées.

Au niveau des conflits de rôles, les enseignants et les infirmiers français et gabonais se distinguent par leur perception des types de conflits de rôles nocifs au travail. En France, c'est le conflit entre l'individu et la culture d'entreprise qui prime, tandis qu'au Gabon, c'est le conflit entre l'individu et le climat d'entreprise qui est de mise.

L'ACP sur l'échelle d'assertivité (Ntsame Sima & Desrumaux, 2010 ; échelle inspirée de Chalvin, 1980)

L'échelle d'assertivité comprend 12 items et après extraction des composantes, elle conserve 11 items avec deux facteurs dont le premier est la passivité (19,88% de variance) et le second, l'affirmation de soi (17,32% de variance). L'indice KMO n'est pas satisfaisant (.66) mais les corrélations élevées et la significativité du test de Bartlett (.000) peuvent permettre la factorisation de cette mesure d'assertivité.

Les items les plus saillants sont ceux de la passivité 12 : «*Je n'ose pas refuser certaines tâches qui manifestement ne relèvent pas de mes fonctions*» et de l'affirmation de soi 5 : «*Chaque fois que je fais un choix je me sens libre et responsable*». Comme dans l'échantillon gabonais, la passivité constitue également le premier facteur extrait dans l'échantillon français.

Tableau 45 : Résultat de l'ACP sur l'assertivité (N = 138)

<i>Variance expliquée %</i>	19,88	17,32
<i>Variance cumulée %</i>	19,88	37,20
<i>Valeurs propres</i>	2,70	1,76
Assertivité	Facteur 1	Facteur 2
Passivité 3	.555	
Passivité 6	.471	
Passivité 7	-.452	
Passivité 8	.643	
Passivité 9	.690	
Passivité 11	.406	
Passivité 12	.731	
Affirmation de soi 1		.608
Affirmation de soi 4		.502
Affirmation de soi 5		.739
Affirmation de soi 10		.599

L'ACP sur l'échelle de bien-être psychologique au travail (Massé & al., 1998b)

Le bien-être au travail est mesuré avec de 25 items. Deux composantes ont été extraites : *l'actualisation du potentiel* (21,35% de variance) et *l'équilibre dans la vie* (16,25% de variance), avec 37,61% de variance cumulée.

Tableau 46 : Résultat de l'ACP sur le bien-être psychologique (N = 138)

<i>Variance expliquée %</i>	21,35	16,25
<i>Variance cumulée %</i>	21,35	37,61
<i>Valeurs propres</i>	3,97	1,67
Bien-être psychologique	Facteur 1	Facteur 2
Actualisation du potentiel 2	.64	
Actualisation du potentiel 6	.59	
Actualisation du potentiel 8	.76	
Actualisation du potentiel 9	.56	
Actualisation du potentiel 12	.41	
Actualisation du potentiel 14	.59	
Actualisation du potentiel 17	.37	
Actualisation du potentiel 20	.64	
Actualisation du potentiel 21	.49	
Équilibre dans la vie 4		.71
Équilibre dans la vie 7		.45
Équilibre dans la vie 15		.63
Équilibre dans la vie 16		.43
Équilibre dans la vie 19		.71
Équilibre dans la vie 23		.61

Le tableau corrélationnel présente de nombreux liens au-dessus de .30 et l'indice *KMO* à .83 et le test de Bartlett à .000 sont très significatifs. Le pourcentage de variance cumulée est de 37,61% et *l'ACP* a conservé 15 items au final. Les items ayant une meilleure qualité de représentation sont l'actualisation du potentiel 8 : «*Je me sens utile*» et les items 4 et 19 de l'équilibre dans la vie : «*Je me sens émotionnellement équilibré*», «*Je travaille avec modération en évitant de tomber dans l'excès*». Au sein des deux échantillons français et gabonais, l'actualisation du potentiel a été la première composante extraite de l'analyse factorielle exploratoire.

L'ACP sur l'échelle d'épuisement professionnel (Maslach, 1981a)

L'épuisement professionnel est mesuré en 22 items répartis en trois composantes : *l'épuisement émotionnel*, *la dépersonnalisation* et *l'accomplissement personnel*. Les corrélations de cette échelle ne sont pas élevées mais l'indice *KMO* à .70 et le test de Bartlett à .000 sont significatifs, ce qui permettra d'appliquer une analyse confirmatoire. Deux

composantes ont été extraites à savoir, *l'accomplissement personnel* (27,38% de variance) et *la dépersonnalisation* (20,71% de variance).

Parmi les items présentant de meilleures corrélations figurent les items 11 et 15 sur la dépersonnalisation : «*Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement*» et «*Je ne fais pas vraiment attention à ce qui arrive aux autres*», de même que les items 7 et 9 sur l'accomplissement personnel : «*Je résous avec efficacité les problèmes des gens*», puis «*Je crée une influence positive sur les gens qui me côtoient*».

Toutefois, il est important de faire remarquer qu'un item d'épuisement émotionnel («*Je me sens à bout à la fin d'une journée*») figure dans la première composante avec les deux items d'accomplissement personnel. Aussi revient-il de se demander si cette confusion ne vient pas d'un défaut de compréhension des items par les répondants ou le logiciel. Pour cette raison, nous trouvons judicieux de reconsidérer l'échelle globale dans l'analyse factorielle confirmatoire qui sera appliquée sur un second échantillon.

Tableau 47 : Résultat de l'ACP sur l'épuisement professionnel (N = 138)

<i>Variance expliquée %</i>	27,38	20,71
<i>Variance cumulée %</i>	27,38	48,10
<i>Valeurs propres</i>	1,72	1,16
Épuisement professionnel	Facteur 1	Facteur 2
Épuisement émotionnel 2	.595	
Accomplissement personnel 7	.816	
Accomplissement personnel 9	.783	
Dépersonnalisation 11		.807
Dépersonnalisation 15		.977
Dépersonnalisation 21		.756

Les tendances dégagées par cette ACP sont similaires entre la France et le Gabon. Pour les deux populations, l'épuisement professionnel est d'abord exprimé par le manque d'accomplissement personnel, suivi de la dépersonnalisation. Le bien-être, pour sa part, se révèle à travers l'actualisation du potentiel en plus de prétendre à une vie équilibrée.

2. L'analyse factorielle confirmatoire

2.1. Méthodologie de la recherche

Afin d'estimer l'adéquation de notre modèle, nous nous baserons sur certains indices d'ajustement de modèles théoriques, à l'exemple du chi-carré (χ^2), le rapport du chi-carré sur le nombre de degrés de liberté (χ^2/dl). Un chi-carré non significatif indique que le modèle

s'ajuste bien aux données de notre échantillon. En revanche, un chi-carré significatif révèle une inadéquation du modèle et le rapport chi-carré/dl (χ^2/dl) peut être pris en compte pour pallier ce problème. Le modèle s'ajuste bien lorsque ce rapport est inférieur à 5 et, est plus appréciable en dessous de 2.

Comme autres indices, nous utiliserons la racine du carré moyen d'estimation (Root Mean Square Error -*RMSEA*), acceptable en dessous de .08 et satisfaisant en dessous de .05. L'*AGFI* (Adjusted Goodness of Fit Index) et le *GFI* (Goodness of Fit Index) sont satisfaisants au dessus de .70. L'analyse factorielle confirmatoire se déroulera en deux étapes. La première présentera à nouveau une *ACP* afin de voir si les structures extraites dans l'analyse factorielle exploratoire se vérifient à nouveau. Les résultats de l'*ACP* de l'analyse factorielle confirmatoire seront donnés en annexe. La seconde étape de l'analyse confirmatoire présentera les indices de validation des différents modèles qui seront postulés.

2.1.1. Population

L'échantillon gabonais était composé de 196 participants comprenant 141 enseignants (M âge = 36 ans, $SD = 6,55$). Les enseignants travaillent en moyenne 71 heures par semaine et 85% travaillent à temps plein. 77% vivent chez eux, 52% sont célibataires, 41% sont mariés ou vivent maritalement et ont au moins trois enfants à charge avec au moins deux membres de la famille. 34% ont un salaire compris entre 100.000 et 300.000 francs CFA, 45% gagnent entre 310.00 et 500.000 francs CFA et seulement 5% perçoivent entre 500.000 et 700.000 francs CFA, ce qui représente un salaire convenable. 36% ont le Bac, 9% ont obtenu un Deug, 18% ont un niveau d'étude correspondant à la Licence, 10% au Master 1 et 14% au niveau de Master 2 ou CAPES. 25% possèdent des responsabilités supplémentaires au sein de leurs établissements respectifs en dehors de leur métier d'enseignant. 67% enseignent dans des établissements publics, 14% dans le privé, 12% dans le parapublic. 35% enseignent dans le primaire, 14% dans les collèges et 37% dans les lycées professionnels, techniques et généraux.

55 infirmiers gabonais, (M âge = 35 ans, $SD = 8$) sont inclus dans notre échantillon. 53% sont célibataires, 35% sont mariés ou vivent maritalement. 80% des infirmiers vivent chez eux et ont au moins trois enfants à charge avec au moins un membre de la famille. 36% des

infirmiers perçoivent un salaire compris entre 100.000 et 300.000 francs CFA et 51% perçoivent au moins entre 301.000 et 500.000 francs CFA. 10% des infirmiers gabonais interrogés ont un niveau d'étude correspondant au Deug, 16% à la Licence 3. Les infirmiers travaillent en moyenne 94 heures par semaine alors que le temps légal de travail au Gabon demeure à 40 heures par semaine. 42% des infirmiers travaillent à temps plein et 53% à temps partiel. Tous les participants n'ont pas donné de renseignement sur ce sujet. 78% des infirmiers travaillent dans le public.

Tableau 48: Participants gabonais ($N = 196$) en fonction de l'âge, du sexe, de l'ancienneté et du type de métier.

Métiers	H	F	Total	<i>M</i> âge	<i>SD</i> <i>âge</i>	<i>M</i> anc. mét.	<i>SD</i> anc. mét.	<i>M</i> Anc. étab.	<i>SD</i> anc. étab.
Enseignants	78	63	141	36	6,55	10	6,29	5	3,97
Infirmiers	27	28	55	35	8	3,51	10	8	2,88
Total	105	91	196	---	---	---	---	---	---

Note : H = hommes ; F = femmes ; anc. mét. = ancienneté dans le métier ; anc étab. = ancienneté dans l'établissement.

2.1.2. Hypothèses de recherche

La santé psychologique est étudiée dans cette thèse comme une variable latente intégrant deux variables manifestes : l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique. Plusieurs études mettent l'accent sur la prévention de la santé psychologique au travail en considérant à la fois des dimensions positives et négatives (Achille, 2003ab ; Boudrias, Desrumaux, Gaudreau, Nelson, Brunet & Savoie, 2011 ; Brien, Lapointe, Boudrias & Savoie, 2010 ; Massé & al. 1998b). Dans l'optique de contribuer à la prévention de la santé psychologique au travail, nous voulons voir si l'assertivité peut représenter un facteur préventif de l'épuisement professionnel et du bien-être psychologique.

Une étude des effets de l'assertivité sur le burnout auprès des infirmières montre que l'augmentation de l'assertivité et la satisfaction face aux soins attribués contribue à prévenir l'épuisement professionnel (Suzuki, Saito, Tagaya, Mihara, Maruyama, Azuma & Sato, 2009). De ce fait, nous formulons l'hypothèse que l'assertivité sera significativement liée à la santé psychologique au travail (H1). Par ailleurs, en référence à l'impact de négatif des exigences et du manque de ressources au travail sur l'épuisement professionnel et la santé psychologique de manière générale (Bakker, Demerouti, & Werbeke, 2004), nous nous attendons à ce que les exigences et les ressources soient significativement associées à la santé psychologique au travail (H2). Nous émettons aussi l'hypothèse que les exigences et les

ressources seront liées à l'assertivité (H3). De plus, un effet médiateur de l'assertivité est attendu entre les exigences-ressources organisationnelles et la santé psychologique au travail (H4).

2.1.3. Type de traitement des données

L'analyse en composantes principales, (*ACP*) a servi de référence pour le traitement statistique de notre analyse factorielle confirmatoire. L'*ACP* a permis non seulement de confirmer la stabilité structurelle des facteurs extraits de l'analyse exploratoire mais aussi de vérifier l'ajustement des données à la population étudiée. Les données ont été exploitées à partir des logiciels statistiques SPSS, version 17 et Statistica, version 10.

2.2. Analyses et résultats

Suite à l'analyse factorielle confirmatoire, nous avons observé si les variables de second ordre extraites lors de l'*ACP* étaient corrélées à la variable de premier ordre à laquelle elles appartiennent. Ainsi, la justice organisationnelle, l'autonomie au travail et le soutien social représentent les variables de ressources au travail, tandis que les facteurs d'exigences comprennent les conflits de rôles et la charge de travail. Par ailleurs, nous avons testé les indices d'ajustement du modèle de santé psychologique au travail comprenant l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique au travail.

Tableau 49 : Indices d'ajustement du modèle d'exigences

Modèle	χ^2	<i>dl</i>	χ^2/dl	<i>P</i>	<i>GFI</i>	<i>AGFI</i>	<i>RMSEA</i>
Effets directs	17,55	19	.92	<i>ns</i>	.97	.95	.00

Les indices d'ajustement du modèle d'exigences au travail étant satisfaisants ($\chi^2/dl = .92$; $GFI = .97$; $AGFI = .95$; $RMSEA = .00$), ce modèle est validé.

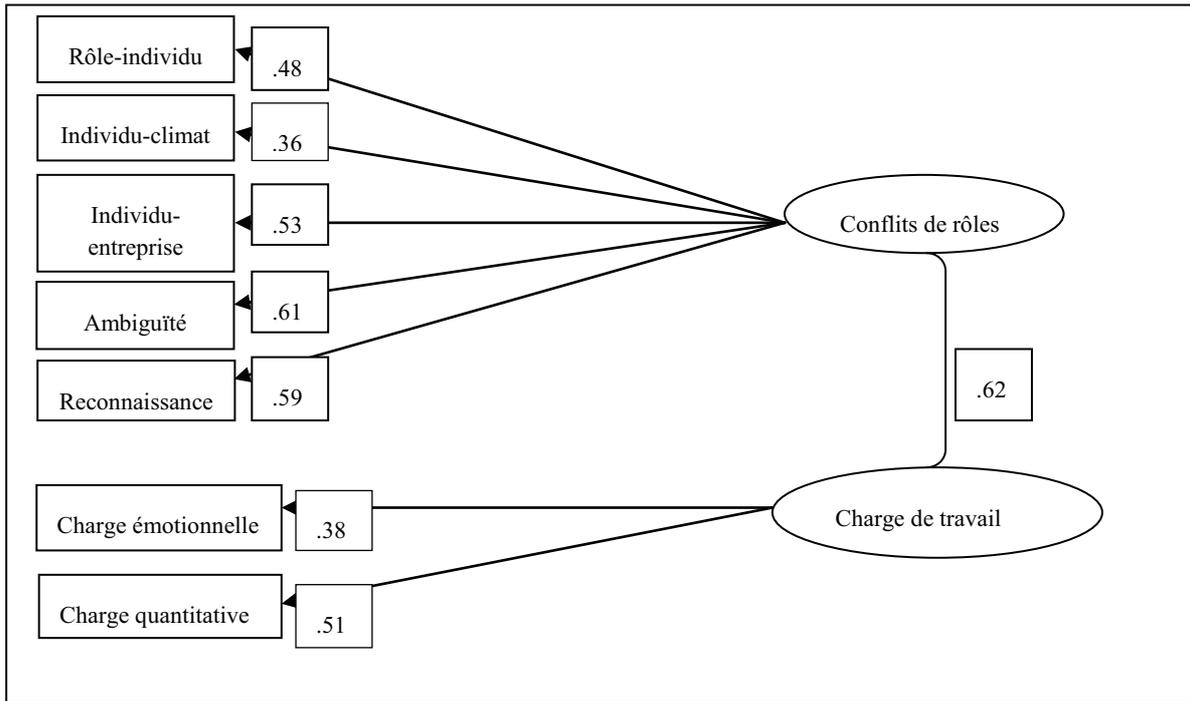


Figure 10 : Modèle d'exigences organisationnelles

L'analyse factorielle confirmatoire des exigences organisationnelles indique une forte corrélation significative et positive entre les conflits de rôles et la charge de travail ($r = .72$). Par ailleurs, chacun de ces précédents facteurs entretient des liens significatifs avec ses variables manifestes respectives.

Tableau 50 : Indices d'ajustement du modèle de ressources

Modèle	χ^2	dl	χ^2/dl	P	GFI	$AGFI$	$RMSEA$
Effets directs	34,31	24	1,42	<i>ns</i>	.96	.93	.04

Le modèle de ressources au travail présente des indices d'ajustement satisfaisants ($\chi^2/dl = 1,42$; $GFI = .96$; $AGFI = .93$; $RMSEA = .04$) qui valident ce modèle.

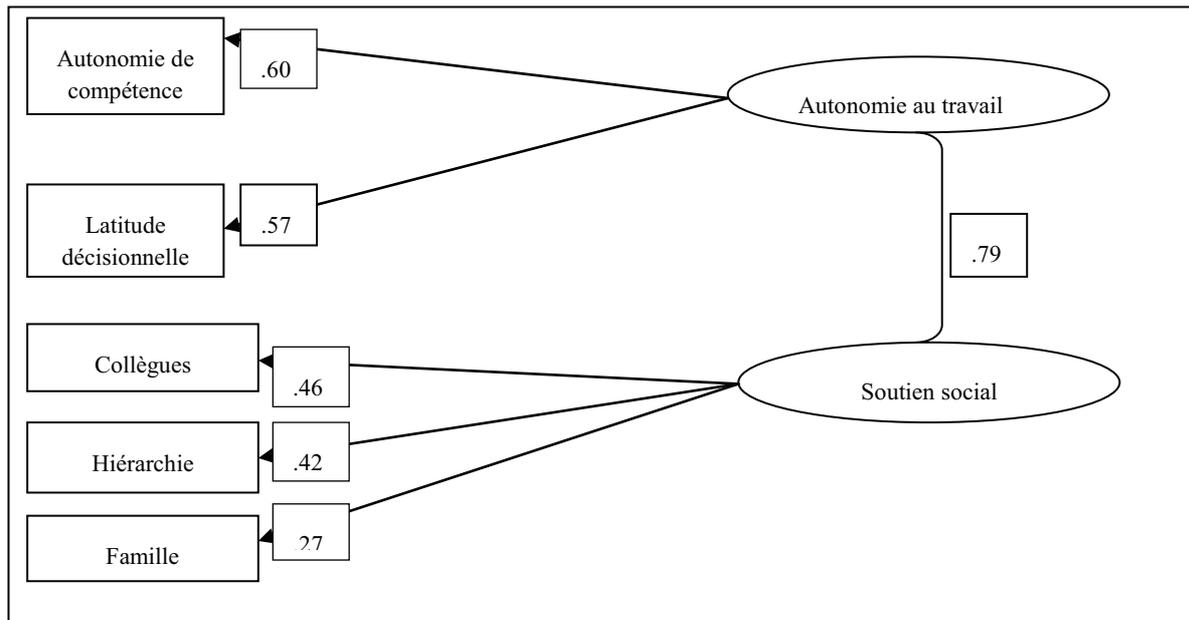


Figure 11 : Modèle de ressources organisationnelles

La justice organisationnelle ne présentant pas lien significatif avec ses variables de second ordre a été retirée du modèle de ressources organisationnelles. Ainsi, nous avons retenu l'autonomie au travail et le soutien social ayant entre une forte corrélation significative et positive ($r = .79$). De plus, ces deux facteurs sont liés à leurs variables manifestes hormis le soutien des amis qui ne présente pas de lien avec le soutien social auprès des enseignants et infirmiers gabonais. Cette composante et la variable de justice seront donc retirées de la modélisation en équations structurelles.

Tableau 51 : Indices d'ajustement du modèle d'assertivité

Modèle	χ^2	<i>dl</i>	χ^2/dl	<i>P</i>	<i>GFI</i>	<i>AGFI</i>	<i>RMSEA</i>
Effets directs	2,27	2	2,27	<i>ns</i>	.99	.97	.02

Les indices d'ajustement du modèle d'assertivité sont satisfaisants ($\chi^2/dl = 2,27$; $GFI = .99$; $AGFI = .97$; $RMSEA = .00$) et valident ce modèle.

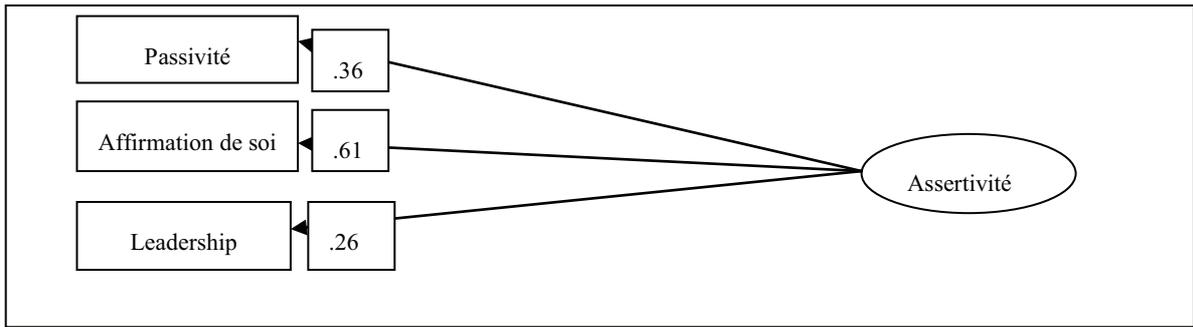


Figure 12 : Modèle d'assertivité

La variable d'assertivité est significativement liée à ses quatre composantes et particulièrement avec l'affirmation ($r = .61$). Cependant, la manipulation a été ôtée de ce modèle à cause de son manque de lien avec l'assertivité.

Tableau 52 : Indices d'ajustement du modèle de santé psychologique au travail

Modèle	χ^2	dl	χ^2/dl	P	GFI	$AGFI$	$RMSEA$
Effets directs	15,61	4	3,90	<i>ns</i>	.96	.87	.12

Le modèle de santé psychologique révèle des indices d'ajustement satisfaisants ($\chi^2/dl = 3,90$; $GFI = .96$; $AGFI = .87$; $RMSEA = .12$) et validant ledit modèle. Seul l'indice de $RMSEA$ est estimé au-dessus de .09 qui représente la valeur acceptable.

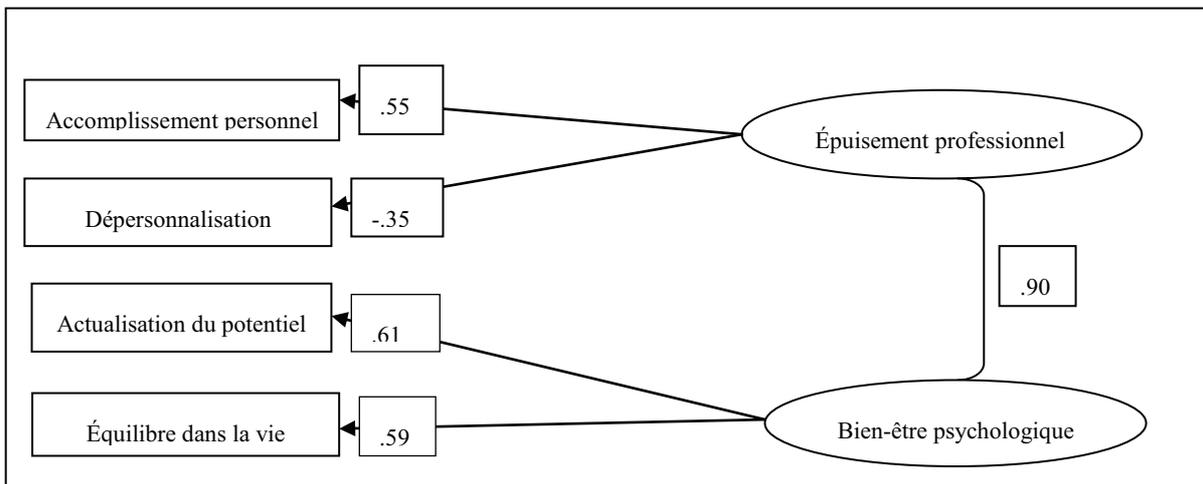


Figure 13 : Modèle de santé psychologique au travail

Dans le modèle de santé psychologique au travail, l'épuisement professionnel et le bien-être au travail ont une corrélation significative et positive ($r = .90$). Dans la mesure où la dépersonnalisation entretient une relation négative avec le burnout, cela sous-entend que la variable latente est inversée ; d'où la relation positive avec le bien-être. Les variables de santé psychologique sont significativement liées à leurs variables manifestes respectives. L'épuisement émotionnel ne présentant pas de lien avec l'épuisement professionnel a été retiré du modèle.

Tableau 53 : Récapitulatif des modèles testés dans l'analyse factorielle confirmatoire ($N = 196$)

Modèles testés	χ^2	dl	χ^2/dl	P	GFI	$AGFI$	$RMSEA$
Exigences	17,55	19	.92	<i>ns</i>	.97	.95	.00
Ressources	34,31	24	1,41	<i>ns</i>	.96	.93	.04
Assertivité	2,27	2	1,13	<i>ns</i>	.99	.97	.02
Santé psychologique	15,61	4	3,90	<i>ns</i>	.96	.87	.12

Le tableau 53 récapitule les indices des modèles testés dans l'analyse factorielle confirmatoire auprès des enseignants et infirmiers gabonais. Tous les indices indiquent un bon ajustement de la population aux données traités. Il faut souligner que le $RMSEA$ (.12) du modèle santé psychologique au-dessus du seuil acceptable (.09). Toutefois, les modèles postulés sont tous statistiquement validés.

De façon générale, les variables manifestes ont indiqué des corrélations avec leurs variables latentes avec quelques exceptions concernant le modèle de ressources au travail. En effet, nous postulions que la justice organisationnelle, le soutien social et l'autonomie seraient liées aux ressources organisationnelles. L'analyse confirmatoire n'a retenu que l'autonomie et le soutien social comme ressources perçues par les participants gabonais. L'autonomie au travail a conservé ses deux composantes (autonomie de compétence et autonomie décisionnelle), tandis que le soutien social n'a pas indiqué de corrélation avec le soutien des amis mais plutôt avec les autres sources de soutien (hiérarchie, collègues et famille).

Le modèle d'exigences au travail a fait état d'une corrélation significative et positive entre les conflits de rôle et la charge de travail. Toutefois, ces deux composantes n'ont pas conservé leurs variables manifestes de départ, à l'exemple des conflits de rôles n'ayant pas indiqué de relation significative avec la surcharge de rôle. La même observation a été faite avec le modèle d'assertivité qui n'a pas conservé la manipulation comme sous-composante. De plus,

dans le modèle de santé psychologique, l'épuisement professionnel n'est pas lié à l'épuisement émotionnel. A la suite de cette analyse factorielle confirmatoire, il revient d'observer les différents que les variables peuvent entretenir entre elles à travers des tests de corrélations.

Tableau 54 : Moyennes, écarts-types, alphas et corrélations des échelles globales (N = 204)

Variabes	M	SD	1	2	3	4	5	6	7
1. Conflits	3,92	1,37	(.74)						
2. Charge	2,70	1,40	.26***	(.68)					
3. Autonomie	3,41	1,70	-.07	-.10	(.56)				
4. Soutien	3,67	2,20	-.21**	-.37***	.32***	(.71)			
5. Assertivité	3,75	2,30	-.15*	-.12	.14*	.33***	(.59)		
6. Burnout	3,55	2,12	.24***	.13	.03	-.02	-.17*	(.60)	
7. Bien-être	3,73	2,23	-.07	-.04	.19**	.33***	.00	-.13*	(.74)

Note : Les coefficients alphas des échelles globales sont donnés entre parenthèses. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

D'après le tableau de corrélations, 12 corrélations sont significatives sur 21 testées. Le soutien social et les conflits de rôles ($r = -.37$, $p < .01$) entretiennent la relation significative et négative la plus élevée. Ainsi, plus il y a incompatibilité dans le rôle professionnel et l'individu, moins les enseignants et les infirmiers pourraient percevoir du soutien au travail. Le soutien s'exprime également dans sa relation avec l'autonomie ($r = .32$, $p < .01$), l'assertivité ($r = .33$, $p < .01$) et le bien-être ($r = .33$, $p < .01$). Après de cette population, le soutien social est une variable de grande importance. Par ailleurs, les conflits de rôles aussi ont des liens significatifs avec la charge de travail ($r = .26$, $p < .01$) et l'épuisement professionnel ($r = .24$, $p < .01$). Ce résultat conduit à supposer que l'augmentation des différents conflits au travail pourrait accentuer la charge de travail et le risque de burnout auprès de cette population.

Tableau 55 : Indices d'ajustement des modèles structuraux d'épuisement et de bien-être psychologique chez les enseignants et les infirmiers gabonais

Modèles	χ^2	dl	χ^2/dl	P	GFI	AGFI	RMSEA
Effet direct des exigences sur la santé psychologique	.06	1	.06	ns	1	.99	.00
Effet direct des ressources sur la santé psychologique	4,67	1	4,67	ns	.98	.88	.13
Effet direct de l'assertivité sur la santé psychologique	7,67	4	1,91	ns	.98	.94	.06
Effet direct des exigences-ressources sur l'assertivité	10,20	9	1,13	ns	.98	.95	.02

Afin de vérifier que nos variables se distribuent normalement, nous avons appliqué le test de la droite de Henry. Pour toutes nos variables, les points s'alignaient tout au long de la droite. Soulignons que les variables sociodémographiques n'ont pas été incluses dans les équations structurelles. De plus, dans les tests de régressions multiples, les facteurs socio démographiques ne prédisent ni la santé psychologique ni l'assertivité. Il faut se demander si ce manque de lien ne viendrait du fait que la population gabonaise étudiée était relativement jeune. En effet, leur moyenne d'âge n'était pas supérieure à quarante ans. Nous pouvons noter une faible probabilité que des travailleurs en-dessous de cette limite d'âge aient déjà rencontré dans la sphère professionnelle des situations de travail pouvant fortement altérer leur état de psychologique au travail.

Le tableau 55 récapitule les résultats des différents modèles testés dans les équations structurelles. Les quatre modélisations incluent quatre effets directs à savoir, les effets des exigences ($\chi^2/dl = .06$, $RMSEA = .00$, $GFI = 1$, $AGFI = .99$), des ressources ($\chi^2/dl = 4,67$, $RMSEA = .13$, $GFI = .98$, $AGFI = .88$) et de l'assertivité ($\chi^2/dl = 1,99$, $RMSEA = .06$, $GFI = .98$, $AGFI = .94$) sur la santé psychologique. Le quatrième modèle direct a testé les exigences et les ressources sur la santé psychologique ($\chi^2/dl = 1,13$, $RMSEA = .02$, $GFI = .98$, $AGFI = .95$). Aucun effet indirect n'est représenté car l'effet médiateur de l'assertivité n'a pas été confirmé mais cette variable agit plutôt directement sur la santé psychologique au travail.

Dans chacun de ces modèles, toutes les variables latentes étaient corrélées respectivement à leurs variables manifestes, à l'exception de l'assertivité. En effet, dans le modèle autonomie-assertivité, cette dernière n'est pas corrélée à ses variables manifestes que sont la passivité, l'affirmation de soi et le leadership. Toutefois, nous avons choisi de conserver cette variable dans ce modèle car l'assertivité est un facteur important pour une meilleure intégration dans le monde organisationnel (Ames, 2008).

En testant l'effet de l'assertivité sur la santé psychologique (Figure 14), nous obtenons une relation significative et positive (H1), ce qui valide notre première hypothèse selon laquelle l'assertivité serait liée à la santé psychologique au travail. En examinant le rapport entre les niveaux d'assertivité et les réactions potentielles au stress, chez les femmes, Tomaka, Palacios, Schneider, Colotla, Concha et Herral (1999) parviennent à la conclusion que l'assertivité serait un modérateur des réactions de stress.

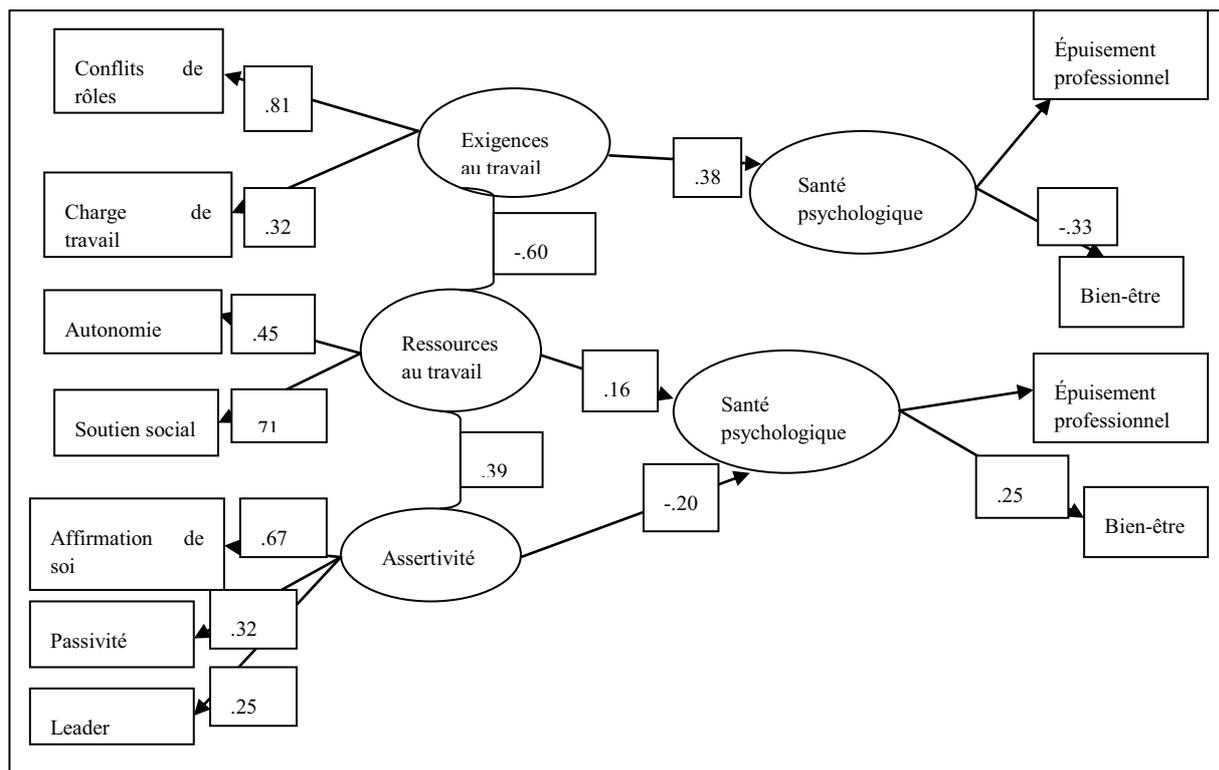


Figure 14 : Paramètres standardisés et corrélations

Dans la seconde hypothèse (H2), nous postulons que les exigences et les ressources seraient liées à la santé psychologique au travail. Celle-ci est confirmée car les exigences et les ressources sont liées à la santé psychologique au travail. Au niveau de la population gabonaise, l'effet combiné de faibles ressources et d'exigences élevées augmente considérablement la souffrance au travail. De plus, les exigences prédisent fortement la santé psychologique et particulièrement l'épuisement professionnel (Bakker & al., 2003). La forte tension que peut engendrer cette situation est susceptible de réduire le bien-être psychologique de la population concernée. Dans cette optique, Johnson et Hall (1988) avancent que, plus les exigences sont élevées et les ressources faibles, plus l'état de santé est fragilisé. Les exigences et les ressources agissent également sur l'assertivité (H3), cette hypothèse est confirmée. Comme le démontrent Tomaka et al. (1999), l'assertivité est un véritable support de challenge et de réponse aux événements stressants. L'effet médiateur de l'assertivité sur la relation entre les exigences et ressources au travail (H4) n'est pas confirmé.

DISCUSSION DU CHAPITRE 6

Dans cette thèse, nous nous sommes inspirés du *modèle exigences-contrôle-soutien* de Johnson et Hall (1988) et du *modèle exigences-ressources* de Demerouti et al. (2001). Les auteurs du premier modèle postulent qu'une forte latitude et la disponibilité de soutien protègent de l'épuisement professionnel lorsque les exigences sont faibles. S'agissant du second modèle, les acteurs avancent que les exigences et la pénurie de ressources peuvent créer de fortes tensions psychologiques pouvant dégrader la santé psychologique des travailleurs. Nous nous sommes donc servi de ce cadre de référence pour asseoir empiriquement le modèle d'épuisement professionnel et de bien-être psychologique construit dans le cadre de ce travail de thèse.

Dans notre modèle d'épuisement professionnel et de bien-être psychologique, nous postulons que les exigences, les ressources organisationnelles et l'assertivité auraient un effet direct sur la santé psychologique au travail. Par ailleurs, nous nous attendions à ce que l'assertivité médiatise la relation entre les exigences-ressources au travail et la santé psychologique. Le modèle d'étude a été testé sur deux populations séparées comprenant des enseignants et des infirmiers français, d'une part et des enseignants et infirmiers gabonais, d'autre part.

L'intérêt de procéder à une double validation de notre modèle d'étude réside dans la particularité de montrer comment des personnes exerçant des métiers similaires dans des environnements culturellement différents perçoivent leurs conditions de travail de même que l'impact de ces derniers sur leur santé psychologique. De plus, à travers cela émerge l'importance de prendre en compte des prédicteurs spécifiques à un type de métier ou encore à une culture précise.

Les résultats des modèles d'équations structurelles, en France, montrent des effets directs des exigences, des ressources et de l'assertivité sur la santé psychologique. Les conflits de rôles auxquels sont sujets les enseignants et les infirmiers de notre recherche de même que la charge de travail subie au quotidien pourraient influencer négativement leur niveau d'assertivité et perturber, dans le même temps, leur équilibre psychologique. En revanche, la justice organisationnelle et le soutien sont des leviers considérables visant à cultiver ou à entretenir une bonne assertivité et une meilleure santé psychologique en matière d'épuisement professionnel et de bien-être psychologique au travail.

Par ailleurs, les résultats confirment un effet médiateur de l'assertivité sur la relation entre les exigences au travail et la santé psychologique. Même si les exigences agissent directement sur la santé psychologique au travail, une nécessité accordée à l'expression franche de ses sentiments dans le respect de l'autre, de ses besoins et valeurs est bien réelle. La notion d'assertivité émerge comme un comportement à encourager en entreprise afin d'en faire en quelque sorte un moteur de réduction des exigences au travail, d'une part et de préservation de la santé psychologique, d'autre part.

En effet, l'analyse factorielle confirmatoire de l'assertivité a fait émerger divers types de comportements à savoir l'affirmation de soi et d'autres types de comportements tels la manipulation, la passivité et le leadership. La mise en évidence de ces attitudes comportementales illustre les facettes permettant d'accéder à un niveau élevé d'assertivité qui puisse valoriser et conserver le potentiel humain dans toute organisation. Comme le soulignent Ames et Flynn (2007), l'expression d'un comportement assertif favorise aussi le leadership. Toutefois, il est judicieux de faire preuve d'une grande vigilance : s'imprégner d'une trop forte assertivité peut être à la fois nuisible pour l'individu et peut fausser son rapport à l'autre (Ames, 2008 ; Kelly & al., 1982 ; Kern, 1982). De cet argumentaire, nous pourrions estimer que sur un continuum d'assertivité, la passivité représenterait le niveau faible, l'affirmation de soi et le leadership seraient le pôle dit positif tandis que la manipulation et l'agressivité induiraient un niveau trop élevé d'assertivité. De ce fait, ces deux continuums d'assertivité (passivité, agressivité et manipulation) sous-entendraient non pas une absence d'assertivité mais plutôt des niveaux ou trop faibles ou trop élevés qui desserviraient le potentiel assertif.

S'agissant de la population gabonaise, les exigences (conflits de rôles et charge) influencent directement la santé psychologique au travail. Les employés interrogés au Gabon sont particulièrement affectés par la pénurie de matériel de travail. Cette difficulté peut entraîner comme conséquence grave une sorte de laxisme ou une incompétence apparente. Ainsi, la léthargie ou les attitudes dépressives susceptibles de survenir chez le travailleur trouvent nécessairement leur origine dans les réalités du monde du travail à travers, par exemple, les conflits et la charge de travail. L'univers professionnel au Gabon semble être régi par le souci de la conservation d'un emploi (les conditions de vie devenant de plus en plus difficiles) au détriment de la contribution effective au bon fonctionnement de l'entreprise et par là du bien-être psychologique du travailleur. Cette situation est souvent vécue en entreprise au cours des

audits où ni un conflit, ni une charge ne sont dénoncés, ni déplorés par peur de se voir remercié. Se résigner ainsi à exprimer sa souffrance peut aussi expliquer l'absence d'effet médiateur de l'assertivité entre les exigences-ressources et la santé psychologique.

L'assertivité, pour sa part, a une influence non négligeable sur la santé psychologique. Robinson (1990) montre qu'une faible assertivité pourrait être un facteur qui trouble la quiétude en cas de difficulté dans l'exercice du métier. Cette étude réalisée auprès des infirmiers relève la nécessité d'être doté d'une confiance et d'une affirmation de soi pour assurer la production d'un travail de qualité et une relation saine envers le bénéficiaire de soins. Quant aux enseignants, l'assertivité, encore une fois, peut changer le rapport à l'autre. Ainsi, un enseignant dont le comportement assertif conduirait à la manipulation ou à l'agressivité dégraderait sa relation avec les élèves (Favre, 2009). De ce fait, l'auteur invite vivement les enseignants à faire preuve d'une disposition d'esprit qui bannisse toute attitude dégradante envers les élèves.

Les liens entre les exigences-ressources organisationnelles et l'assertivité sont aussi vérifiés au Gabon. Il faut partir de la réalité selon laquelle les exigences au travail sont d'une étonnante évidence pouvant s'expliquer par certains faits. L'inadéquation des rôles, par exemple, s'illustrera par l'exercice d'une fonction plus souple, moins contraignante pour pallier une sorte d'injustice liée à la rétribution. Une telle situation peut entraîner un cumul de fonctions où les compétences de bases ne seront plus utilisées. C'est un manque à gagner qui peut entraver la confiance en soi, tributaire de l'assertivité. De même, la politique générale d'une entreprise, par exemple, se résume plus ou moins à *l'ethnicisation* de l'entreprise, ou du moins à la défense des valeurs culturelles de celle-ci. A ce niveau, la clarté de rôle peut se trouver affectée car certaines personnes auraient du mal à trouver des repères dans une telle organisation.

L'autonomie et le soutien social sont les deux ressources retenues auprès des enseignants et infirmiers gabonais. Plus ces valeurs sont conservées, plus les enseignants et les infirmiers pourront jouir d'un bon niveau d'assertivité. L'intérêt d'une assertivité positive dans la perception de ressources et d'exigences au travail est rarement testé et trouvé dans la littérature. Il serait donc bienvenu de prendre davantage en compte cette variable pour une meilleure qualité de vie au travail.

Les hypothèses de notre thèse ont davantage été vérifiées en France qu'au Gabon. En effet, la vérification d'un plus grand nombre d'hypothèses en France pourrait s'expliquer, à la base, par une volonté étatique de la bonne gouvernance, et en filigrane par le souci non seulement de la compétitivité des entreprises mais des compétences et du bien-être des employés. En revanche, la vérification partielle des hypothèses au Gabon, en l'occurrence l'effet médiateur de l'assertivité, peut avoir un chapelet de raisons. Nous pouvons essentiellement relever le statut de pays en voie de développement du Gabon et le souci de vouloir déjouer la précarité, qui lui est liée. La première raison peut venir de la difficulté à offrir aux employés des conditions de travail et de vie satisfaisantes. La seconde raison consistant à lutter contre la précarité quotidienne (pour certaines couches sociales) fait vivre les employés à l'ombre du développement de comportements assertifs.

Pistes de recherche

Entreprendre une recherche scientifique suppose apporter une éventuelle solution à un problème qui se pose au chercheur. Tel a été l'objectif de cette thèse qui n'a pas non plus la prétention d'avoir cerné toutes les questions de recherche ayant émergé tout au long de son avancée. Tous les questionnements restés sans réponse constituent ainsi de nouvelles pistes de recherche qu'il convient de proposer.

Les différentes recherches menées dans cette thèse ont permis de mettre en exergue l'impact des exigences et des ressources organisationnelles sur la santé psychologique au travail en termes d'épuisement professionnel et de bien-être. Par ailleurs, nous avons non seulement montré l'effet salubre de l'assertivité dans la prévention de la santé psychologique, mais aussi mis en relief son effet médiateur entre les exigences-ressources et la santé psychologique. Notre thèse a débuté par une analyse qualitative des conditions de travail et de leur impact dans la vie des enseignants et des infirmiers.

Au cours de ces entretiens, les participants gabonais et particulièrement les infirmiers ont fait allusion à l'impunité qui règne dans l'administration gabonaise. En effet, ils pensent que les personnes ne sont pas souvent récompensées selon leur mérite. Cette impunité vécue comme une forme d'injustice au travail mériterait d'être étudiée plus minutieusement afin de comprendre les termes ou les mots qui traduisent réellement ce concept au niveau de la population gabonaise. Les théories de la justice organisationnelle (Adams, 1965 ; Colquitt, 2001 ; Greenberg, 1993) montrent l'impact d'une mauvaise rétribution sur l'équilibre psychologique d'un individu, mais la recherche scientifique gagnerait aussi à essayer d'explorer d'autres formes de manifestation d'iniquité au travail. Ne serait-il pas alors judicieux d'intégrer l'impunité au travail comme une composante de la justice organisationnelle ?

Le manque de reconnaissance au travail mentionné par les participants des deux pays constitue aussi une piste à explorer en lien avec la santé psychologique au travail. Il apparaît donc que les variables situationnelles, sans rapport avec le contenu du travail, peuvent tout aussi influencer la perception de la santé psychologique au travail. Le manque de reconnaissance au travail pourrait traduire une forme d'insatisfaction. Il convient alors d'interroger le travailleur sur ce qu'il attend de son travail, à quelle forme de reconnaissance il veut prétendre dans le cadre de son travail et quels enjeux sur sa santé psychologique. Les

recherches pourraient aussi s'intéresser au lien entre le manque de reconnaissance et le statut du travailleur dans l'entreprise. Un ouvrier peut-il être confronté à un manque de reconnaissance au même titre qu'un cadre ? Le manque de reconnaissance au travail pourrait aussi être lié à un manque de soutien social, particulièrement de la hiérarchie et des collègues. De ce fait, il est important de se demander si la reconnaissance au travail peut constituer un type de soutien social.

Les résultats de cette thèse mettent en avant les effets négatifs des conflits de rôles sur l'épuisement professionnel. En évoquant cette variable, il est possible de l'associer à la conscience professionnelle. En effet, si le travailleur est confronté à de multiples conflits liés à son rôle professionnel, comment pourrait-il utiliser ses connaissances, ses compétences et son expérience au profit de l'entreprise ? L'étude de la relation entre ces deux variables et de leur impact sur la santé psychologique est une piste à explorer dans des recherches futures.

Une variable individuelle encore peu exploitée dans le rapport de l'individu à son travail est centrale dans cette thèse : l'assertivité. La littérature sur ce concept informe que l'assertivité est une attitude qui consiste à exprimer avec franchise son ressenti, sans violence, tout en évitant de choquer son interlocuteur. De plus, d'autres types de comportements dits non assertifs désignent la passivité, la manipulation et l'agressivité. Une interrogation surgit de cette conception à savoir si ces comportements non assertifs sont le contraire d'une attitude assertive ou des degrés d'assertivité qui deviennent nocifs. Pour notre part, nous avons considéré la passivité comme un niveau très faible d'assertivité, puis la manipulation et l'agressivité comme des niveaux trop élevés. Ce point de vue mérite d'être davantage approfondi au cours de recherches ultérieures. Il serait bienvenu de créer une théorie de l'assertivité qui aurait l'avantage d'être testée sur des études longitudinales afin de valider empiriquement ce concept qui a montré sa dimension salutaire sur la santé psychologique. Par ailleurs, l'assertivité pourrait aussi être testée comme modérateur des effets des exigences au travail sur l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique. Une recherche ultérieure pourrait aussi tenter de valider une mesure d'invariance de l'échelle d'assertivité, entre la France et le Gabon, à partir des résultats obtenus des analyses factorielles confirmatoires.

Une autre piste de recherche à proposer serait la prise en compte des interactions entre les élèves, les parents d'élèves et les enseignants, d'une part et celles entre les patients, les parents des patients et les infirmiers d'autre part. Ces rapports interpersonnels n'ont pas été exploités dans cette thèse. Pourtant, les enseignants trouvent que les interventions des parents

d'élèves vont parfois au-delà des limites autorisées dans la mesure où les décisions d'un enseignant peuvent être révoquées par l'intervention d'un parent d'élève auprès de l'administration. Ce schéma est aussi observé auprès des infirmiers qui se plaignent aussi de l'intervention des parents des patients dans l'octroi des soins aux malades. Cette situation pose le problème de l'autonomie au travail. Que signifie jouir d'une autonomie au travail et comment se manifeste-t-elle ? L'objet de cette interrogation n'est pas de remettre en cause l'opérationnalisation de l'autonomie, mais une ambiguïté demeure dans la perception de ce concept au sein de l'environnement professionnel. Dans la mesure où un travailleur doit se référer à une hiérarchie, il serait certainement approprié d'élargir ce champ de recherche afin de mieux situer la compréhension du concept. Toutes ces perspectives de recherche proposées ne sont pas exhaustives mais interpellent à pousser les limites de la réflexion pour la pérennité et la valorisation de la recherche scientifique.

Limites de la thèse

Énumérer les limites de cette étude conduirait d'abord à mentionner la non représentativité de l'échantillon d'étude par rapport à la population générale. En effet, les résultats sont présentés comme étant issus des enseignants et des infirmiers français et gabonais alors qu'aucune technique d'échantillonnage visant à représenter la population d'étude n'a été utilisée. De plus, en testant les conditions de travail au sein de deux environnements culturellement différents, nous ne nous sommes pas appuyés sur des variables culturelles, à l'exemple de celles énoncées par Hofstede (1991). Toutefois, le but de l'étude est de révéler comment les français et les gabonais peuvent percevoir leurs conditions de travail et réagir ainsi en fonction de leur environnement d'insertion.

Par ailleurs, les différentes difficultés rencontrées dans le recueil des données ont abouti à des échantillons de petite taille, particulièrement celui des infirmiers français et gabonais au cours de la première passation du questionnaire. Comme l'indiquent Marien et Beaud (2003), « *L'utilisation de microéchantillons ne crée pas de problème en soi. Ce sont les tests statistiques utilisés pour valider l'information qui sont importants* » (p. 14). Une autre limite concerne le nombre restreint de facteurs liés au travail mis en exergue dans notre étude. En effet, d'autres facteurs prédictifs de la santé psychologique, à l'exemple de l'engagement organisationnel, peuvent prévaloir sur la santé mentale au travail. Il est tout de même nécessaire de souligner que cette restriction de facteurs étudiés limite la longueur des questionnaires et le risque d'épuiser davantage les professionnels qui accusent déjà de lourdes journées de travail.

En outre, l'hétérogénéité de la population a peut-être passé sous silence certains éléments pertinents spécifiques aux enseignants ou aux infirmiers. Comme le conseillent Karasek & al. (1998), il est préférable d'étudier les risques de santé psychologique au travail sur des populations homogènes et représentatives afin de garantir une plus grande fiabilité des résultats. Selon Truchot (2004), la prise en compte de ce critère a l'avantage de cibler la recherche de stressors spécifiques à chaque corps de métier. De ce fait, nous avons tenté d'adapter les items de chaque échelle aux différents métiers pris en compte.

Suite aux entretiens semi-directifs qui ont été menés dans l'amorçage de notre thèse, des interactions parfois difficiles ont été évoquées entre les enseignants, les élèves et la direction. Cependant, ces dernières n'ont pas été prises en compte dans la conception du questionnaire.

De plus, un autre thème émergeant des entretiens par les infirmiers gabonais a été l'impunité dans l'administration, révélée comme une forme de manque de justice au travail. Certains infirmiers ont exprimé leurs frustrations lorsqu'une personne agissait en toute impunité. Cette situation les amenait à réaliser qu'ils étaient injustement traités au travail. Les formes de justice retenues sont plutôt liées aux procédures décisionnelles, à la distribution des rétributions, aux informations et aux interactions. Une autre variable tout aussi importante et exprimée tant en France qu'au Gabon a été le manque de reconnaissance de leur profession dont se plaignent particulièrement les enseignants. Cette variable mérite d'être exploitée dans une étude ultérieure.

Les échelles d'épuisement professionnel (Maslach & Jackson, 1986) et d'autonomie au travail (Karasek, Brisson, Kawakami, Houtman, Bongers & Amick, 1998) présentaient de faibles indices de fiabilité. Pourtant, ces échelles de mesure ont empiriquement été validées dans plusieurs études. Il est à se demander si notre population n'a pas bien appréhendé les items relatifs à ces mesures. De plus, le MBI est une mesure adaptée aux populations telles les enseignants et les infirmiers. D'autres échelles de mesures relatives à la charge de travail et à l'assertivité ont vu leur coefficient alpha baisser davantage à la suite des analyses factorielles exploratoires et confirmatoires.

Le manque d'harmonisation des pas d'échelles mesurées peut aussi être regretté. Certaines de nos échelles de mesures, de type Likert, sont construites sur sept pas d'échelles (conflits de rôles et épuisement professionnel) tandis que d'autres en contenaient cinq (justice, soutien, autonomie, charge de travail, assertivité et bien-être). Cet écart entre les différentes échelles n'a pas permis une comparaison des échelles entre elles. De plus, les participants se sont plaints, de cette multiplicité des pas d'échelles et ont fait savoir leur frustration à ne pas pouvoir se situer sur des échelons trop proches et pas assez nuancés. Plusieurs remarques relatives à la longueur du questionnaire ont aussi été soulignées et présentées comme une frustration ressentie en remplissant le questionnaire. En dehors du questionnaire d'enquête, nous avons effectué des entretiens semi-directifs qui ont servi de support à la formulation d'hypothèses de la première partie de notre étude. Cependant, les scores de fréquence des concepts clés n'ont pas été donnés dans l'analyse de contenu. Celle-ci s'est limitée à l'analyse ou encore à l'interprétation du discours.

Une autre limite à cette étude concerne le manque de liens de causalité dans la confirmation de nos hypothèses. En nous servant des équations structurelles comme traitement statistiques,

nous nous sommes appuyés sur des paramètres corrélationnels pour estimer les liens entre les variables d'étude. Il serait aussi intéressant d'utiliser davantage des échelles construites à partir de la population étudiée plutôt que d'inclure des échelles auto rapportées qui ne cadrent pas nécessairement avec les besoins spécifiques de l'échantillon considéré. La présente étude est perfectible et ouvre de nouvelles pistes sur la problématique sur la santé psychologique au travail. Toutefois, à travers la confirmation de certaines hypothèses, elle permet d'avoir une perception généralisée du vécu des enseignants et des infirmiers.

CONCLUSION GÉNÉRALE ET IMPLICATIONS PRATIQUES

Cette thèse a permis de mettre en exergue les facteurs prédictifs de la santé psychologique au travail et de montrer la place de l'assertivité au cœur de l'organisation du travail et plus particulièrement dans la santé psychologique des enseignants et des infirmiers français et gabonais. L'utilisation d'échelles de mesures préconstruites et dont les qualités psychométriques ont été validées dans la littérature a participé à concrétiser cette recherche. Certaines de ces échelles, à l'exemple de l'autonomie au travail du soutien social, ont été enrichies ou révisées à la suite d'entretiens exploratoires. Pour l'autonomie, quelques items jugés pertinents ont été ajoutés, en référence à ses deux composantes que sont l'autonomie de compétence et la latitude décisionnelle.

Pour ce qui est du soutien social, la mesure n'intégrait au départ que le soutien des collègues et de la hiérarchie. La mesure a été complétée par deux sous-échelles de soutien, à savoir la famille et les amis. La charge de travail et l'assertivité sont les échelles de mesures qui ont été construites pour les besoins des présentes recherches. Les analyses factorielles exploratoires et confirmatoires ont permis de dégager les sous-composantes de ces deux échelles de mesure. Pour la charge de travail, trois facteurs ont été extraits à travers une *ACP* : la charge émotionnelle ou psychologique, la charge qualitative et la charge quantitative. S'agissant de l'assertivité, quatre facteurs ont été dégagés : l'affirmation de soi, la passivité, la manipulation et le leadership. Nous avons donc pu ainsi poser notre pierre à l'édifice de validation des échelles de mesures susceptibles de servir pour la recherche scientifique.

Les associations postulées entre des facteurs organisationnels et la santé psychologique en termes d'épuisement professionnel et de bien-être psychologique ont été testées à travers des modélisations d'équations structurelles. Les résultats ont mis en exergue l'impact des exigences et des ressources non seulement sur l'assertivité mais aussi sur la santé psychologique au travail. Dans cette optique, il advient que des conditions de travail défavorables influencent négativement la personnalité de l'individu et peuvent progressivement dégrader son état de santé psychologique en générant de l'épuisement professionnel et en dégradant son bien-être psychologique.

Les ressources, en revanche, lorsqu'elles sont disponibles dans l'environnement organisationnel favorisent l'affirmation de soi, le leadership et garantissent un meilleur état de santé psychologique sur le long terme. L'effet médiateur de l'assertivité entre les exigences-

ressources au travail et la santé psychologique était aussi attendu dans cette recherche. Les résultats ont révélé que l'assertivité est un médiateur des effets des exigences sur la santé psychologique. Cela conforte la nécessité d'offrir aux travailleurs la possibilité d'exprimer leurs besoins et d'évoluer professionnellement dans un environnement sain. Ce dernier favorisera le maintien de leur équilibre psychologique à court, moyen ou long terme et, assurera dans le même temps une productivité pérenne de l'entreprise d'intégration.

En outre, l'influence positive des comportements assertifs est notable, tant dans la perception des exigences et des ressources au travail, que dans la prévention de la santé psychologique au travail. En effet, apprendre à mettre en avant ses choix tout en respectant ceux d'autrui sont des signes de garantie d'un équilibre psychologique dans ses relations de travail et interpersonnelles dans un cadre plus large. Les enseignants et les infirmiers gagneraient ainsi, non seulement à jouir plus longtemps d'un sentiment agréable au travail mais également à se projeter dans l'exercice de leur métier. Cette thèse montre, non seulement, la nécessité de considérer l'individu au travail en ne se limitant pas à reconnaître après coup son mal ou son bien-être mais également, à prendre en compte tout un processus de socialisation favorisant l'interaction entre le travailleur et son environnement de travail immédiat. L'analyse de la relation entre l'individu et son environnement de travail doit devenir une préoccupation prioritaire pour comprendre tout ce qui relève du travail et qui pourrait l'avantager ou au contraire mener à sa perte dans sa mission de producteur de biens et de services.

En dehors de la considération de l'accomplissement personnel de l'individu dans son rapport au travail, cette thèse met le focus sur les précautions qui doivent être prises lors de transposition des mesures d'une culture à l'autre. En effet, même entre des peuples partageant une langue commune comme la France et le Gabon, les valeurs, la culture et les modes de pensées peuvent différer au point de donner une autre image des perceptions du travail au sein de métiers similaires.

Dans les recherches futures, il serait primordial d'adapter davantage les échelles de mesures spécifiques à chaque population et au métier exercé. C'est pour cette raison que les deux populations ont été étudiées séparément, en tentant ainsi de valoriser une approche transculturelle des perceptions des conditions de travail et de leur impact sur la santé psychologique des participants concernés. La dimension transculturelle est de mise ici dans la mesure où cette recherche met en lien une culture avec une autre, tout en faisant ressortir des dissemblances ou des valeurs communément partagées. Comme l'indique Forestal (2009), le

transculturel suppose une rencontre entre deux cultures et reconnaît les spécificités de chacune (contrairement au multiculturel) et ne se réduit pas, comme la démarche interculturelle, à intégrer une culture dans une autre.

Identifier les facteurs organisationnels susceptibles de préserver et de maintenir la santé psychologique au travail a constitué le défi de cette thèse. Cette démarche vise à mesurer la santé psychologique en tant que dimension bipolaire comme le suggèrent plusieurs auteurs (Achille, 2003ab ; Diener, 1994). Ce dispositif permet d'évaluer la santé psychologique dans sa globalité et à ne pas se limiter à une composante qui ne permettrait pas de comprendre ses antécédents et d'agir efficacement afin de la préserver le plus longtemps possible.

Dans le cadre de cette thèse, les conflits de rôles et la charge de travail se sont révélés être des exigences majeures pouvant nuire au bien-être des individus. De façon rédhitoire, la charge de travail est un facteur prédictif de l'épuisement professionnel. Chez les enseignants et les infirmiers français, la justice organisationnelle et le soutien social sont des facteurs prédictifs de la santé et particulièrement le soutien social, qui exerce une action positive sur l'épuisement professionnel et l'assertivité. Au Gabon, les ressources telles l'autonomie et le soutien ont aussi influencé la santé psychologique et l'assertivité. Au sein des deux pays, nous pouvons avancer que le soutien social constitue une ressource non négligeable favorisant des comportements assertifs, agissant pour le bien-être psychologique et palliant le risque d'épuisement professionnel.

Dans le processus de préservation de la santé psychologique, les participants ont émis le souhait d'être davantage écoutés plutôt que de se limiter à répondre à des questions pré construites. En effet, celles-ci ne cadrent pas toujours avec les réalités vécues dans le cadre du travail. Aussi avons-nous préalablement eu recours à des entretiens semi-directifs afin de recueillir les avis verbaux et le ressenti des personnes. Ces entretiens ont révélé une grande souffrance et une forte pénibilité au travail tant en France qu'au Gabon. Aussi bien auprès des enseignants que des infirmiers, il existe un manque de reconnaissance liée au métier exercé. Les enseignants se disent accusés de faire des grèves à répétition et sans fondement avéré. Pourtant, les multiples réclamations émises ne servent pas, loin s'en faut, qu'à profiter aux enseignants sur des aspects personnels mais également à améliorer le système éducatif considéré comme le socle d'une société équilibrée.

Les infirmiers, pour leur part, souffrent d'une forme de mépris de la part des médecins les considérant comme de simples exécuteurs sur leur prescription. Bien que reconnaissant ne pas avoir les mêmes compétences que les médecins, ils sont tout de même plus proches des malades, sont au fait de leur souffrance et peuvent apporter une aide considérable au type de soins à administrer. Au niveau du Gabon, le manque criant de matériel de travail est une situation qui laisse les enseignants et les infirmiers à bout de mots et de force.

Recréer le travail ou concevoir une nouvelle façon d'améliorer la relation entre le travailleur, la fonction exercée et l'environnement dans lequel cette fonction s'opérationnalise doit devenir la préoccupation première des psychologues du travail et des spécialistes en management des Ressources Humaines. Nos recherches démontrent qu'il est important de revoir les critères de rétribution et plus particulièrement la rémunération des enseignants et des infirmiers. Ils expriment le besoin d'être justement traités et que les récompenses soient attribuées aux plus méritants. De plus, ils se sentiraient davantage valorisés en participant aux procédures de décisions au sein de leurs établissements d'accueil et en sentant que leur opinion est prise en compte.

En outre, les enseignants et les infirmiers français et gabonais ont besoin de se sentir soutenus aussi bien de façon horizontale, de la part de leurs collègues que de façon verticale, de la part de la hiérarchie. De plus, la réduction des conflits de rôles et des tensions liées à la charge de travail peut favoriser des attitudes assertives au travail et dans la vie en général. Chacune de ces interventions dans l'environnement de travail est une étape cruciale pour prévenir et maintenir le bien-être psychologique. Elles peuvent aussi prévenir et réduire l'épuisement professionnel chez les enseignants et les infirmiers.

Toutes ses propositions d'actions évoquées pourront servir aux psychologues du travail et aux managers d'entreprises afin de construire et d'adapter des stratégies de prévention et de maintien d'une meilleure qualité de vie au travail et en dehors du travail. Cette précaution visera à rendre les travailleurs plus productifs, plus compétents et plus performants plus longtemps. En effet, la souffrance au travail ne connaît pas de frontières car si le travailleur est sous le joug d'un travail de plus en plus nocif, sa vie extra professionnelle s'en trouvera affectée. Comme un effet boule neige, le mal-être au travail passe dans la vie hors travail et devient un mal social. Dans le but d'atténuer cette souffrance, la recherche scientifique et la mise en pratique des résultats peuvent conjointement être des tremplins pour la prévention et le maintien d'un bien-être au travail.

BIBLIOGRAPHIE

- Achille, M.A. (2003a). Définir la santé au travail : I. Base conceptuelle d'un modèle de la santé au travail. In Foucher, R., Savoie, A., & Brunet, L. (Eds.), *Concilier performance organisationnelle au travail* (pp. 65-89). Montréal : Éditions Nouvelles.
- Achille, M.A. (2003b). Définir la santé au travail : II. Un modèle multidimensionnel des indicateurs de la santé au travail. In Foucher, R.; Savoie, A., & Brunet, L. (Eds.), *Concilier performance organisationnelle au travail*. (pp. 91-109). Montréal : Éditions Nouvelles
- Adams, J.S. (1965). Inequity in social exchange. In L., Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology*, (Vol. 2, pp. 267-299). New York : Academic Press.
- Adams, J.S., & Rosenbaum, W.B. (1962). The relationship of worker productivity to cognitive dissonance about wage inequities. *Journal Applied of Psychology*, 46, 161-164.
- Allport, G.W. (1937). *Personality : A psychological interpretation*. New York : Holt, Rinehart & Winston.
- Ames, D.R. (2008). Assertiveness expectancies: how hard people push depends on the consequences they predict. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(6), 1541-1557.
- Ames, R.D. (2008). In the search of the right touch. Interpersonal assertiveness in organizational life. *Association for Psychological Science*, 7(6), 381-385.
- Ames, D., R., & Flynn, F., J. (2007). What Breaks a Leader : The curvilinear relation between assertiveness and leadership. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(2), 307-324.
- Andrews, F. M., & Withey, S. B. (1976). *Social indicators of well-being*. New York : Plenum.
- Ashfoth, B.E., Kreiner, G.E, & Fugate, M. (2000). All in a day's work: boundaries and micro role transitions. *Academy of Management Review*, 25(3), 472-491.
- Bryant, F. B., & Veroff, J., (1982). The structure of psychological well-being : A socio historical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 653-673.
- Bakker, A.B., Demerouti, D., De Boer, E., & Schaufeli, W.B. (2003). Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *Journal of Vocational Behavior*, 62, 341-356.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Euwema, M.C. (2005). Job resources buffer the impact of job demands on burnout. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10, 170-180.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Schaufeli, W.B. (2003). Dual Processes at Work in a Call Centre: An Application of the Job Demands-Resources Model. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 12, 393-417.
- Bakker, A.B., Demerouti, E., & Werbeke, W. (2004). Using the Jobs-Demands Resources Models to predict burnout and performance. *Human Resource Management*, 43(1), 83-104.
- Bagger, J., Cropanzano, R., & Ko, J. (2006). La justice organisationnelle: définitions, modèles et nouveaux développements. In El Aakremi, S., Guerrero, J-P., Neveu (Eds.), *Comportement organisationnel : justice organisationnel, enjeux de carrière et épuisement professionnel* (Vol. 2, pp.25-45). Bruxelles : Deboeck.
- Bardin, L. (1977). L'analyse de contenu. Paris: Le psychologue.
- Baron, R.M., & Kenny, D.A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research : Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.

- Barrera, M.J. (1986). Distinctions between social support concepts, measures, and models. *American Journal of Community Psychology, 14*(4), 413-445.
- Beauregard, L., & Dumont, S. (1996). La mesure du soutien social. *Service social, 45*(3).
- Berkman, L.F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T.E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium, *Social Science and Medicine, 51*, 843-857.
- Berkman, L.F., & Syme, S.L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality : a nine-year follow-up study of alameda county residents. *American Journal of Epidemiology, 109*(2), 186-204.
- Berger, P.L., & Luckmann, T. (1965). *The social construction of reality : A treatise in the sociology of knowledge*. New-York: Doubleday.
- Biddle, B. J. (1986). Recent developments in role theory. *Annual Review of Sociology, 12*, 67-92.
- Bies, R.J. (1987). The predicament of injustice: the management of moral outrage. In Cummings, L.L., & Staw, B.M. (Eds.), *Research in Organizational Behavior* (Vol. 9, pp. 289-319). Greenwich : JAI Press, CT.
- Bies, R. J., & Moag, J. S. (1986). Interactional justice: Communication criteria of fairness. *Research on Negotiation in Organizations, 1*, 43-55.
- Boisvert, J-M., & Beaudry, M. (1979). *S'affirmer et communiquer*. L'Homme.
- Boudrias, S., Savoie. A., & Brunet., L (2007). *Vérification d'un modèle de la santé psychologique au travail au Québec et en France*. Université de Montréal.
- Boudrias, J.S., Desrumaux, P., Gaudreau, P., Nelson, K., Brunet, L., & Savoie, A. (2011). Modeling the expérience of Psychological Health at Work : The role of personal resources, social-organizational resources, and job demands. *International Journal of stress Management, 18*(4), 372-395.
- Bourbonnais R., Brisson C., Larocque B., & Vézina M. (2000). Environnement psychosocial du travail. *Rapport de l'enquête Santé Québec 1998*. Canada : Institut de la statistique du Québec, chap. 23.
- Bradburn, N.M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago : Aldine.
- Bradley, H.B. (1969). Community-based treatment for young adult offenders. *Crimes and Delinquency, 15*, 359-370.
- Breitbord, N. J. K., Lo'pez, S. R., Chang, C., Kopelowicz, A., & Zarate, R. (2009). Emotional over-involvement can be deleterious for caregivers' health. *Social Psychiatry Epidemiology, 44*, 716-723.
- Brien, M., Forest, J., Mageau, G.A., Boudrias, J.S., Desrumaux, P., & Brunet, L. (2012, sous presse). The basic psychological needs at work scale : measurement invariance between Canada and France. *Applied Psychology : Health and Well-Being*.
- Brien, M., Lapointe, D., Gilbert, M-H., Brunet, L., & Savoie, A. (2008). *Le climat comme prédicteur de l'ajustement au travail des enseignants et vérification de l'effet de médiation de la satisfaction des besoins fondamentaux*. Acte du 15 ème congrès de psychologie du travail et des organisations de langue française, Québec.
- Broahead, W.E., Kaplan, B.H. James, S.A. Wagner, E.H., Schoenbach, V. J., Grimson, R., Heyden, S., Tibblin, G., & Gehlbach, S. H. (1983). The epidemiologic evidence for a relationship between social support and health. *American Journal of Epidemiology, 117*, 521-537.
- Brotheridge, C.M. (2003). The role of fairness in mediating the effects of voice and justification on stress and other outcomes in a climate of organizational change. *International Journal of Stress Management, 10*, 253-268.
- Brun, J-P., Biron, C., & Ivers, H. (2007). *Démarche stratégique de prévention en santé au travail*. Études et recherches, Rapport R-514, Montréal, IRSST.

- Brun, J.-P., Biron, C., Martel, J., & Ivers, H. (2003). *Évaluation de la santé mentale au travail : une analyse des pratiques de gestion des ressources humaines*. Études et recherches, Rapport R-342, Montréal, IRSST.
- Brunet, L. (2001). *Climat organisationnel et efficacité scolaire*. Université de Montréal. Revue électronique : [http : // HUwww.forres.ch/documents/climat-efficacite-brunet.html](http://HUwww.forres.ch/documents/climat-efficacite-brunet.html)UH.
- Bryant, F.B., & Veroff, J. (1982). The structure of psychological well-being: A sociohistorical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 653-673.
- Burke, R.J., & Grenglass, E.R. (1995). A longitudinal study of psychological Burnout in teachers. *Humans Relations*, 48, 187-202
- Campbell-Clark, S. (2000). Work/family border theory : a new of work/family balance. *Human Relation*, 53(6), 747-770.
- Campbell, A., Converse, P. E., & Rodgers, W. L., (1976). *The Quality of American Life*. New York : Russel Sage Foundation.
- Caplan, G. (1964). *Principles of Preventive Psychiatry*. London, Tavistock.
- Caplan, G. (1974). Support systems. In G. Caplan (Ed.), *Support System and Community Mental Health* (pp.1-40). New York : Behavioral Publication.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- Cattell, R.B. (1965). *The scientific analysis of personality*. London, UK : Penguin Books.
- Chalvin, D. (1991). *L'affirmation de soi*. Paris : ESF.
- Charlot, V., & Guffens, C., (2006). *Où vivre mieux ? Le choix de l'habitat groupé pour personnes âgées*. Namur : Presses Universitaires de Namur.
- Chatzis, K. (1999). *De l'autonomie par l'indépendance à l'autonomie dans l'interaction*. In K., Chatzis, C., Mounier, P., Veltz, & P., Zarifian (Eds.), *L'autonomie dans les organisations* (pp. 27-37). Quoi de neuf ? Paris : L'Harmattan.
- Chen, C.C. (1995). New trends in reward allocation preferences : A sino-U.S. comparison. *Academy of Management Journal*, 38, 498-428.
- Chenu, A. (2002). Les horaires et l'organisation du temps de travail. *Économie et Statistiques*, 151-167.
- Cherniss, C. (1980). *Professional burnout in human service organization*. New-York : Praeger.
- Cherniss, C. (1993). Role of professional self-efficacy in etiology and amelioration of burnout. In W.B., Schaufeli, C., Maslach, & T., Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 135-149). Washington DC : Taylor & Francis.
- Clarke, D., Carswell, C.M., & Seales, W.B. (2005). Assessing mental workload during laparoscopic surgery. *Surgical innovation*, 12(1), 80-90.
- Clot, Y. (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Cobb, S. (1976). Social support as moderator of life stress. *Psychosomatic Medecine*, 38, 300-314.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). Social support, stress, and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. In A., Baum, S.E., Taylor, & J.E., Singer (Eds.), *Handbook of psychology and Health. Social psychological aspects of health* (Vol. 4, pp. 253-267). Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum.
- Colquitt, J.A. (2001). On the dimensionality of organizational justice: a construct validation of a measure. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 386-400.

- Coon, R., Lane, I., & Lichtman, R. (1974). Sufficiency of reward and allocation behavior: A developmental study. *Human Development*, 17, 301-313.
- Corin, E. (1996). La matrice sociale et culturelle de la santé et de la maladie. *Être ou ne pas être en bonne santé : biologie et déterminants sociaux de la maladie*. Montréal : Presses de l'université de Montréal.
- Cordes, C.L., & Dougherty, T.W. (1993). A review and an integration of research on job burnout. *Academy of Management Review*, 18(4), 621-656.
- Cowen, E.L. (1980). The wooing of primary prevention. *American Journal of Community Psychology*, 8, 258-284.
- CREDOC (Centre de Recherche pour l'Étude et l'Observation des Conditions de Vie) (2003). La notion d'autonomie dans le travail social : l'exemple du RMI. *Cahier de recherche n° 186*.
- Crawford, E. R., LePine, J. A. & Rich, B. L. (2010). Linking Job Demands and Resources to Employee Engagement and Burnout: A Theoretical Extension and Meta-Analytic Test. *Journal of Applied Psychology*, 95(5), 834-848.
- Crozier M., & Friedberg E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris : Éditions du Seuil.
- Curchod-Ruedi, D., Doudin, P.A., & Peter, V. (2009). Le soutien social comme facteur de protection du burnout des enseignants. *Prisme/Revue pédagogique HEP*, (10), 55-59.
- Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2011). What is Psychological Well-Being, Really? A grassroots approach from the organizational sciences. *Journal Happiness Study*, 1-26.
- Danna, K., & Griffin, R.W. (1999). Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25(3), 357-384.
- DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques) (2008). *Les facteurs psychosociaux au travail. Une évaluation par le questionnaire de Karasek dans l'enquête Sumer 2003*, n° 22.1.
- DARES (Direction de l'Animation de la Recherche, des Études et des Statistiques) (2010). *Les facteurs psychosociaux au travail, les indicateurs disponibles*, n° 081.
- Davezies, P. (1999). Évolution des organisations du travail et atteintes à la santé. *Travailler*, 3, 87-114.
- Dbaibo, D., Harb, C., & Van Meurs, N. (2010). Values and Justice as Predictors of Perceived Stress in Lebanese Organisational Settings. *International Association of Applied Psychology*, 59(4), 701-720.
- Debout, M., & Larose, C. (2003). *Violences au travail : agressions, harcèlements, plans sociaux*. Paris : Les Éditions de l'atelier.
- Deci, E. L., & Ryan M. R. (2000). The what and why of goal pursuits: human needs and the self determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- De Heus, P., & Diekstra, R. (1999). Do teachers burnout more easily, A comparison of teachers with other social professions on work stress and burnout symptoms. In R., Vandenberghe, & A.M. Huberman (Eds.), *Understanding and preventing teacher burnout* (pp. 269-284). Cambridge University Press.
- Delbrouck, M. (2008). Le burnout du soignant-Le syndrome d'épuisement professionnel. Bruxelles : De Boeck.
- Demerouti, E. (1999). *Burnout: A consequence of specific working conditions among human service and production tasks*. Frankfurt/Man Lang.
- Demerouti, E., Bakker, A., Naichreiner, F., & Schaufeli, W. (2000). A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of advanced nursing*, 32(2), 454-464.
- Demerouti, E., Bakker, A.B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W.B. (2001). The Job Demands-Resources Model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.

- Demerouti, E., & Nachreiner, F. (1996). Reliability and validity of Maslach Burnout Inventory : a critical approach. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 52, 82-89.
- Desbiens, J.F., Malo, A., Martineau, S., & Simar, D. (1997). Pour une théorie de la pédagogie : recherches contemporaines sur le savoir des enseignants. In C., Gauthier, (Ed.), Les Presses de l'Université Laval.
- Desrumaux, P., Léoni, V., Bernard, J-L., & Defrancq, C. (2012). Les comportements pro et anti-sociaux au travail : une recherche exploratoire testant deux échelles de mesure et leurs liens avec des inducteurs organisationnels et individuels. *Le Travail Humain*, 75(1), 55-87.
- Desrumaux, P., Ntsame Sima, M.N., & Nathalie, L. (2011, sous presse). Harcèlement moral au travail et pro/antisocialité du salarié victime : quels effets sur le jugement, les émotions et les intentions d'aide des témoins? *Psychologie du Travail et des Organisations*, vol 17.
- Deutsch, M. (1975). Equity, equality, need: What determines which value will be used as the basis for distributive justice? *Journal of Social Issues*, 31, 137-149.
- Deutsch, M. (1985). *Distributive justice: A social-psychological perspective*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Devereux, J.M., Hastings, R.P., Noone, S.J., Firth, A., & Totsika, V. (2009). Social support and coping as mediators or moderators of the impact of work stressors on burnout in intellectual disability support staff. *Research in Developmental Disabilities*, 30, 367-377.
- Diener, E. (1994). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- [Diener, E., Diener, M., & Diener, C. \(1995\). Factors predicting the subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 851-864.](#)
- Diener E., & Lucas R.E. (2000). Explaining differences in societal levels of happiness: relative standards, need fulfillment, culture, and evaluation theory. *Journal of Happiness Study*, 1, 41-78
- Diener, D., Oishi, S., & Lucas, R. (2003). Personality, culture, and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of Life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R., & Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin* 125, 276-302.
- Dimitrova, T. 1994. Taxonomy and biostratigraphy of genus *Schulzospora* (Carboniferous) from The Dobrudzha Coal Basin, North-East Bulgaria. *Review Bulgar of Geology Soical*, 3, 85-89.
- Durkheim, E. *Le Suicide. Étude de sociologie* (1987), Paris : Payot.
- Ellis, B.H., & Miller, K. I. (1993). The role of assertiveness, personal control, and participation in the prediction of nurse burnout. *Journal of Applied Communication Research*, 21(4), 327-342.
- European Foundation For The Improvement Of Living And Working Conditions (1997). *Time constraints and autonomy at work in the European Union*, n° Sx-09-97-289-EN-C., Irlande, Dublin.
- Everaere C. (1999a). *Autonomie et collectifs de travail*. Lyon : Points de repères.
- Everaere, C. (2001). L'autonomie dans le travail : portée et limites. *Revue française de gestion*, (134), 15-26.
- Everaere, C. (2008). Proposition d'un outil d'évaluation de l'autonomie dans le travail. *Revue Française de Gestion*, 1(180), 45-59.
- Farber, B. (2000a). Introduction: understanding and treating burnout in a changing culture. *JCLP/In Session: Psychotherapy in Practice*, 56(5), 589-594.

- Farber, B. (2000b). Treatment strategies for different types of teacher burnout. *Psychotherapy in Practice*, 56, 675-689.
- Favre, D. (2009). Développer des compétences émotionnelles chez les enseignants pour favoriser un changement de leur représentation de la violence envers les élèves. In B., Gendron, & L., Lafortune (Eds.), *Leadership et compétences émotionnelles : dans l'accompagnement au changement* (pp. 147-169). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Fay, C. (1990, avril). *Teaching and leading: The teacher's voice*. Annual meeting of the American Educational Research Association, Boston.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Oxford, England : Row, Peterson.
- Folger, R. (1993). Reactions to mistreatment at work. In J.K., Murnighan (Ed.), *Social Psychology in Organizations: Advances in Theory and Research* (pp. 161-183). Prentice Hall: Englewood Cliffs, NJ.
- Foot, R. (2003). Peut-on suivre la constitution d'une conscience professionnelle ou les hésitations d'une groupe de conducteurs face à un nouvel engin ? In J.-M., Weller & C.-A., Garbar (Eds.), *La conscience professionnelle de l'agent face à l'utilisateur-citoyen-client* (pp. 113-118). Marne-la-Vallée: LATTS.
- Forestal, C. (2009). La démarche transculturelle en Didactique des Langues-Cultures : une démarche discutable...et/ou qui mérite d'être discutée. *Synergies*, (6), 59-75.
- Franklin, H. L. (1988). *Principal consideration and its relationship to teacher sense of autonomy*. Unpublished doctoral dissertation, University of Oregon, Eugene.
- Freiderikou, A., & Tserouli-Folerou, F. (1991). Oi daskali tou dimotikou sholiou. Mia kinoniologiki proseggisi. (Primary school teachers: A sociological approach). Athens: Ypsilon.
- Freudenberger, H.J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159-165.
- Freudenberger, H.J. (1986). *Women's Burnout*. New York : Penguin books.
- Freudenberger, H.J. (1987). *L'épuisement professionnel : la brûlure interne*. Boucherville : Gaétan Morin.
- Freudenberger, H.J., & Richelson, G. (1980). *Burnout: The High Cost of High Achievement*. New York: Double Day Garden City.
- Fried, Y., & Ferris, G.R. (1987). The validity of the Job Characteristics Model: A review and meta-analysis. *Personnel Psychology*, 40, 287-322.
- Friedman, M., & Rosenman, R. H. (1959). Association of specific avert behavior pattern with blood and vascular findings. *Journal of the American Medical Association*, 169, 1286-1296.
- Gervais, C. (1991). *Comprendre et prévenir le burnout*. Ottawa : Éditions Agence d'arc.
- Gilbert, M.-H. (2009). *La santé psychologique au travail : La définir, la mesurer et la développer*. Thèse de doctorat de psychologie du travail. Université de Montréal.
- Gilbert, M.-H., Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2011). Validation d'une mesure de santé psychologique au travail. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 61, 195-303.
- Georges, L., & Bearon, L., (1980). *Quality of life on older persons: meaning and measurement*. New York: Human Sciences of Press.
- Ghorpade, J., Lackritz, J., & Singh, G. (2011). Personality as a moderator of the relationship between role conflict, role ambiguity, and burnout. *Journal of Applied Social Psychology*, 41(6), 1275-1298.
- Gilliland, S.W. (1993). The perceived fairness of selection system : an organizational justice perspective. *Academy of Management Review*, 18, 694-734.

- Gilliland, S.W. (1994). Effects of procedural and distributive on reactions to a selection system. *Journal of Applied Psychology*, 79(5), 691-701.
- Goettlieb, B.H. (1978). The development and application of a classification scheme of informal helping behaviors. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 10, 105-115.
- Gottlieb, B.H. (1983). Opportunities for collaboration with informal support system. In Cooper, S., & Hodges, W.F. (Eds.), *The Mental Health Consultation Field*. New York: Human Science Press.
- Gollac M. (2009). *Rapport intermédiaire du collègue d'expertise sur le suivi statistique des risques psychosociaux au travail*. Revue électronique : http://www.travail.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/presentation_college-2.pdf.
- Gravel, S., Doucet, H., Laudy, D., Boucheron L., Battaglini, A., Bouthilier, M-E., & Fournier, M. (2009). L'adhésion des populations immigrantes à la valeur de l'autonomie véhiculée en santé publique. *Journal of International Migration and Integration*, 10(1), 31-47.
- Greene, G. (1960). *A burnt-out case*. London : Penguin Books.
- Greenberg, J. (1989). Cognitive reevaluation of outcomes in response to underpayment inequity. *Academy of Management Journal*, 32, 174-84.
- Greenberg, J. (1990b). Organizational justice: yesterday, today, and tomorrow. *Journal of Management*, 16, 399-432.
- Greenberg, J. (1993). Stealing in the name of justice: Informational and interpersonal moderators of theft reactions to underpayment inequity. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 54, 81-103.
- Greenglass, E. R., Burke, R. J., & Konarski, R. (1998). Components of burnout, resources and gender related differences. *Journal of Applied Psychology*, 28(12), 1088-1106.
- Guichard, N., & Vanheems, R. (2004). Les déterminants du comportement du consommateur. In P., Raimbourg (Ed.), *Comportement du consommateur et de l'acheteur* (pp. 80-106). Breal.
- Guillevic, C. (1999). *Psychologie du travail. Comprendre et analyser le comportement de l'homme au travail : théories et applications*. Paris : Nathan.
- Halbesleben, J. (2006). Sources of support social and burnout: a meta-analytic test of the conservation job resources model. *Journal of applied psychology*, 91(5), 1134-1145.
- Halpin, A. W., & Croft, D. B. (1963). *The organizational climate of schools*. Chicago: Midwest Administration Center of the University of Chicago.
- Harder, J.W. (1992). Play for play: Effects of inequity in pay-for-performance context. *Administrative Science Quarterly*, 37, 321-335.
- Hastings, R.P., & Brown, T. (2002). Behavioural knowledge, causal beliefs and self-efficacy as predictors of special educators' emotional reactions to challenging behaviours. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46, 144-150.
- Häusser, J.A., Mojzisch, A., Niesel, M., & Schulz-Hardt, S. (2010). Ten years on: A review of recent research on the Job Demand-Control (Support) model and psychological well-being. *Work & Stress*, 24(1), 1-35.
- Heller, K. (1979). The effects of social support: Prevention and treatment implications. In A.P., Goldstein, & F.H., Kanfer (Eds.), *Maximizing treatment gains: Transfer enhancement in psychotherapy*. New York : Academic Press.
- Heller, K., & Swindle, R. W. (1983). Social networks, perceived social support, and coping with stress. In R.D., Felner, L.A., Jason, J.N., Moritsugu, & S.S., Farber (Eds.), *Preventive psychology, Theory, research and practice* (pp. 87-103). New York : Pergamon Press.

- Herrman, H., & Jane-Llopis, E. (2005). Mental health promotion and public health. *Promotion and education*, (38), 42-47. Version électronique : http://ped.sagepub.com/content/12/2_suppl/42.
- Hobfoll, S.E. (1988). *The ecology of stress*. Washington, DC : Hemisphere.
- Hobfoll, S.E. (1998). *Stress, Culture and Community. The psychology and philosophy of stress*. New York: Plenum.
- Hobfoll, S.E. (1989). Conservation of resources : A new attempt at conceptualizing stress. *American Psychologist*, 44(3), 513-524.
- Hobfoll, S.E., & Freedy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. In W.B., Schaufeli, C., Maslach, & T., Marek (Eds), *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington, DC : Taylor & Francis.
- Hobfoll, S.E., & Lilly, R. S. (1993). Resource conservation as a strategy for community psychology. *Journal of Community Psychology*, 21, 128-148.
- Hofstede, G. (1991). *Vivre dans un monde multiculturel*. UK : Mc Graw-Hill International.
- Honkonen, T., Ahola, K., Pertovaara, M., Isometa, E., Kalimo, R., Nykyri, E. (2006). The association between burnout and physical illness in the general population-Results from the Finnish Health 2000 Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 61, 59-66.
- Hutmacher, W. (1996). A qui rendre compte du travail enseignant ? *Éducateur*, (9), 10-11.
- Janot-Bergugnat, L. & Rascle, N. (2008). *Le stress des enseignants*. Armand Collin.
- Jobert, G. (2000) *La compétence à vivre. Contribution à une anthropologie de la reconnaissance au travail*, Paris : Declée de Brouwer.
- Johnson J.V., & Hall, E.M. (1988). Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population. *American Journal of Public Health*, 78(10), 1336-1342.
- Kahill, S. (1988). Symptoms of professional burnout. *A review of the empirical evidence. Canadian Psychology*, 29, 284-297.
- Kant, E. (1966). *Réflexions sur l'éducation*. Paris: Vrin.
- Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job design. *Administrative Sciences Quarterly*, 24, 285-308.
- Karasek, R., Brisson, C., Kawakami, N., Houtman, I., Bongers, P., & Amick, B. (1998). The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessments of psychological job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, (3), 322-355.
- Katz, D., & Kahn R.L. (1966). *The social psychology of organizations*. New York : Wiley.
- Katz, D., & Kahn, R.L. (1978). *The social psychology of organizations*. 2nd ed., New York: Wiley.
- Kahn, R.L., Wolf, D.M., Quinn, R.P., Snoeck, J.D., & Rosenthal, R.A. (1964). *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York : Wiley.
- Kelly, J. A., St. Lawrence, J. S., Bradlyn, A. S., Himadi, W. G., Graves, K. A., & Keane, T. M. (1982). Interpersonal reactions to assertive and unassertive styles when handling social conflict situations. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 13, 33-40.
- Kern, J. M. (1982). Predicting the impact of assertive, empathic-assertive, and nonassertive behavior : The assertiveness of the assertee. *Behavior Therapy*, 13, 486-498.
- Keyes, C.L.M. (1998). Social well-being. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140.
- Kim, H., Ji, J., & Kao, D. (2011). Burnout and physical health among social workers : a three-year longitudinal study. *Social work*, 6(3), 258-268.

- King, R. C., & Sethi, V. (1997). The moderating effect of organizational commitment on burnout in information systems professionals. *European Journal of Information Systems*, 6, 86-96.
- Kompier, M., & Cooper, C. (1999). *Preventing stress, improving productivity: European case studies in the workplace*. London and New York : Routledge.
- Kompier, M., Cooper, C., & Geurts, S. (2000). A multiple case study approach to work stress prevention in Europe. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 9(3), 371-400.
- Kukulu, K., Buldukoglu, K., Ozen Kulakaq, O., & Koksall, C.D. (2006). The effects of locus of control, communication skills and social support on assertiveness in female nursing students. *Social Behavior and Personality*, 34(1), 27-40.
- Kyriacou, C. (2001). Teacher stress: Directions for future research. *Educational Review*, 53, 28- 35.
- Labelle, R., Bastin, E., Dubé, M., Alain, M., Bouffard, L., & Lapierre, S. (2001). Bien-être et détresse psychologique : vers un modèle hiérarchique cognitivo-affectif en santé mentale. *Revue Québécoise de Psychologie*, 22(1), 71-87.
- Lancry, A., & Ponnelle, S. (2004). La santé psychique au travail. In E., Brangier, A., Lancry, & C., Louche (Eds.), *Les dimensions humaines du travail : théories et pratiques de psychologie du travail et des organisations* (chap. 10). Nancy : Presses Universitaires de Nancy.
- Lane, I.M. & Messe, L.A. (1972). Distribution of insufficient, sufficient, and oversufficient rewards: A clarification of equity theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 21, 228-233.
- Laugaa, D. (2004). *Stress et burnout des enseignants en école élémentaire. Une approche transactionnelle*. Thèse de doctorat en Psychologie. Université de Bordeaux 2.
- Laugaa, D., & Bruchon-Schweitzer, M. (2005). L'ajustement au stress professionnel chez les enseignants français du premier degré. *Institut national d'étude du travail et d'orientation professionnelle (INETOP)*, 499-519.
- Launis, K., & Koli, A. (2004). Le bien-être au travail en mutation chez les enseignants-Une nouvelle approche guidée par la théorie culturelle et historique de l'activité. *Pistes*, 6(2), 1-18.
- Lazarus, R. S. (1991). *Emotion and adaptation*. New York : Oxford University Press.
- Lazarus, R.L., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York : Springer.
- Lee, R.T., & Ashforth, B.E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology*, 81(2), 123-133.
- Leiter, M.P., & Schaufeli, W.B. (1996). Consistency of the burnout construct across occupations. *Anxiety, Stress, and Coping*, 9, 229-243.
- Lemoine, C. (2003). *Psychologie dans le travail et les organisations : Relations humaines en entreprise*. Paris : Dunod.
- Lemoine, C. (1994). *Connaissance d'autrui, enjeu psycho-social*. Rouen, France : Publications Universitaires de Rouen.
- Le Petit Larousse illustré (2012).
- Leplège, A. (2001). Introduction, enjeux, définitions. In J., Coste, & A., Leplège (Eds.), *Mesure de la santé perceptuelle et de la qualité de vie : méthodes et applications* (pp. 15-36). Paris : Éditions Estem.
- Leventhal, G.S. (1976). The distribution of rewards and resources in groups and organizations. In L. Berkowitz & E., Walster (Eds.), *Advances in experimental social psychology* (Vol, 9, pp. 27-55). New-York: Academic Press.

- Lewin, K. (1951). *Field theory in social science; selected theoretical papers*. New York : Harper & Row, D. Cartwright.
- Liem, G. R., & Liem, J.H. (1979). Social support and stress : some general issues and their application to the unemployment. In Ferman, L.A. & J. P. Gordus (Eds.), *Mental health and the economy*. Kalamazoo, MI : Upjohn.
- Linton, R. (1945). *The cultural background of personality*. New-York : Appleton Century.
- Loubes A. (1997). Contribution à l'étude des tensions de rôle des agents de maîtrise en milieu Industriel : une étude empirique. Thèse de doctorat en Sciences de Gestion. Université de Montpellier II.
- Lourel ; M., & Gueguen, N. (2007). Une méta-analyse de la mesure du burnout à l'aide de l'instrument MBI. *L'Encéphale*, 33, 947-953.
- Makikangas, A., & Kinnunen, U., (2003). Psychosocial work stressors and well-being: self-esteem and optimism as moderators in a one-year longitudinal sample. *Personality and Individual Differences* 35, 537-557.
- Marien, B., & Beaud, J-P. (2003). Guide pratique pour l'utilisation de la statistique en recherche : le cas des petits échantillons. Revue électronique : [http : //www.sdl.auf.org/IMG/Guide de statistique.pdf](http://www.sdl.auf.org/IMG/Guide_de_statistique.pdf).
- Martin, J., & Harder, J.W. (1994). Bread and roses: Justice and the distribution of financial and socialemotional rewards in organizations. *Social Justice Research*, 7, 241-264.
- Maslach, C. (1976). Burn-out. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach. C., & Jackson. S.E. (1981a). The measurement of experienced bumout. *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.
- Maslach, C., & Jackson, S.E. (1986). *The Maslach bumout inventory*. 2ème éd., Palo Alto : CA, Consulting Psychologists Press.
- Maslach, C., & Leiter, M.P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause stress personal and what to do about it*. San Francisco CA: Jossey-Bass.
- Massé, R., Poulin, C., Dassa, C., Lambert, J., Bélair, S. & Battaglini, A. (1998b). Élaboration et validation d'un outil de mesure du bien-être psychologique : L'ÉMMBEP. *Revue Canadienne de Santé Publique*, 89(5), 352-357.
- McGrath, J.E. (1976). Stress and behavior in organizations. In M.D. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology* (pp. 1351-1398). Chicago : Rand McNally.
- Mead, M. (1963). *Sex and temperament in three primitive societies*. New York : William Morrow.
- Ménard, J., & Brunet, L. (2010). Authenticité et bien-être : une invitation à bien comprendre les rapports entre le soi et son environnement de travail. *Pratiques Psychologiques*, 30.
- Mercier, M. (2003). *Le burnout des professionnels : approches psychosociales et méthodes d'intervention*. Département de Psychologie, Faculté de Médecine (Namur). Faculté de psychologie (Louvain). Revue électronique : [http/www.medecine.fundp.ac.be](http://www.medecine.fundp.ac.be).
- Michalos, A.C. (1985). Multiple discrepancies theory (MDT). *Social Indicators Research*, 16, 347-413.
- Mitchell, R.E., Billings, A.G. & Moos, R.H. (1982). Social support and well-being: Implications for prevention programs. *Journal of Primary Prevention*, 3, 77-98.
- Mikula, G. (2005). Some observations and critical thoughts about the present state of justice theory and research, In Gilliland, S.W., Steiner, D.D., Starlicky, D.P. and Van den Bos, K. (Eds.), *What motivates fairness in organizations*. Greenwich : IAP.
- Moliner, C., Martinez-Tur, V., Peiro, J.M., Ramos, J., & Cropanzano, R. (2005). Relationship between organizational justice and burnout at the work-unit level. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 99-116.

- Moore, J.E. (2000). One road to turnover : An examination of work exhaustion in technology professionals. *Mis-Quarterly*, 24, 141-168.
- Morin, E. (1981). Peut-on concevoir une science de l'autonomie ? *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 31, 257-267.
- Morris, H. C., & Leung, K. Y. (2006). Pilot mental workload: How well do pilots really perform? *Ergonomics*, 49(15), 1-16.
- Mukamurera, J., Bouthiette, M., Mukamutara, I., & Drouin, M.-M. (2008, mai). *Analyse de la satisfaction des enseignants au regard de leur carrière*. 76ème congrès de l'ACFAS, Québec.
- Munton, A.G., & Forster, N. (1990). *Job relocations : stress and the role of the family*. *Work and Stress*, 4, 75-81.
- Nabatchi, T., Bingham, L., & Good, D.H. (2007). Organizational justice and work place mediation: a six-factor model. *International Journal of Conflict Management*, 18(2) 148-174.
- Nahrgang, J. D., Morgeson, F. P., & Hofmann, D. A. (2001). Safety at Work: A Meta Analytic Investigation of the Link Between Job demands, job resources, burnout, engagement, and safety outcomes. *Journal of Applied Psychology*, 96(1), 71-94.
- Nauta, M.M., Lui, C., & Li, C. (2010). A cross-national examination of self-efficacy as a moderator of autonomy/job strain relationships. *Applied Psychology: An International Review* 59(1), 159-179.
- Newcomb, T.M. (1943). *Personality and social change*. New-York : Holt, Rinehart and Winston.
- Ntsame Sima, M.N., Desrumaux, P., & Lemoine, C. Bien-être psychologique et motivation autodéterminée chez les enseignants. *Soumis à Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*.
- Ntsame Sima, M.N., Bouterfas, N., Desrumaux, P., & Savoie, A. (2011). La satisfaction des besoins médiatise-t-elle le lien entre la justice organisationnelle, la résilience et l'ajustement au travail ? In P., Desrumaux, A-M., Vonthron, & S., Pohl (Eds.), *Qualité de vie, risques et santé au travail* (pp. 35-44). Association Internationale de Langue Française Psychologie du Travail : L'Harmattan.
- OMS (1946). Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé. New York, NY : Organisation Mondiale de la santé. Revue électronique : http://apps.who.int/gb/bd/F/F_index.html.
- Onyeizugbo, E.U. (2003). Effects of gender, age, and education on assertiveness in a Nigerian sample. *Psychology of women quarterly*, 27, 12-16.
- Paillé, P., & Pohl, S. (2008). Les relations empiriques entre l'implication au travail et les comportements de citoyenneté organisationnelle. *Journal of Global Management*, 33-42.
- Papastylanou, A., Kaila, M., & Polychronopoulos, M. (2009). Teachers' burnout, depression, role ambiguity and conflict. *Social Psychological Education*, 12, 295-314.
- Paterson, R. J. (2000). *The Assertiveness Workbook*. Oakland, CA : New Harbinger Publications.
- Pearson, L. C., & Hall, B.C. (1993). Initial construct validation of the teaching autonomy scale. *The Journal of Educational Research*, 86,172-177.
- Pearson, C., & Moomaw, W. (2006). Continuing Validation of the Teaching Autonomy Scale. *The Journal of Educational Research*, 100(1), 44-51.
- Perrenoud, P. (1998). L'évaluation formative : cinquième roue du char ou cheval de Troie. *Journal de l'Association pour le développement de la mesure et de l'évaluation en éducation*, 5(4), 21-28.

- Perrenoud, P. (2000). L'autonomie au travail: déviance déloyale, initiative vertueuse ou nouvelle norme ? *Cahiers pédagogiques*, 3(84), 14-19.
- Perrenoud, P. (2002). Apprendre à l'école à travers des projets : pourquoi, comment ? *Éducateur*, 14, 6-11.
- Perrot, S. (2004). Jeunes diplômés: Comprendre les intentions de départ des nouveaux embauchés. *Revue des Sciences de Gestion*, 206, 25-40.
- Pierce, G.R., Sarason, I.G. & Sarason, B.R. (1996). Coping and Social Support. In M., Zeider, & N.S., Endler (Eds.), *Handbook of Coping : Theory, Research, Applications* (pp. 434-451). New York : John Wiley & Sons.
- Pines, A.M. (1996). *Couple burnout: causes and cures*. Routledge: New York.
- Pines, A.M., & Aronson, E. (1988). *Career burnout: causes and cures*. Free Press : New York.
- Poletti, R., & Dobbs, B. (2002). *L'estime de soi*. Jouvence.
- Poulin, J., & Walter, C. (1993b). Social worker burnout: A longitudinal study. *Social Work Research and Abstract*, 29(4), 5-11.
- Rasclé, N., & Bruchon-Schweitzer, M. (2004). Le stress au travail. In C., Louche, & P., Pansu. *La psychologie appliquée à l'analyse des problèmes sociaux*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Ray, E.B., & Miller, K.I. (1994). Social support, home/work stress, and burnout : Who can help? *Journal of Applied Behavioral Science*, 30, 357-373.
- Rizzo, J. R., House, R. J., & Lirtzman, S. I. (1970). Role conflict and ambiguity in complex organizations. *Administrative Science Quarterly*, 15(2), 150-163.
- Robinson, K. (1990). The relationships between social skills, social support, self-esteem and burden in adult caregivers. *Journal of Advanced Nursing*. IS. 788-795.
- Rocheblave-Spenlé, A.M. (1969). La notion de rôle en psychologie sociale : étude historico-critique. Paris : Presses Universitaires de France.
- Rolland, J.P. (2000). Le bien-être subjectif : Revue de questions. *Pratiques Psychologiques*, 1, 5-21.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Sandler, I. N., & Barrera, M. Jr. (1984). Toward a multimethod approach to assessing the effects of social support. *American Journal of community Psychology*, 12, 37-52.
- Sarason, S.B. (1974). *The psychological sense of community: prospects for a community psychology*, San Francisco: Jossey Bass.
- Savicki, V., & Cooley, E. (1987). The relationship of work environment and client contact to burnout in mental health professionals. *Journal of Counseling & Development*, 85, 249-252.
- Savoie, A., Gilbert, M-H., Brunet, L, Boudrias, J-S., & Courcy, F. (2006). *Modèle prévisionnel de la santé psychologique au travail*. 14^{ème} congrès AIPTLF, Hammamet.
- Schaufeli, W.B., & Buuk, B.P. (1996). Professional burnout. In M.J., Schabracq, J.A.M., Winnbust, & C.L., Cooper (Eds.), *Handbook of work and health psychology* (pp. 311-346). Londres : Wiley.
- Schaufeli, W.B., & Enzmann, D. (1998). *The burnout companion to study and practice: A critical analysis*. London : Taylor & Francis.
- Schyns, P. (1998). Crossnational differences in happiness: Economic and cultural factors explored ? *Social Indicators Research*, 3-26.
- Seley, H. (1956). *The stress of life*, New York, McGraw-Hill.
- Sherman, D.K., & Cohen, G.L. (2006). The psychology of self-defense: self-affirmation theory. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38, 183-242.

- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: closing conceptual gaps. *Journal of social, 40*, 11-36.
- Shirom, A., Nirel, N. & Vinokur, A.D. (2006). Overload, autonomy, and burnout as predictors of physicians' quality of care. *Journal of Occupational Health Psychology, 11*(4), 328-342.
- Shperling, Z., & Shirom, A. (2005). A field experiment assessing the impact of the focused diagnosis intervention on job autonomy. *The Journal of Applied Behavioral Science, 41*, 222-240.
- Singh, J. & Rhaods, G. K. (1991). Boundary role ambiguity in marketing-oriented positions: a multidimensional, multifaceted operationalization. *Journal of Marketing Research, 28*, 328-338.
- Soini, T., Pyhältö, K., & Pietarinen, J. (2010). Pedagogical well-being: reflecting learning and well-being in teachers' work. *Teachers and Teaching, 16*(6), 735-751.
- Steiner, D.D, Rolland, F. (2006). Comment réussir l'introduction des changements: les apports de la justice organisationnelle. In C., Levy-Leboyer, C., Louche, & J-P. Rolland (Eds.), *RH, les apports de la psychologie du travail* (pp. 53-69). Groupes Eyrolles : Editions d'organisation.
- Steiner, D.D, Trahan, W.A., Haptonsthal, D.E., & Fointiat, V. (2006). The justice of equity, equality and need rewards distributions: a comparison of French and American respondents. *Revue Internationale de Psychologie Sociale, 1*, 49-74.
- Stets, J.E. (1995). Job autonomy and control over one's sponse: a compensatory process. *Journal of Health and Social Behavior, 36*, 244-258.
- Streeter, C.L., & Franklin, C. (1992). Defining and Measuring Social Support : Guidelines for Social Work Practitioners. *Research in Social Work Practice, 2*(1), 81-98.
- Suzuki, E., Saito, M., Tagaya, A., Mihara, R., Maruyama, A., Azuma, T., & Sato, C. (2009). Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers. *Japan Journal of Nursing Science, 6*(2), 71-81.
- Tardy, C.H. (1985). Social Support Measurement. *American Journal of Community Psychology, 13*(2), 187-203.
- Taylor, S.E. (1991). Asymmetrical effects of positive and negative events: The mobilization-minimization hypothesis. *Psychological Bulletin, 110*(1), 67-85.
- Temoshok L. (1987). Personality, coping style, emotion and cancer: towards an integrative model. *Cancer Surveys, 6*, 545-567.
- Tardy, C.H. (1985). Social Support Measurement. *American Journal of Community Psychology, 13*(2), 187-203.
- Tomaka, J., Palacios, R., Schneider, K.T., Colotla, M., Concha, J.B., & Herrald, M.M. (1999). Assertiveness predicts threat and challenge reactions to potential stress among women. *Journal of Personality and Social Psychology, 76*(6), 1008-1021.
- Thibalt J. & Walker, L. (1975). Procedural justice : A psychological Analysis. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates.
- Touati, A. (1991). *Autonomie : Construction et limites*. Paris : Hommes et perspectives.
- Truchot. D. (2004). *Épuisement professionnel et burnout : concepts, modèles, interventions*. Paris, Dunod.
- Truchot, D. (2006). *Le burnout en cancérologie*. Rapport de recherche, Besançon : Laboratoire de Psychologie, Université de Franche-Comté.
- Truchot, D. (2010). Le modèle de Karasek et l'épuisement professionnel: pour une approche contextualisée. In G. Chasseigne (Ed). *Cognition santé et vie quotidienne*.

- Tunc, T., & Kutanis, R.O. (2009). Role conflict, role ambiguity, and burnout in nurses and physicians at a university hospital in Turkey. *Nursing & Health Sciences*, 11(4), 410–416.
- Vagos, P., & Pereira, A. (2009). Qualitative analysis on the concept of assertiveness. In Fanti, K.A. (Ed). *Applying psychological research to understand and promote the well-being of clinical and non-clinical populations*. Athens, Greece, Atiner, 99-112).
- Vagos, P., & Pereira, A. (2010). A proposal for evaluating cognition in assertiveness. *Psychological Assessment*, 22(3), 657-665.
- Vallerand, R.J., Paquet, Y., Philippe, F.L., & Charest, J. (2010). On the role of passion for work in burnout: A process model. *Journal of Personality*, 78(1), 289-312.
- Van der Doef, M., & Maes, S. (1999). The job demand-control (support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research. *Work and Stress*, 13, 87-114.
- Vaux, A. (1988). *Social Support. Theory, research, and intervention*. New York : Praeger.
- Vaux, A. (1992). Assessment of Social Support. In H.O.F., Veiel, & U., Baumann (Eds.), *The meaning and measurement of social support* (pp. 193-216). New York : Hemisphere Publishing Corporation.
- Vaux, A.J., Phillips, L., Holly, B., Thomson, D.W., & Stewart, D. (1986). The Social Support Appraisals (SS-A) Scale: Studies of Reliability and Validity. *American Journal of Community Psychology*, 14, 195-219.
- Veenhoven, R., (1997). *Progrès dans la compréhension du bonheur*. *Revue Québécoise de Psychologie*, 18, 29-74.
- Vézina, M., Francis Derriennic, F., & Monfort, C. (2001). L’impact de l’organisation du travail sur l’isolement social. *Travailler*, 1(5), 101-117.
- Von Emster, G., & Harrison, A.A. (1998). Role ambiguity, spheres of control, burnout, and dork-related attitudes of teleservice professionals. *Journal of Social Behavior and Personality*, 13(2), 375-385.
- Voyer, P., & Boyer, R. (2001). Le bien-être psychologique et ses concepts cousins, une étude conceptuelle comparative. *Santé mentale au Québec*, 26(1), 274-296.
- Warr, P. (2007). *Work, happiness, and unhappiness*. Mahwah: Laurence Erlbaum Associates, Inc.
- Waterman, A. S. (1993). Two concepts of happiness : Contrasts of personal expressiveness (eudaimonia) and hedonic enjoyment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 678-691.
- Williams, J. M., & Stout, J. K. (2001). The effect of low and high assertiveness on locus of control and health problems. *The journal of psychology*, 119(2), 169-173.
- Wolpe, J. (1969). *The practice of behavior therapy*. New York : Pergamon Press.
- Yildirim, I. (2008). Relationships between burnout, sources of social support and sociodemographic variables. *Social Behavior and Personality*, 36(5), 603-616.
- Young, G., Zavelina, L., & Hooper, V. (2008). Assessment of workload using Nasa Task Load Index in perianesthesia nursing. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 23(3), 102-110.

Table des matières

Résumé	2
Abstract	5
Remerciements	8
INTRODUCTION GENERALE	10
PROBLÉMATIQUE DE LA THESE	18
PARTIE 1 : CADRE CONCEPTUEL	24
CHAPITRE 1 : INDICATEURS DE SANTÉ PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL..	25
1.1.Épuisement professionnel	25
1.1.1. Du burnout à l'épuisement professionnel : évolution de la terminologie.....	25
1.1.2. L'émergence de l'épuisement professionnel.....	26
1.1.3. Les définitions de l'épuisement professionnel.....	27
1.1.3.1. L'épuisement professionnel comme un état.....	29
1.1.3.2. L'épuisement professionnel comme un processus.....	30
1.1.4. Vers une approche universelle du burnout.....	30
1.1.4.1. Le MBI (Maslach Burnout Inventory, Maslach).....	30
1.1.4.2. Les trois dimensions de l'épuisement professionnel.....	33
1.1.4.3. Une autre évaluation du burnout : le Burnout Short Version de Pines	34
1.1.5. Les conceptions du burnout parallèles au MBI.....	35
1.1.5.1. Le modèle transactionnel : le lien entre le burnout et les réalités du monde du travail.....	35
1.1.5.2. Le burnout comme perspective existentielle.....	38
1.1.6. Les phases de l'épuisement professionnel.....	40
1.1.7. Les causes de l'épuisement professionnel.....	41
1.7.1. Les causes organisationnelles.....	41
1.7.2. Les causes inter et intra individuelles.....	42
1.1.8. Les conséquences de l'épuisement professionnel.....	43
1.1.8.1. Les conséquences physiques et émotionnelles.....	43
1.1.8.2. Les conséquences sur la vie-hors travail.....	44
1.1.8.3. Les conséquences attitudinales.....	44
1.1.8.4. Les conséquences comportementales.....	45
1.2. Les théories affiliées à l'épuisement professionnel	46
1.2.1. La théorie de la préservation des ressources.....	46
1.2.2. Le modèle exigences-ressources.....	47
1.2.3. Les modèles exigences-contrôle et exigences-contrôle-soutien.....	49
1.2.4. Synthèse conceptuelle et théorique de l'épuisement professionnel.....	51
1.2.4.1. Synthèse conceptuelle.....	51
1.2.4.2. Synthèse théorique.....	52

1.3. Le bien-être psychologique.....	56
1.3.1. Du bien-être au bien-être psychologique au travail.....	56
1.3.2. Le bien-être affectif.....	56
1.3.3. Le bien-être subjectif.....	57
1.3.4. Le bien-être psychologique.....	58
1.3.5. Le bien-être psychologique au travail.....	59
1.4. Théories explicatives du bien-être.....	60
1.4.1. La théorie de la comparaison sociale.....	60
1.4.2. La théorie de l'évaluation.....	62
1.4.3. Classification des théories du bien-être.....	62
1.4.4. Synthèse conceptuelle et théorique du bien-être.....	63
1.4.4.1. Synthèse conceptuelle du bien-être.....	63
1.4.4.2. Synthèse théorique du bien-être.....	65
CHAPITRE 2 : L'ASSERTIVITE DANS LE MONDE DU TRAVAIL.....	67
2.1. L'assertivité comme un trait de personnalité.....	67
2.2. L'assertivité ou l'affirmation de soi : description du concept.....	67
2.3. Les types de comportements non assertifs et l'assertivité.....	68
2.4. L'assertivité en milieu professionnel.....	71
2.4. L'assertivité et la santé psychologique au travail.....	73
CHAPITRE 3 : LES FACTEURS D'EXIGENCES ET DE RESSOURCES ORGANISATIONNELLES.....	75
3.1. Les conflits de rôles.....	75
3.1.1. Définition du concept de rôle.....	76
3.1.2. L'approche conceptuelle des conflits de rôles.....	77
3.1.2. L'ambiguïté de rôles.....	79
3.1.3. Les conflits de rôles et la santé psychologique au travail.....	81
3.3. La surcharge de travail et la santé psychologique.....	83
3.1. Surcharge qualitative et quantitative.....	83
	86
3.4. La justice organisationnelle.....	86
3.4.1. Théorie de l'équité.....	86
3.4.2. Les formes de justice organisationnelle.....	88
3.4.2.1. La justice distributive.....	89
3.4.2.2. La justice procédurale.....	90
3.4.1.3. La justice interactionnelle : justice informationnelle et interpersonnelle.....	92
3.4.3. Justice organisationnelle et santé psychologique au travail.....	93
3.5. Le soutien social.....	95
3.5.1. Les dimensions du soutien social.....	95
3.5.2. Les sources de soutien social.....	99
3.5.3. Les types de soutien social.....	100
3.5.4. Soutien social et santé psychologique au travail.....	101
	105

3.6. L'autonomie au travail.....	
3.6.1. Fondements sociologiques de l'autonomie.....	105
3.6.1.1. L'autonomie comme valeur.....	105
3.6.1.2. L'autonomie comme méta-compétence.....	105
3.6.1.3. L'autonomie comme système.....	107
3.6.1.4. L'autonomie comme processus.....	107
3.6.2. Les dimensions professionnelles de l'autonomie.....	108
3.6.3. L'autonomie et son caractère ambigu au travail.....	110
3.6.4. L'autonomie et la santé psychologique au travail.....	112

PARTIE 2 : RECHERCHE EMPIRIQUE

<i>Évaluer, prévenir l'épuisement professionnel et le bien-être psychologique chez les enseignants et les infirmiers</i>	114
--	-----

Introduction de la partie 2.....	115
---	------------

CHAPITRE 4

ÉTUDE QUALITATIVE DE LA SANTE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL	116
---	-----

4.1. Méthodologie de la recherche.....	116
4.1.1. Population.....	116
4.1.2. Matériel d'enquête.....	117
4.1.3. Procédure d'enquête.....	118
4.2. L'analyse thématique du discours des enseignants et infirmiers français.....	119
4.3. L'analyse thématique du discours des enseignants et infirmiers gabonais.....	121
4.4. Synthèse de l'analyse de contenu en France et au Gabon.....	122

CHAPITRE 5

SANTE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL : QUELS EFFETS DES EXIGENCES, DES RESSOURCES ET DE L'ASSERTIVITE ?	124
--	-----

Introduction du chapitre 5.....	124
--	------------

5.1. Méthodologie de la recherche.....	124
5.1.1. Matériel d'enquête.....	124
5.1.2. Procédure d'enquête.....	127

RECHERCHE 1 AUPRES DE L'ÉCHANTILLON GLOBAL

1. Population.....	130
2. Hypothèses de recherche.....	130
3. Résultats.....	131

RECHERCHE 2 AUPRES DE L'ÉCHANTILLON FRANÇAIS

1. Population.....	140
2. Résultats.....	141
2.1. Analyses et résultats de l'échantillon français.....	141
2.2. Analyse et résultats des enseignants.....	143
2.3. Analyses et résultats des infirmiers.....	146

RECHERCHE 3 AUPRES DE L'ÉCHANTILLON GABONAIS

1. Population.....	150
2. Analyses et résultats.....	150
2.1. Analyses et résultats de l'échantillon global.....	150

2.2. Analyse et résultats des enseignants gabonais.....	151
2.3. Analyses et résultats des infirmiers gabonais.....	154
5.2. Discussion du chapitre 5.....	156
6. Conclusion partielle.....	163

CHAPITRE 6

MODELE D'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET DU BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE : VERS UNE VALIDATION PRÉVISIONNELLE ET TRASCULTURELLE

Introduction du chapitre 6.....	165
RECHERCHE 4 : vers une tentative de validation du modèle en France...	167
1. Analyse factorielle exploratoire.....	167
2. Analyse factorielle confirmatoire.....	173
RECHERCHE 5 : vers une tentative de validation du modèle au Gabon	188
1. Analyse factorielle exploratoire.....	188
2. Analyse factorielle confirmatoire.....	196
Discussion du chapitre 6.....	207
Pistes de recherche.....	211
Limites de la thèse.....	214
CONCLUSION GÉNÉRALE ET IMPLICATIONS PRATIQUES	217
BIBLIOGRAPHIE.....	221



THÈSE DE DOCTORAT

en vue de l'obtention du grade de Docteur d'université, Section 16
Spécialités : Psychologie Sociale, Psychologie du Travail et des Organisations
Présentée et soutenue publiquement le 26 novembre 2012 par
Murielle Nadia NTSAME SIMA

POUR UN MODELE EXPLICATIF DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL ET DU BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE : VERS UNE VALIDATION PREVISIONNELLE ET TRANSCULTURELLE

ANNEXES

Directrice de thèse : **Professeure Pascale DESRUMAUX**

Membres du jury

Jean-Luc BERNAUD Professeur de Psychologie de l'Orientation et du Conseil, INETOP-CNAM	Rapporteur
Pascale DESRUMAUX , Professeure de Psychologie du Travail et des Organisations, Université de Lille 3	Directrice de thèse
Claude LEMOINE , Professeur Émérite de Psychologie du Travail et des Organisations, Université de Lille 3	Co-directeur de thèse
Sabine POHL , Professeure de Psychologie du Travail et des Organisations, Université Libre de Bruxelles	Rapporteur
Didier TRUCHOT , Professeur de Psychologie Sociale du Travail et de la Santé, Université de Franche-Comté	

ANNEXES 1

Les terrains de recherche : la France et le Gabon

Dans l'optique d'entreprendre toute recherche, le chercheur se doit de délimiter le terrain qui servira de point de départ à cette thèse. Deux environnements servent de terrain d'expérimentation pour notre étude à savoir la France et la Gabon, qui méritent d'être décrits. La France est une république démocratique d'Europe occidentale. Composée d'une majorité de régions en Europe occidentale, elle comprend également des territoires situés sur les quatre autres continents, on parle de territoires d'outre-mer. La France possède 27 régions avec 22 régions de France métropolitaine et 5 départements et régions d'outre-mer. Peuplée de 65,3 millions d'habitants en 2012, la France s'inscrit dans la liste des pays développés, et a été membre de l'ONU dès sa création en 1945. On peut dire de la France qu'elle est un pays phare de L'Union Européenne. Les revenus de français et leur pouvoir d'achat ont augmenté durant le XXe siècle. Cependant avec la crise économique mondiale, la situation de l'emploi en France a été marquée par de profondes mutations et réformes structurelles, d'où l'avancée du chômage entraînant une baisse du pouvoir d'achats des français.

Ancienne colonie française, le Gabon est un état de l'Afrique centrale et a acquis son indépendance depuis le 17 août 1960. Avec une superficie de 268000 km², il abrite 1.268000 habitants. Libreville est la capitale administrative avec une population de 370.000 habitants. La langue officielle de ce pays est le français avec pour monnaie le franc CFA. La banque mondiale a estimé en 2010 à 15183 dollars le produit brut intérieur par habitant. Malgré la richesse du sous-sol gabonais, celle-ci n'a participé que partiellement au développement économique du pays. Le pays est constitué de neuf provinces (sans ethnie majoritaire) et la plus peuplée est Libreville la capitale. Il revient maintenant de présenter les types de métiers que nous étudions.

1. Les populations d'enquête: les métiers d'enseignant et d'infirmier hospitalier en France et au Gabon

Les divers champs d'application de la présente recherche, à savoir la France et le Gabon, donnent un point de départ à la formalisation de notre étude. Le terrain d'étude ainsi circonscrit, il devient nécessaire de désigner la population d'étude à partir de laquelle il faut recueillir les opinions, les besoins et les réactions pour répondre à nos questions de recherche.

1.1. Description du métier d'enseignant en France

Les enseignants interrogés dans cette étude sont de la région du Nord-Pas de Calais qui est une zone urbaine. Au niveau du peuplement, elle est la deuxième région de France après la

région parisienne avec une densité de 329 habitants/km². L'école élémentaire (5 années) accueille les enfants de 6 à 10 ans et les enseignants réalisent 35 heures par semaine en présence des enfants. Les collèges (4 années) accueillent les enfants de 11 à 15 ans et les lycées (3 années) accueillent des élèves de 15 à 18 ans. A l'issue du lycée, le diplôme (baccalauréat) permet l'accès à l'université. Le temps de travail d'un enseignant de collège ou de lycée est approximativement de 45 heures / semaine : 18 heures par semaine en présence des élèves et 24 heures (à réaliser au choix, soit à domicile soit dans l'établissement) en vue de préparer les cours, d'évaluer les élèves et d'actualiser les connaissances. L'accès à l'instruction est obligatoire de 6 à 16 ans.

Le recrutement des enseignants du premier et second degré se fait à partir du master 2. Une fois détenteur de ce diplôme, le candidat peut alors se présenter à un concours de l'enseignement (Crpe, Capes, capet, capeps, agrégation ou Cafep pour l'enseignement privé sous contrat). La réussite à l'un de ces concours octroie le statut de professeur de collège ou professeur de lycée pour les enseignants du second degré ou encore professeur des écoles pour les enseignants du premier degré.

La France reconnaît la liberté d'enseignement. Il existe donc des établissements publics (qui scolarisent environ 80 % des élèves du primaire et du secondaire) et privés (qui scolarisent 20 % des élèves). Les établissements privés sont majoritairement sous contrat avec l'état et prévoient, pour les enseignants, les mêmes conditions de travail et programmes que dans le public. Ils proposent souvent un enseignement religieux. Les salaires des enseignants sont fixés par l'État et sont les mêmes indépendamment des régions de France. Le salaire moyen annuel des enseignants en France est très proche de la moyenne des pays de l'OCDE- Organisation de Coopération et de Développement Économiques- (en début de carrière, 20153 euros en France vs salaire de 21727 euros pour l'OCDE et en fin de carrière 38456 euros en France vs salaire de 38120 euros pour l'OCDE).

1.2. Description du métier d'enseignant au Gabon

Les enseignants interrogés dans le cadre de cette étude travaillent et résident dans la province de l'Estuaire du Gabon. Avec pour chef lieu Libreville la capitale du Gabon, cette province concentre la moitié de la population gabonaise. L'accès au métier d'enseignant au premier degré dépend d'une formation acquise au sein de l'Institut Nationale des Instituteurs (ENI) dont la formation dure trois ans après le baccalauréat. Ils sont généralement appelés *Instituteur*, le terme de *Professeur des écoles* n'est pas très répandu. Pour les enseignants des

collèges, l'accès au métier passe par une formation de trois ans octroyée par l'École Nationale Supérieure (ENS) après le bac. S'agissant des enseignants de lycée, l'accès à ce niveau est le résultat d'une formation de trois ans à l'ENS après le master 1.

L'enseignement est structuré de sorte à distinguer l'enseignement pré primaire, primaire, secondaire et l'enseignement supérieur. L'enseignement pré primaire, non obligatoire, s'adresse aux enfants de 3 à 5 ans et s'effectue dans des structures nommées *jardins d'enfants* ou encore dans des sections pré primaires présentes dans des établissements primaires.

L'enseignement primaire, couplé à l'enseignement pré primaire constitue le premier degré de l'éducation. Il accueille les enfants de 6 à 11 ans qui y effectuent cinq années d'études sanctionnés par l'obtention du Certificat d'Études Primaires Élémentaires (CEPE) et du concours d'entrée en 6^{ème} donnant accès à l'enseignement secondaire. Ce dernier est dispensé au sein des collèges d'enseignement général et dans les premiers cycles intégrés dans des lycées. La durée du collège ou du premier cycle est de quatre ans, sanctionnée par l'obtention du Brevet d'Études du Premier Cycle (BEPC) et qui signe l'entrée au second cycle et de manière générale au lycée (professionnel ou d'enseignement général). Le second cycle accueille les élèves de 16 à 18 ans, de la classe de seconde à la terminale (littéraire et/ou scientifique). La fin du lycée dépend à son tour de l'obtention du Baccalauréat (bac) qui donne accès à l'enseignement supérieur désignant les universités, les grandes écoles et les instituts supérieurs. L'enseignement au Gabon devient obligatoire à partir de l'école primaire et le reste jusqu'à l'âge de 16 ans.

Le salaire d'un fonctionnaire gabonais est défini par son grade (supérieur ou normal), sa classe (classe unique, 1^{ère}, 2^{ème} ou 3^{ème} classe), sa catégorie (A1, A2, B1, B2, C1 ou C2), son échelon (1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème} ou 5^{ème}). Le professeur de lycée est de la catégorie A1 et son salaire brut en début de carrière (stagiaire) est de 267000 francs CFA (> 400 euros) et après 30 ans d'ancienneté, il perçoit plus de 700.000 francs CFA (> 1000 euros). Le professeur de collège et l'instituteur appartiennent à la catégorie A2 et perçoivent et perçoivent plus de 194000 francs CFA (près de 300 euros) en tant que stagiaire et atteignent 445000 francs CFA (> 679 euros) après 30 ans de carrière.

1.3. Description du métier d'infirmier en France

En France, l'infirmier peut exercer son activité à la fois dans des établissements publics et privés. Il s'agit principalement ici de celui exerçant en milieu hospitalier, nous n'avons pas inclus les infirmiers libéraux dans cette étude. L'accès à ce métier dépend de l'obtention d'un

diplôme d'Etat délivré par l'Institut de Formation en Soins Infirmiers-IFSI). Le détenteur de ce diplôme acquiert ainsi le statut d'Infirmier Diplômé(e) d'État (IDE). La durée de la formation initiale de l'infirmier est de trois ans et son salaire comme débutant est fixé à 1551 euros brut et peut atteindre 2543 euros après 30 ans de service.

1.4. Description du métier d'infirmier au Gabon

Au Gabon, l'infirmier exerçant en milieu hospitalier a une durée de formation initiale de 36 mois après le baccalauréat. Cette formation se solde par l'obtention d'un Diplôme d'Infirmier d'Etat (IDE) délivré par l'Institut National de Formation d'Action Sanitaire et social (INFASS). Le salaire brut d'un infirmier gabonais dépend de la nomenclature donnée pour celui de l'enseignant gabonais. De ce fait, il appartient à la catégorie A2 et gagne 194750 francs CFA comme stagiaire et peut atteindre 445500 francs CFA après 30 ans de service.

ANNEXE 2
Le guide d'entretien

Mesdames, Messieurs,

Dans le cadre d'une étude menée pour la soutenance d'une thèse en psychologie du travail et des organisations à l'Université Charles de Gaulle de Lille3, nous vous prions de nous accorder votre précieuse collaboration dans la réalisation de notre enquête. Celle-ci porte sur l'impact des conditions de travail sur la santé psychologique en termes de bien-être au travail et d'épuisement professionnel.

Nous mentionnons que le présent questionnaire est anonyme et qu'il a pour but d'être uniquement utilisé à des fins de recherches. Nous vous demandons donc vivement de répondre en toute franchise et liberté. Car, c'est votre point de vue personnel que nous sollicitons.

Première partie: Description du travail

1. Perception du climat de travail :

1.1. Comment jugez-vous l'ambiance qui règne dans votre lieu de travail (entre collègues, avec la hiérarchie, avec les élèves)?

1.2. Quelles sont les ressources (moyens humains, matériels ou financiers, possibilités d'action), les valeurs de travail qui vous paraissent importantes?

1.3. Quelle idée avez-vous du soutien au travail ? Expliquez une situation où vous ressentez du soutien au travail.

1.4. Selon vous, d'où vient votre plus grande source de soutien au travail?

1.4.1. Vos sources de soutien au travail varient-elles selon les problèmes que vous rencontrez?

1.5. Selon vous que signifie être autonome au travail?

1.5.1. Rappelez une situation de travail au cours de laquelle vous avez fait preuve d'autonomie dans une tâche qui vous a été confiée.

1.6. Comment vous sentez-vous dirigés au travail?

1.7. Qu'est-ce que vous aimez dans votre travail ?

1.8. Qu'est-ce que vous n'aimez pas dans votre travail ?

2. Perception du rôle exercé

2.1. Parvenez-vous à réaliser les missions qui vous sont confiées au travail?

2.1.1. Donnez des exemples de missions au travail qui empêchent d'en réaliser d'autres?

2.1.2. Qu'est-ce qui peut vous permettre d'affirmer que vos missions sont quelques fois confuses?

2.1.3. Expliquez une situation dans laquelle vous avez l'impression d'être mal positionné sur ces missions.

2.2. Comment percevez-vous les consignes qui sont données pour vos missions?

2.3. Expliquez une situation où une même mission a pu être réalisée par plusieurs collègues

2.3.1. Comment avez-vous procédé?

2.4. Quelles sont les contraintes en dehors du temps de travail qui empiètent sur vos missions au travail?

3. Le rapport au travail

3.1. Expliquez des situations où votre travail vous absorbe au point:

-De faire des heures supplémentaires:

-D'oublier de manger:

-D'annuler ou de reporter des activités hors travail?

3.2. Combien d'heures travaillez-vous par jour?

3.3. Qu'est-ce qui fait que vous vous sentez engagé dans votre travail?

3.4. Que pouvez-vous dire sur:

-La notion de plaisir au travail?

-La réalisation personnelle?

3.5. Expliquez des situations de travail où vous avez eu de la difficulté ou non:

-A limiter votre travail:

-A dire non:

-A reporter votre travail:

- A prendre vos congés:
- A vous reposer en dehors du temps de travail:
- A demander de l'aide à un collègue par exemple:
- A déléguer votre travail:

Deuxième partie : Impact des conditions de travail sur la santé psychologique.

1. La santé psychologique au travail

1.1. Quelles sont les contraintes de travail vous donnant l'impression:

- De vous épuiser émotionnellement ?
- De vous désintéresser de vos élèves ?
- De vous sentir inefficace au travail ?

1.2. Expliquez une situation où vous trouvez les exigences (sollicitations) liées au travail plus importantes que les ressources.

1.3. Quelles conséquences ont ces situations sur vous?

1.4. Selon vous, qu'est-ce qui pourrait contribuer à un meilleur bien-être au travail?

Profil sociodémographique

Âge :

Métier exercé :

Ancienneté dans le métier:

Établissement :

Merci pour votre précieuse collaboration

ANNEXE 3

Questionnaire passation 1

ENQUÊTE SUR LA SANTE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL AUPRES DES ENSEIGNANTS ET INFIRMIERS

Mesdames, Messieurs,

Dans le cadre d'une étude menée pour l'obtention du grade de Docteur en psychologie du travail à l'université Charles-De-Gaulle de Lille3, nous vous prions de nous accorder votre précieuse collaboration dans la réalisation de notre enquête.

Le présent questionnaire est anonyme et sert strictement à des fins de recherche. Nous vous demandons, s'il vous plaît, de répondre en toute franchise et liberté et de remplir le questionnaire jusqu'au bout.



JUSTICE ORGANISATIONNELLE

1	2	3	4	5
Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Moyennement d'accord	Fortement d'accord	Extrêmement d'accord

Les énoncés qui suivent se réfèrent à votre rémunération. Globalement, vous trouvez que :

1. Votre rémunération reflète l'effort que vous mettez dans votre travail.	1 2 3 4 5
2. Votre rémunération est appropriée au travail que vous fournissez.	1 2 3 4 5
3. Votre rémunération reflète votre contribution à l'établissement.	1 2 3 4 5
4. Votre rémunération est justifiée, au regard de votre performance.	1 2 3 4 5

Les propositions suivantes se réfèrent aux procédures utilisées par l'établissement pour prendre des décisions vous concernant. Dans quelles mesures ces procédures :

5. Vous permettent d'exprimer vos opinions et sentiments durant la prise de décision.	1 2 3 4 5
6. Vous permettent d'avoir de l'influence sur les décisions.	1 2 3 4 5
7. Sont toujours appliquées de la même façon.	1 2 3 4 5
8. Ne font pas intervenir de préjugés.	1 2 3 4 5
9. Sont basées sur des informations exactes.	1 2 3 4 5
10. Vous permettent de demander de réexaminer la décision une fois qu'elle est prise.	1 2 3 4 5
11. Respectent les règles de morale.	1 2 3 4 5

Les propositions suivantes se réfèrent aux personnes responsables des décisions vous concernant. Dans quelles mesures vous trouvez que ces personnes :

12. Vous traitent poliment.	1 2 3 4 5
13. Vous traitent avec dignité.	1 2 3 4 5
14. Vous traitent avec respect.	1 2 3 4 5
15. Evitent de vous faire des remarques ou des commentaires déplacés.	1 2 3 4 5

Les propositions suivantes se réfèrent aux personnes responsables des décisions vous concernant. Dans quelles mesures vous trouvez que ces personnes :

16. Ont eu une communication franche avec vous.	1 2 3 4 5
17. Expliquent de façon complète les procédures utilisées pour prendre les décisions.	1 2 3 4 5
18. Vous donnent des explications pertinentes sur les procédures servant aux prises de décisions.	1 2 3 4 5
19. Vous communiquent des informations détaillées dans des délais raisonnables.	1 2 3 4 5
20. Semblent adapter leurs communications selon les besoins spécifiques de chaque personne.	1 2 3 4 5

AUTONOMIE AU TRAVAIL

1	2	3	4
Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord

21. Mon travail nécessite que j'apprenne de nouvelles choses.	1 2 3 4
22. Mon travail nécessite un haut niveau de compétences.	1 2 3 4
23. Mon travail nécessite de la créativité.	1 2 3 4

24. Mon travail est répétitif.	1	2	3	4
25. Dans mon travail, j'ai l'opportunité de faire des choses différentes.	1	2	3	4
26. Dans mon travail, j'ai la possibilité de développer mes compétences professionnelles.	1	2	3	4
27. J'ai la liberté de décider comment je vais faire mon travail.	1	2	3	4
28. Mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome.	1	2	3	4
29. J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail.	1	2	3	4
30. Je peux assumer des responsabilités dans mon travail.	1	2	3	4
31. En général, je peux effectuer mon travail sans être surveillé (e).	1	2	3	4

ASSERTIVITE

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Neutre	D'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4	5

32. Je parviens à rester moi-même tout en restant en relation avec les autres.	1	2	3	4	5
33. J'arrive à définir et à préserver mes choix personnels même s'ils sont en contradiction avec ceux d'autrui.	1	2	3	4	5
34. J'ai de la difficulté à m'affirmer personnellement sans l'assentiment d'autrui.	1	2	3	4	5
35. Je sais toujours quelles sont mes limites et je les respecte.	1	2	3	4	5
36. Chaque fois que je fais un choix, je me sens libre et responsable.	1	2	3	4	5
37. Je cache mes sentiments la plupart du temps.	1	2	3	4	5
38. Je dis souvent oui alors que je voudrais dire non.	1	2	3	4	5
39. J'ai toujours du mal à exprimer mon opinion.	1	2	3	4	5
40. J'éprouve des difficultés à m'affirmer au sein d'un groupe.	1	2	3	4	5
41. Je sais en général protester avec efficacité sans agressivité excessive	1	2	3	4	5
42. Je suis serviable à tel point que je me fais souvent exploiter.	1	2	3	4	5
43. Je n'ose pas refuser certaines tâches qui manifestement ne relèvent pas de mes fonctions.	1	2	3	4	5

SOUTIEN SOCIAL

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4

44. Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents.	1	2	3	4
45. Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt.	1	2	3	4
46. Les collègues avec qui je travaille ont des attitudes hostiles ou conflictuelles avec moi.	1	2	3	4
47. Les collègues avec qui je travaille sont amicaux.	1	2	3	4
48. Les collègues avec qui je travaille s'encouragent mutuellement à travailler ensemble.	1	2	3	4
49. Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener à bien les tâches.	1	2	3	4

Pas du tout d'accord	Pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4

50. Mon chef immédiat se soucie du bien-être des travailleurs qui sont sous ses ordres.	1	2	3	4
51. Mon chef immédiat fait attention à ce que je lui dis.	1	2	3	4
52. Mon chef immédiat a une attitude hostile ou conflictuelle avec moi.	1	2	3	4
53. Mon chef immédiat facilite la réalisation du travail.	1	2	3	4
54. Mon chef immédiat réussit à faire travailler les gens ensemble.	1	2	3	4

CONFLITS DE RÔLES

Tout à fait faux	Modérément faux	Quelque peu faux	Ni vrai ni faux	Quelque peu vrai	Modérément vrai	Tout à fait vrai
1	2	3	4	5	6	7

55. Certaines personnes me font des réflexions désagréables au travail.	1 2 3 4 5 6 7
56. Parfois, je suis frustré (e) de ne pas pouvoir répondre aux « attaques des autres ».	1 2 3 4 5 6 7
57. J'ai quelque fois l'impression de me faire taper sur les doigts pour rien.	1 2 3 4 5 6 7
58. Je trouve que c'est très souvent la « guéguerre » entre les gens au travail.	1 2 3 4 5 6 7
59. Les horaires que je fais sont gênants d'un point de vue mode de vie.	1 2 3 4 5 6 7
60. Globalement, je trouve que mes horaires de travail sont trop importants.	1 2 3 4 5 6 7
61. Mon emploi du temps m'empêche de faire autre chose à côté.	1 2 3 4 5 6 7
62. La charge de travail que j'ai est souvent trop importante par rapport aux délais.	1 2 3 4 5 6 7
63. Globalement, mon travail est plutôt sous-qualifié par rapport à ma formation.	1 2 3 4 5 6 7
64. J'aimerais bien pouvoir utiliser plus mes compétences dans mon travail.	1 2 3 4 5 6 7
65. J'aurai malheureusement assez vite fait le tour de mon poste actuel.	1 2 3 4 5 6 7
66. Je n'accroche pas complètement avec la culture de cet établissement.	1 2 3 4 5 6 7
67. Cet établissement a un mode de fonctionnement qui m'énerve.	1 2 3 4 5 6 7
68. Dans cet établissement, il faut parfois se comporter d'une façon qui ne me convient pas.	1 2 3 4 5 6 7
69. L'établissement n'est pas très attentif aux préoccupations de son personnel.	1 2 3 4 5 6 7
70. Il me manque parfois des informations pour bien faire mon travail	1 2 3 4 5 6 7
71. On ne me donne pas assez d'informations pour bien faire mon travail.	1 2 3 4 5 6 7
72. Les gens dont j'ai besoin au travail ne sont pas assez accessibles.	1 2 3 4 5 6 7
73. Globalement, mon statut n'est pas assez reconnu dans l'établissement.	1 2 3 4 5 6 7
74. Je trouve que je n'ai pas assez de reconnaissance de la part de ma hiérarchie	1 2 3 4 5 6 7
75. La valeur de mon travail n'est pas assez reconnue.	1 2 3 4 5 6 7

IMPLICATION AU TRAVAIL

Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Neutre	Plutôt d'accord	Tout à fait d'accord
1	2	3	4	5

76. Les événements les plus importants pour moi concernent mon emploi actuel.	1 2 3 4 5
77. Mon travail ne représente qu'une petite partie de ce que je suis.	1 2 3 4 5
78. Je suis personnellement très impliqué (e) dans mon travail actuel.	1 2 3 4 5
79. Je vis, je mange et respire pour mon travail.	1 2 3 4 5
80. La plupart de mes centres d'intérêt s tournent autour de mon travail.	1 2 3 4 5
81. J'ai des liens très étroits avec mon emploi actuel que j'aurai beaucoup de mal à briser.	1 2 3 4 5
82. Je me sens généralement détaché (e) de mon travail.	1 2 3 4 5
83. La plupart de mes objectifs personnels sont axés sur mon travail.	1 2 3 4 5
84. Mon travail occupe une place centrale dans ma vie.	1 2 3 4 5
85. J'aime être absorbé dans mon travail la plupart du temps.	1 2 3 4 5
86. Je trouve mon travail passionnant	1 2 3 4 5
87. Je n'imagine pas ma vie sans mon travail	1 2 3 4 5
88. Je pense que je fournis un travail de qualité	1 2 3 4 5
89. Mon travail m'absorbe au point de reporter d'autres activités	1 2 3 4 5

BIEN-ETRE PSYCHOLOGIQUE

1	2	3	4	5
Presque jamais	Rarement	La moitié du temps	Fréquemment	Presque toujours

90. Je me sens en confiance.	1	2	3	4	5
91. Je suis satisfait de mes réalisations, je suis fier de moi.	1	2	3	4	5
92. Je suis fonceur, j'entreprends plein de choses.	1	2	3	4	5
93. Je me sens équilibré émotionnellement.	1	2	3	4	5
94. Je me sens aimé et apprécié.	1	2	3	4	5
95. J'ai des buts, des ambitions.	1	2	3	4	5
96. Je conserve le goût de pratiquer mes loisirs et activités préférés en dehors du travail.	1	2	3	4	5
97. Je me sens utile.	1	2	3	4	5
98. J'ai facilement le sourire.	1	2	3	4	5
99. Je suis égal à moi-même, naturel, en toutes circonstances.	1	2	3	4	5
100. Je suis à l'écoute de mes collègues de travail.	1	2	3	4	5
101. Je suis curieux, je m'intéresse à toutes sortes de choses.	1	2	3	4	5
102. Je peux faire la part des choses lorsque je suis confronté à des situations complexes.	1	2	3	4	5
103. Je trouve mon travail excitant et j'ai envie d'en profiter.	1	2	3	4	5
104. J'ai un équilibre entre mes activités professionnelles, familiales et personnelles.	1	2	3	4	5
105. Je suis plutôt calme et posé.	1	2	3	4	5
106. Je trouve facilement des solutions à mes problèmes.	1	2	3	4	5
107. Je suis en bon terme avec mes collègues de travail.	1	2	3	4	5
108. Je travaille avec modération, en évitant de tomber dans les excès.	1	2	3	4	5
109. J'ai l'impression de vraiment apprécier mon travail.	1	2	3	4	5
110. J'ai beaucoup d'humour, je fais facilement rire mes collègues de travail.	1	2	3	4	5
111. Je suis bien dans ma peau, en paix avec moi-même.	1	2	3	4	5
112. Je me sens en santé, en pleine forme.	1	2	3	4	5
113. Je sais affronter positivement les situations difficiles.	1	2	3	4	5
114. J'ai un bon moral.	1	2	3	4	5

DETRESSE PSYCHOLOGIQUE

1	2	3	4	5
Presque jamais	Rarement	La moitié du temps	Fréquemment	Presque toujours

115. Je suis agressif pour tout et pour rien.	1	2	3	4	5
116. J'ai tendance à m'isoler, à me couper du monde.	1	2	3	4	5
117. J'ai l'impression d'avoir raté ma carrière.	1	2	3	4	5
118. J'éprouve de la difficulté à faire face à mes problèmes.	1	2	3	4	5
119. Je suis facilement irritable, je réagis plutôt mal et/ou avec colère aux commentaires qu'on me fait.	1	2	3	4	5
120. Je n'ai plus le goût de faire quoi que ce soit de plus.	1	2	3	4	5
121. Je me sens dévalorisé, je me sens diminué.	1	2	3	4	5
122. Je suis en conflit avec mes collègues de travail.	1	2	3	4	5
123. J'ai envie de tout lâcher, de tout abandonner.	1	2	3	4	5
124. Je me sens triste.	1	2	3	4	5
125. J'ai l'impression que personne ne m'aime.	1	2	3	4	5
126. Je suis arrogant et même "bête" avec mes collègues de travail.	1	2	3	4	5
127. Je manque de confiance en moi.	1	2	3	4	5
128. Je me sens préoccupé, anxieux.	1	2	3	4	5

129. Je perds patience facilement.	1	2	3	4	5
130. Je me sens déprimé ou “ down ”.	1	2	3	4	5
131. Je manque d’initiative en général, je suis moins fonceur.	1	2	3	4	5
132. J’ai le sentiment d’être inutile.	1	2	3	4	5
133. Je me sens désintéressé par mon travail.	1	2	3	4	5
134. Je me sens mal dans ma peau.	1	2	3	4	5
135. Je me sens stressé, sous pression.	1	2	3	4	5
136. J’ai tendance à être moins réceptif aux idées (opinions) de mes collègues de travail.	1	2	3	4	5
137. J’éprouve de la difficulté à me concentrer sur quoi que ce soit.	1	2	3	4	5

BURNOUT 1

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

138. Je me sens émotionnellement pompé (e) par mon travail	1	2	3	4	5	6	7
139. Je me sens à bout à la fin d’une journée	1	2	3	4	5	6	7
140. Je me sens fatigué (e) lorsque je me lève le matin et que je vais affronter une autre journée de travail	1	2	3	4	5	6	7
141. Travailler chaque jour avec des gens, c’est vraiment un fardeau pour moi	1	2	3	4	5	6	7
142. Je sens que j’ai brûlé toutes mes cartes face à mon travail	1	2	3	4	5	6	7
143. Je me sens frustré (e) par mon travail	1	2	3	4	5	6	7
144. Je sens que je travaille trop fort à mon emploi	1	2	3	4	5	6	7
145. Travailler directement avec des gens me stresse beaucoup	1	2	3	4	5	6	7
146. Je me sens au bout du rouleau	1	2	3	4	5	6	7
147. Je sens que je traite les autres de façon impersonnelle	1	2	3	4	5	6	7
148. Je suis devenue plus insensible aux gens depuis que j’ai cet emploi	1	2	3	4	5	6	7
149. Je crains que ce travail ne m’endurcisse émotionnellement	1	2	3	4	5	6	7
150. Je ne fais pas vraiment attention à ce qui arrive aux autres	1	2	3	4	5	6	7
151. Je ressens que les autres me critiquent indûment	1	2	3	4	5	6	7
152. Je peux comprendre facilement ce que les autres ressentent	1	2	3	4	5	6	7
153. Je résous avec efficacité les problèmes des gens	1	2	3	4	5	6	7
154. Je crée une influence positive sur les gens que je côtoie à mon travail	1	2	3	4	5	6	7
155. Je me sens très énergique	1	2	3	4	5	6	7
156. Je peux facilement créer une atmosphère détendue avec les autres	1	2	3	4	5	6	7
157. J’ai accompli plusieurs choses utiles dans ce travail	1	2	3	4	5	6	7
158. Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	1	2	3	4	5	6	7
159. Je me sens épanoui(e) lorsque j’ai travaillé avec les autres	1	2	3	4	5	6	7

BURNOUT 2

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

160. Vous êtes-vous senti fatigué (e)?	1	2	3	4	5	6	7
161. Vous-êtes vous senti (e) déçu (e) par certaines personnes?	1	2	3	4	5	6	7
162. Vous êtes-vous senti (e) désespéré (e)?	1	2	3	4	5	6	7
163. Vous-êtes-vous senti (e) sous pression?	1	2	3	4	5	6	7
164. Vous êtes-vous senti physiquement faible ou malade?	1	2	3	4	5	6	7

❖ **Pour les enseignants**

181. Le type d'établissement	<input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Parapublic <input type="checkbox"/> Autre. Précisez-----
182. Le niveau auquel vous enseignez	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/> Lycée professionnel/technique <input type="checkbox"/> Lycée d'enseignement général <input type="checkbox"/> Universités <input type="checkbox"/> Ecoles post-bac <input type="checkbox"/> Autre. Précisez-----
183. Ancienneté en tant qu'enseignant (e)	
184. Ancienneté dans l'établissement	

❖ **Pour les infirmiers**

185. Le type d'établissement	<input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Parapublic <input type="checkbox"/> Clinique <input type="checkbox"/> Autre. Précisez-----
186. Le service dans lequel vous travaillez	
187. Types de malades avec lesquels vous travaillez	<input type="checkbox"/> Petits enfants <input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adolescents <input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> Autres. Précisez-----
188. S'agit-il de personnes	<input type="checkbox"/> Malades ? <input type="checkbox"/> En soin palliatifs ? <input type="checkbox"/> En cure ? <input type="checkbox"/> En accompagnement ? <input type="checkbox"/> A mobilité réduite ? <input type="checkbox"/> Autres. Précisez-----
189. Ancienneté en tant qu'infirmier/ère	
190. Ancienneté dans le service	
191. Ancienneté dans l'établissement	

Avez-vous des commentaires sur le questionnaire? -----

Dans quel état d'esprit étiez-vous en remplissant ce questionnaire?-----

Merci de votre précieuse collaboration

ANNEXE 4

Questionnaire passation 2



Université Lille Nord de France
Pôle de Recherche
et d'Enseignement Supérieur

ENQUÊTE SUR LA SANTE PSYCHOLOGIQUE AU TRAVAIL AUPRES DES ENSEIGNANTS ET INFIRMIERS

Mesdames, Messieurs,

Dans le cadre d'une étude menée pour l'obtention du grade de Docteur en psychologie du travail et des organisations à l'université Charles-De-Gaulle de Lille3, nous vous prions de nous accorder votre précieuse collaboration dans la réalisation de notre enquête.

Le présent questionnaire est anonyme et sert strictement à des fins de recherche. Nous vous demandons, s'il vous plaît, de répondre en toute franchise et liberté et de remplir le questionnaire jusqu'au bout.



UNIVERSITE DE LILLE 3

BURNOUT

1	2	3	4	5	6	7
Jamais	Presque jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Très souvent	Toujours

Ces énoncés réfèrent à votre rapport au travail:

182. Je me sens émotionnellement pompé (e) par mon travail	1	2	3	4	5	6	7
183. Je me sens à bout à la fin d'une journée	1	2	3	4	5	6	7
184. Je me sens fatigué (e) lorsque je me lève le matin et que je vais affronter une autre journée de travail	1	2	3	4	5	6	7
185. Travailler chaque jour avec des gens, c'est vraiment un fardeau pour moi	1	2	3	4	5	6	7
186. Je sens que j'ai brûlé toutes mes cartes face à mon travail	1	2	3	4	5	6	7
187. Je me sens frustré (e) par mon travail	1	2	3	4	5	6	7
188. Je sens que je travaille trop fort à mon emploi	1	2	3	4	5	6	7
189. Travailler directement avec des gens me stresse beaucoup	1	2	3	4	5	6	7
190. Je me sens au bout du rouleau	1	2	3	4	5	6	7
191. Je sens que je traite les autres de façon impersonnelle	1	2	3	4	5	6	7
192. Je suis devenue plus insensible aux gens depuis que j'ai cet emploi	1	2	3	4	5	6	7
193. Je crains que ce travail ne m'endurcisse émotionnellement	1	2	3	4	5	6	7
194. Je ne fais pas vraiment attention à ce qui arrive aux autres	1	2	3	4	5	6	7
195. Je ressens que les autres me critiquent indûment	1	2	3	4	5	6	7
196. Je peux comprendre facilement ce que les autres ressentent	1	2	3	4	5	6	7
197. Je résous avec efficacité les problèmes des gens	1	2	3	4	5	6	7
198. Je crée une influence positive sur les gens que je côtoie à mon travail	1	2	3	4	5	6	7
199. Je me sens très énergique	1	2	3	4	5	6	7
200. Je peux facilement créer une atmosphère détendue avec les autres	1	2	3	4	5	6	7
201. J'ai accompli plusieurs choses utiles dans ce travail	1	2	3	4	5	6	7
202. Dans mon travail, je traite les problèmes émotionnels très calmement	1	2	3	4	5	6	7
203. Je me sens épanoui(e) lorsque j'ai travaillé avec les autres	1	2	3	4	5	6	7

CONFLITS DE RÔLES

Tout à fait faux	Modérément faux	Quelque peu faux	Ni vrai ni faux	Quelque peu vrai	Modérément vrai	Tout à fait vrai
1	2	3	4	5	6	7

Ces énoncés concernent la perception d'incompatibilité face à vos exigences de travail :

23. Certaines personnes me font des réflexions désagréables au travail	1	2	3	4	5	6	7
24. Parfois, je suis frustré (e) de ne pas pouvoir répondre aux « attaques des autres »	1	2	3	4	5	6	7
25. J'ai quelque fois l'impression de me faire taper sur les doigts pour rien	1	2	3	4	5	6	7
26. Je trouve que c'est très souvent la « guéguerre » entre les gens au travail	1	2	3	4	5	6	7
27. Les horaires que je fais sont gênants d'un point de vue mode de vie	1	2	3	4	5	6	7
28. Globalement, je trouve que mes horaires de travail sont trop importants	1	2	3	4	5	6	7
29. Mon emploi du temps m'empêche de faire autre chose à côté	1	2	3	4	5	6	7
30. La charge de travail que j'ai est souvent trop importante par rapport aux délais	1	2	3	4	5	6	7
31. Globalement, mon travail est plutôt sous-qualifié par rapport à ma formation	1	2	3	4	5	6	7
32. J'aimerais bien pouvoir utiliser plus mes compétences dans mon travail	1	2	3	4	5	6	7
33. J'aurai malheureusement assez vite fait le tour de mon poste actuel	1	2	3	4	5	6	7
34. Je n'accroche pas complètement avec la culture de cet établissement	1	2	3	4	5	6	7
35. Cet établissement a un mode de fonctionnement qui m'énerve	1	2	3	4	5	6	7
36. Dans cet établissement, il faut parfois se comporter d'une façon qui ne me convient pas	1	2	3	4	5	6	7

37. L'établissement n'est pas très attentif aux préoccupations de son personnel	1	2	3	4	5	6	7
38. Il me manque parfois des informations pour bien faire mon travail	1	2	3	4	5	6	7
39. On ne me donne pas assez d'informations pour bien faire mon travail	1	2	3	4	5	6	7
40. Les gens dont j'ai besoin au travail ne sont pas assez accessibles	1	2	3	4	5	6	7
41. Globalement, mon statut n'est pas assez reconnu dans l'établissement	1	2	3	4	5	6	7
42. Je trouve que je n'ai pas assez de reconnaissance de la part de ma hiérarchie	1	2	3	4	5	6	7
43. La valeur de mon travail n'est pas assez reconnue	1	2	3	4	5	6	7

CHARGE DE TRAVAIL

1	2	3	4	5
Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Moyennement d'accord	Fortement d'accord	Extrêmement d'accord

Ces énoncés concernent la perception de votre charge de travail :

44. Le manque ou le défaut de matériel didactique/médical me conduit à modifier mes cours/mes soins ou à les exécuter partiellement	1	2	3	4	5
45. Je m'occupe de trop d'élèves/de trop de malades et c'est lourd pour moi émotionnellement	1	2	3	4	5
46. J'entretiens de bonnes relations avec les élèves/les patients dont j'ai la charge	1	2	3	4	5
47. J'entretiens de bonnes relations avec les parents d'élèves/les parents des patients	1	2	3	4	5
48. Je me suis déjà sentie menacé(e) par les élèves/les patients	1	2	3	4	5
49. J'ai déjà subi des violences physique, verbale ou comportementale de la part des élèves/des patients	1	2	3	4	5
50. Je me suis déjà sentie menacé(e) par les parents d'élèves/les parents des patients	1	2	3	4	5
51. Mes conditions de travail me causeront des problèmes de santé à court terme	1	2	3	4	5
52. Mes conditions de travail me causeront des problèmes de santé à long terme	1	2	3	4	5
53. Les exigences des parents d'élèves et/ou des parents des patients empiètent sur mon travail	1	2	3	4	5
54. Le métier que j'exerce manque de reconnaissance	1	2	3	4	5
55. Je fais attention à ne pas dépasser mes horaires journaliers de travail	1	2	3	4	5
56. Je suis obligé(e) de me plier aux exigences administratives qui parfois me déstabilisent dans mon travail	1	2	3	4	5
57. J'ai déjà été en arrêt maladie à cause de mon travail	1	2	3	4	5
58. Je réalise des tâches multiples dans des délais trop courts	1	2	3	4	5
59. J'ai déjà eu recours à un accompagnement psychologique à cause de mon travail	1	2	3	4	5
60. J'ai déjà eu recours à un accompagnement social à cause de mon travail	1	2	3	4	5
61. J'ai déjà eu recours à un accompagnement médical à cause de mon travail	1	2	3	4	5
62. Il y a peu de personnel pour les tâches à réaliser	1	2	3	4	5
63. Les élèves et/ou les patients n'acceptent pas toujours ou refusent de comprendre les raisons pour lesquelles je ne peux pas m'occuper d'eux	1	2	3	4	5
64. A cause de ma charge de travail, je peux parfois reporter mon travail	1	2	3	4	5
65. J'ai toujours du mal à renvoyer un élève et/ou un patient même lorsque je suis débordé(e)	1	2	3	4	5
66. Je délègue facilement mon travail à un collègue plus compétent que moi	1	2	3	4	5
67. Parfois, j'ai l'impression d'être dépassé(e) par la charge de travail	1	2	3	4	5
68. Chaque jour il y a une incertitude quant à la charge de travail et c'est difficile	1	2	3	4	5
69. Les évaluations ou supervisions au travail me fatiguent émotionnellement	1	2	3	4	5

BIEN-ÊTRE PSYCHOLOGIQUE

1	2	3	4	5
Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Moyennement d'accord	Fortement d'accord	Extrêmement d'accord

Ces énoncés réfèrent à votre satisfaction face à la vie au travail. Ces temps-ci dans mon emploi :

70. Je me sens en confiance	1	2	3	4	5
71. Je suis satisfait(e) de mes réalisations, je suis fier(e) de moi	1	2	3	4	5
72. Je suis fonceur (se), j'entreprends plein de choses	1	2	3	4	5
73. Je me sens équilibré(e) émotionnellement	1	2	3	4	5
74. Je me sens aimé(e) et apprécié(e)	1	2	3	4	5
75. J'ai des buts, des ambitions	1	2	3	4	5
76. Je conserve le goût de pratiquer mes loisirs et activités préférés en dehors du travail	1	2	3	4	5
77. Je me sens utile	1	2	3	4	5
78. J'ai facilement le sourire	1	2	3	4	5
79. Je suis égal(e) à moi-même, naturel(le), en toutes circonstances	1	2	3	4	5
80. Je suis à l'écoute de mes collègues de travail	1	2	3	4	5
81. Je suis curieux (se), je m'intéresse à toutes sortes de choses	1	2	3	4	5
82. Je peux faire la part des choses lorsque je suis confronté(e) à des situations complexes	1	2	3	4	5
83. Je trouve mon travail excitant et j'ai envie d'en profiter	1	2	3	4	5
84. J'ai un équilibre entre mes activités professionnelles, familiales et personnelles	1	2	3	4	5
85. Je suis plutôt calme et posé(e)	1	2	3	4	5
86. Je trouve facilement des solutions à mes problèmes	1	2	3	4	5
87. Je suis en bon terme avec mes collègues de travail	1	2	3	4	5
88. Je travaille avec modération, en évitant de tomber dans les excès	1	2	3	4	5
89. J'ai l'impression de vraiment apprécier mon travail	1	2	3	4	5
90. J'ai beaucoup d'humour, je fais facilement rire mes collègues de travail	1	2	3	4	5
91. Je suis bien dans ma peau, en paix avec moi-même	1	2	3	4	5
92. Je me sens en pleine forme	1	2	3	4	5
93. Je sais affronter positivement les situations difficiles	1	2	3	4	5
94. J'ai un bon moral	1	2	3	4	5

SOUTIEN SOCIAL

Les énoncés qui suivent réfèrent aux interactions sociales qui vous apportent une aide liée à votre travail :

109. Les collègues avec qui je travaille sont des gens professionnellement compétents	1	2	3	4	5
110. Les collègues avec qui je travaille me manifestent de l'intérêt	1	2	3	4	5
111. Les collègues avec qui je travaille ont des attitudes hostiles ou conflictuelles avec moi	1	2	3	4	5
112. Les collègues avec qui je travaille sont amicaux	1	2	3	4	5
113. Les collègues avec qui je travaille s'encouragent mutuellement à travailler ensemble	1	2	3	4	5
114. Les collègues avec qui je travaille m'aident à mener à bien les tâches	1	2	3	4	5
114. En cas de difficulté dans mon travail, je sais que j'ai des collègues sur qui je peux compter	1	2	3	4	5
116. Je ne me sens pas soutenu(e) par mes collègues de travail	1	2	3	4	5
117. Je sais que je peux compter sur mes collègues pour acquérir les rouages du métier	1	2	3	4	5
118. Avec mes collègues c'est du chacun pour soi	1	2	3	4	5
119. Mes collègues sont à l'écoute de mes problèmes personnels	1	2	3	4	5
120. Mon supérieur immédiat se soucie du bien-être des travailleurs qui sont sous ses ordres	1	2	3	4	5
121. Mon supérieur immédiat fait attention à ce que je lui dis	1	2	3	4	5
122. Mon supérieur immédiat a une attitude hostile ou conflictuelle avec moi	1	2	3	4	5

123. Mon supérieur immédiat facilite la réalisation du travail	1	2	3	4	5
124. Mon supérieur immédiat réussit à faire travailler les gens ensemble	1	2	3	4	5
125. Mon supérieur immédiat ne considère pas toujours mes besoins ou mes demandes	1	2	3	4	5
126. Mon supérieur immédiat manque d'équité dans ses jugements	1	2	3	4	5
127. Mon supérieur immédiat est prêt à m'aider lorsque j'ai besoin d'un service particulier	1	2	3	4	5
128. Je peux librement parler à mon supérieur immédiat de mes problèmes professionnels	1	2	3	4	5
129. Mon supérieur immédiat ne prête aucune attention à mes problèmes personnels	1	2	3	4	5

130. Je peux partager mes problèmes professionnels avec ma famille	1	2	3	4	5
131. Je peux partager mes problèmes personnels avec ma famille	1	2	3	4	5
132. Ma famille ne valorise pas mon travail	1	2	3	4	5
133. Ma famille me soutient émotionnellement	1	2	3	4	5
134. Ma famille ne me manifeste aucun intérêt	1	2	3	4	5
135. Ma famille a tendance à prendre mes problèmes à la légère	1	2	3	4	5
136. Dans des moments difficiles, ma famille est plutôt absente	1	2	3	4	5
137. Je bénéficie de conseils de ma famille sur le plan professionnel	1	2	3	4	5
138. Je bénéficie de conseils de ma famille sur le plan personnel	1	2	3	4	5
139. Je me sens accepté(e) et aimé(e) dans ma famille	1	2	3	4	5
140. Je peux partager mes problèmes professionnels avec mes ami(e)s	1	2	3	4	5
141. Je peux partager mes problèmes personnels avec mes ami(e)s	1	2	3	4	5
142. Mes ami(e)s ne valorisent pas mon travail	1	2	3	4	5
143. Mes ami(e)s me soutiennent émotionnellement	1	2	3	4	5
144. Mes ami(e)s ne me manifestent aucun intérêt	1	2	3	4	5
145. Mes ami(e)s ont tendance à prendre mes problèmes à la légère	1	2	3	4	5
146. Dans des moments difficiles, mes ami(e)s sont plutôt absents	1	2	3	4	5
147. Je bénéficie de conseils de mes ami(e)s sur le plan professionnel	1	2	3	4	5
148. Je bénéficie de conseils de mes ami(e)s sur le plan personnel	1	2	3	4	5
149. Je me sens aimé(e) et accepté(e) par mes amis	1	2	3	4	5

ASSERTIVITE

1	2	3	4	5
Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Moyennement d'accord	Fortement d'accord	Extrêmement d'accord

Ces énoncés réfèrent à votre capacité à vous affirmer au travail :

150. Je parviens à rester moi-même tout en restant en relation avec les autres.	1	2	3	4	5
151. J'arrive à définir et à préserver mes choix personnels même s'ils sont en contradiction avec ceux d'autrui.	1	2	3	4	5
152. J'ai de la difficulté à m'affirmer personnellement sans l'assentiment d'autrui.	1	2	3	4	5
153. Je sais toujours quelles sont mes limites et je les respecte.	1	2	3	4	5
154. Chaque fois que je fais un choix, je me sens libre et responsable.	1	2	3	4	5
155. Je cache mes sentiments la plupart du temps.	1	2	3	4	5
155. Je dis souvent oui alors que je voudrais dire non.	1	2	3	4	5
156. J'ai toujours du mal à exprimer mon opinion.	1	2	3	4	5
157. J'éprouve des difficultés à m'affirmer au sein d'un groupe.	1	2	3	4	5
158. Je sais en général protester avec efficacité sans agressivité excessive	1	2	3	4	5
159. Je suis serviable à tel point que je me fais souvent exploiter.	1	2	3	4	5
160. Je n'ose pas refuser certaines tâches qui manifestement ne relèvent pas de mes fonctions.	1	2	3	4	5
161. Je suis souvent désigné(e) comme chef de groupe	1	2	3	4	5

162. Les autres me demandent facilement mon avis pour prendre des décisions	1	2	3	4	5
163. Je fais souvent preuve de complaisance pour ne pas déplaire aux autres	1	2	3	4	5
164. J'évite de prendre en compte, d'entendre les besoins des autres	1	2	3	4	5
165. En groupe, je donne souvent aux autres l'impression de servir leurs intérêts	1	2	3	4	5
166. Je parviens souvent à faire accepter mes désires au point de punir ou de contraindre les autres	1	2	3	4	5
167. Ne pas accepter mon point de vue peut facilement me mettre en colère	1	2	3	4	5
168. Dans les conversations, je garde la parole beaucoup plus longtemps que les autres	1	2	3	4	5
169. Je communique bien avec les personnes avec qui je travaille	1	2	3	4	5

AUTONOMIE AU TRAVAIL

Ces énoncés réfèrent à votre capacité à utiliser vos habiletés au travail et à la possibilité de choisir comment faire votre travail :

170. Mon travail nécessite que j'apprenne de nouvelles choses	1	2	3	4	5
171. Mon travail nécessite un haut niveau de compétences	1	2	3	4	5
172. Mon travail nécessite de la créativité	1	2	3	4	5
173. Mon travail est répétitif	1	2	3	4	5
174. Je peux difficilement interrompre mon travail	1	2	3	4	5
175. Dans mon travail, j'ai l'opportunité de faire des choses différentes	1	2	3	4	5
176. Dans mon travail, j'ai la possibilité de développer mes compétences professionnelles	1	2	3	4	5
177. J'ai la liberté de décider comment je vais faire mon travail	1	2	3	4	5
178. Mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome	1	2	3	4	5
179. J'ai la possibilité d'influencer le déroulement de mon travail	1	2	3	4	5
180. Je n'ai pas la possibilité de fixer mes jours de congé	1	2	3	4	5
181. Je peux assumer des responsabilités dans mon travail	1	2	3	4	5
182. Je ne décide pas de mes horaires de travail	1	2	3	4	5
183. En général, je peux effectuer mon travail sans être surveillé(e)	1	2	3	4	5

JUSTICE ORGANISATIONNELLE

Pour chacun des énoncés qui vont suivre, veuillez encrer le chiffre correspondant le mieux à votre réponse. S'il vous plaît, veuillez répondre à tous ces énoncés.

1	2	3	4	5
Pas du tout d'accord	Plutôt pas d'accord	Moyennement d'accord	Fortement d'accord	Extrêmement d'accord

Les énoncés qui suivent se réfèrent à votre rémunération. Globalement, vous trouvez que :

184. Votre rémunération reflète l'effort que vous mettez dans votre travail	1	2	3	4	5
185. Votre rémunération est appropriée au travail que vous fournissez	1	2	3	4	5
186. Votre rémunération reflète votre contribution à l'établissement	1	2	3	4	5
187. Votre rémunération est justifiée, au regard de votre performance	1	2	3	4	5

209. Votre salaire mensuel. Veuillez Répondre à la question selon la devise de votre pays (franc CFA (Fcfa) ou euro (€)).	<input type="checkbox"/> < 100.000Fcfa <input type="checkbox"/> entre 100.000 et 300.000Fcfa <input type="checkbox"/> entre 301.000 et 500.000Fcfa <input type="checkbox"/> entre 501.000 et 700.000Fcfa <input type="checkbox"/> entre 700.000 et 900.000Fcfa <input type="checkbox"/> >901.000 <hr/> <input type="checkbox"/> < 1000€ <input type="checkbox"/> entre 1000 et 1300€ <input type="checkbox"/> entre 1400 et 1700€ <input type="checkbox"/> entre 1800 et 2100€ <input type="checkbox"/> entre 2200 et 2500€ <input type="checkbox"/> entre 2600 et 2900€ <input type="checkbox"/> > 3000€
210. Votre niveau de scolarité le plus élevé	<input type="checkbox"/> CAP /CEP <input type="checkbox"/> BEP/BEPC <input type="checkbox"/> BAC <input type="checkbox"/> BAC+2 (Deug) <input type="checkbox"/> BAC+3 (Licence) <input type="checkbox"/> BAC+4 (Maîtrise) <input type="checkbox"/> BAC+5 (Master 2/CAPES) <input type="checkbox"/> BAC+8 (Doctorat) <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) :-----
211. Temps de travail	<input type="checkbox"/> Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/> Vacataire <input type="checkbox"/> Autre. Précisez-----
212. Nombre d'heures de travail prévues par semaine	
213. Nombre d'heures de travail réellement réalisées dans la semaine	
214. Précisez l'intitulé de votre emploi	
215. Avez-vous des responsabilités supplémentaires?	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui. Précisez-----

❖ **Pour les enseignants**

216. Le type d'établissement	<input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Parapublic <input type="checkbox"/> Autre. Précisez-----
217. Le niveau auquel vous enseignez	<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Collège <input type="checkbox"/> Lycée professionnel/technique <input type="checkbox"/> Lycée d'enseignement général <input type="checkbox"/> Universités <input type="checkbox"/> Ecoles post-bac <input type="checkbox"/> Autre. Précisez-----
218. Ancienneté en tant qu'enseignant (e)	
219. Ancienneté dans l'établissement	

❖ **Pour les infirmiers**

220. Le type d'établissement	<input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Parapublic <input type="checkbox"/> Clinique <input type="checkbox"/> Autre. Précisez-----
221. Le service dans lequel vous travaillez	
222. Types de malades avec lesquels vous travaillez	<input type="checkbox"/> Petits enfants <input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Adolescents <input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Personnes âgées <input type="checkbox"/> Autres. Précisez-----
223. S'agit-il de personnes	<input type="checkbox"/> Malades ? <input type="checkbox"/> En soin palliatifs ? <input type="checkbox"/> En cure ? <input type="checkbox"/> En accompagnement ? <input type="checkbox"/> A mobilité réduite ? <input type="checkbox"/> Autres. Précisez-----
224. Ancienneté en tant qu'infirmier/ère	
225. Ancienneté dans le service	
226. Ancienneté dans l'établissement	

Avez-vous des commentaires sur le questionnaire? -----

Dans quel état d'esprit étiez-vous en remplissant ce questionnaire? -----

Merci de votre précieuse collaboration

ANNEXE 4

L'analyse factorielle confirmatoire auprès de la population française

L'Analyse confirmatoire de l'échelle de justice organisationnelle

L'échelle de justice organisationnelle a conservé ses trois précédentes composantes qui sont respectivement la justice distributive liée à la rémunération (29,37% de variance expliquée), la justice procédurale (29,13%) et la justice informationnelle (27,01%). Toutefois, l'analyse factorielle exploratoire de cette échelle avait retenu la justice procédurale comme première composante. De plus, plus de la moitié des corrélations sont supérieures à .20, le test de significativité de Bartlett est significatif mais l'indice de KMO reste insuffisant à .61. Il faut tout de même souligner que les trois composantes extraites de l'analyse exploratoire sont les mêmes obtenues dans l'analyse factorielle confirmatoire avec les mêmes items.

Les items ayant une meilleure qualité de représentation :

Facteur 1 : Rémunération 2 «*Votre rémunération est appropriée au travail que vous fournissez*».

Facteur 2 : Procédures 1 et 2 : «*Dans quelles mesures les procédures utilisées dans votre établissement vous permettent d'exprimer vos opinions et sentiments durant la prise de décision*», «*...Vous permettent d'avoir une influence sur vos décisions*».

Facteur 3 : Information 2 «*Dans quelles mesures vous trouvez que ces personnes vous traitent avec dignité*».

Tableau 1: ACP de la justice organisationnelle (échantillon français, N = 204)

<i>Variance expliquée %</i>	29,37	29,13	27,01
<i>Variance cumulée %</i>	29,37	58,53	85,55
<i>Valeurs propres</i>	2,68	1,45	1
Justice organisationnelle	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3
Rémunération 2	.93		
Rémunération 4	.91		
Procédures 1		.91	
Procédures 2		.91	
Information 1			.86
Information 2			.87

L'Analyse confirmatoire de l'échelle d'autonomie au travail

L'échelle d'autonomie a conservé ses deux composantes. Toutefois, elles ne s'expriment pas dans le même ordre que lors de l'analyse exploratoire. De ce fait, comme premier facteur extrait, il y a l'autonomie décisionnelle avec 31,74% de variance expliquée et l'autonomie de compétence comme deuxième facteur avec 26,20 de variance expliquée. La mesure de précision de *KMO* est de .73 et le test de Bartlett est significatif à .000. Cependant, lors de l'analyse exploratoire, l'autonomie de compétence s'est exprimée comme première composante. L'analyse factorielle confirmatoire, quant à elle, montre l'autonomie

décisionnelle comme premier facteur de l'autonomie au travail. Précisons aussi que l'échelle d'autonomie a été révisée pour le second recueil de données.

Les items qui saturent le plus :

Facteur 1 : Autonomie décisionnelle 2 «*Mon travail me permet de prendre des décisions de façon autonome*».

Facteur 2 : Autonomie de compétence 2 «*Mon travail nécessite un haut niveau de compétence*».

Tableau 2 : ACP de l'autonomie au travail (échantillon français, N = 204)

Variance expliquée %	31,74	26,20
Variance cumulée %	31,74	57,95
Valeurs propres	2,96	2,25
Autonomie au travail	Facteur 1	Facteur 2
Autonomie décisionnelle 1	.84	
Autonomie décisionnelle 2	.87	
Autonomie décisionnelle 3	.82	
Autonomie décisionnelle 4	.65	
Autonomie de compétence 1		.75
Autonomie de compétence 2		.80
Autonomie de compétence 3		-.32
Autonomie de compétence 4		.69
Autonomie de compétence 5		.71

L'Analyse confirmatoire de l'échelle du soutien social

Quatre composantes ont été extraites de l'analyse factorielle du soutien social et représentent respectivement le soutien de la hiérarchie (15,19% de variance expliquée), le soutien des collègues (13,46% de variance expliquée), le soutien de la famille (12,22%) et le soutien des amis (7,7%). Le soutien de la hiérarchie a également été le premier facteur exprimé au cours de l'analyse exploratoire. L'indice de *KMO* est à .82 et le test de Bartlett est significatif à .000. L'échelle de soutien social aussi a été révisée pour les besoins de l'enquête. Toutefois, la première composante extraite, à savoir le soutien de la hiérarchie, est la même que celle de l'analyse exploratoire.

Les items avec une grande qualité de représentation :

Facteur 1 : Soutien hiérarchique 2 «*Mon supérieur immédiat fais attention à ce que je lui dis*».

Facteur 2 : Soutien des collègues 7 «*En cas de difficulté dans mon travail, je sais que j'ai des collègues sur qui je peux compter*».

Facteur 3 : Soutien de la famille 6 «*Ma famille ne me manifeste aucun intérêt*». Il est étonnant de constater que cet item ne soit pas négatif vu que le soutien social est une mesure positive. Il pourrait alors s'agir d'un manque de soutien de la famille comme mesure étudiée.

Facteur 3 : Soutien des amis «*Mes amis ne me manifestent aucun intérêt*». Dans ce facteur, c'est l'item traduisant le manque de soutien des items qui explique le plus cette source de soutien.

Tableau 3 : ACP du soutien social (échantillon français, N = 204)

<i>Variance expliquée %</i>	15,19	13,46	12,22	7,70
<i>Variance cumulée %</i>	15,19	28,65	40,88	48,58
<i>Valeurs propres</i>	7,72	4,62	3,43	2,18
Soutien social	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4
Hiérarchie 1	.83			
Hiérarchie 2	.84			
Hiérarchie 3	.57			
Hiérarchie 4	.78			
Hiérarchie 5	.72			
Hiérarchie 6	.64			
Hiérarchie 7	.53			
Hiérarchie 8	.76			
Hiérarchie 9	.80			
Hiérarchie 10	.55			
Collègues 1		.53		
Collègues 2		.70		
Collègues 3		.43		
Collègues 4		.65		
Collègues 5		.79		
Collègues 6		.82		
Collègues 7		.63		
Collègues 8		.75		
Collègues 9		.65		
Collègues 10		.58		
Famille 1			.69	
Famille 2			.66	
Famille 3			.70	
Famille 4			.61	
Famille 5			.76	
Famille 6			.61	
Famille 7			.68	
Famille 8			.38	
Famille 9			.59	
Famille 10			.52	
Amis 1				.48
Amis 2				.67
Amis 3				.64
Amis 4				.60
Amis 5				.75
Amis 6				.56

L'Analyse confirmatoire de l'échelle des conflits de rôles

Comme dans l'analyse factorielle exploratoire, l'échelle des conflits de rôle a présenté 5 composantes parmi lesquelles, les conflits entre l'individu et l'entreprise (19,52% de variance expliquée), les conflits entre l'individu et le climat (16,13%), le conflit lié à la surcharge de rôle (16,16%), le conflit lié au manque de reconnaissance (15,27%), et le conflit entre l'individu et son rôle en entreprise (10,14%). L'indice de KMO est satisfaisant (.74) et le test de Bartlett est très significatif (.000). Les conflits de rôles conservent ainsi les mêmes composantes précédemment extraites. Comme dans l'analyse exploratoire, le conflit individu-entreprise est la première composante extraite. Les items ayant les seuils les plus représentés :

Facteur 1: Conflit individu-entreprise 13 «*Cet établissement a un mode de fonctionnement qui m'énerve*».

Facteur 2 : Conflit rôle-individu 10 «*J'aimerais bien pouvoir utiliser mes compétences dans mon travail*».

Facteur 3 : Surcharge de rôle7 «*Mon emploi du temps m'empêche de faire autre chose à côté*».

Facteur 4 : Manque de reconnaissance 20 : «*Je trouve que je n'ai pas assez de reconnaissance de la part de ma hiérarchie*».

Facteur 5 : Conflit individu-climat «*Certaines personnes me font des réflexions désagréables au travail*».

Tableau 4 : ACP des conflits de rôle (échantillon français, N= 204)

Variance expliquée %	19,52	16,31	16,16	15,27	10,14
Variance cumulée %	19,52	35,83	52	67,28	77,42
Valeurs propre	3,75	1,50	1,19	.98	.77
Conflits de rôle	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4	Facteur 5
Conflit individu/entreprise 12	.91				
Conflit individu/entreprise 13	.92				
Conflit rôle-individu 10		.89			
Conflit rôle-individu 11		.81			
Conflit lié à la surcharge de rôle 6			.84		
Conflit lié à la surcharge de rôle 7			.90		
Manque de reconnaissance 19				.70	
Manque de reconnaissance 20				.87	
Conflit individu/climat 1					.95
Conflit individu/climat 3					.92

L'Analyse confirmatoire de l'échelle de la charge de travail

L'échelle mesurant la charge de travail comprenait au départ 25 items. Après l'ACP, elle n'en comprenait plus que 11 se subdivisant en 3 sous-composantes lesquelles sont la charge liée à la tension au travail (24,48% de variance expliquée), la charge quantitative (18,27%) et la charge qualitative (15,17%). L'indice de KMO est significatif (.70) et le test de Bartlett est

très significatif (.000). Rappelons que l'échelle de charge de travail ne figurait pas dans l'analyse exploratoire. Il est indiqué, de ce fait, de ne prendre en compte le résultat issu de l'analyse factorielle confirmatoire. Les items ayant les seuils les plus élevés :

Facteur 1 : charge émotionnelle 6 «*Je subis des violences physiques, verbales ou comportementales de la part des élèves/patients*».

Facteur 2 : charge quantitative 13 et 25 «*Je suis obligé (e) de me plier aux exigences administratives qui parfois me déstabilisent dans mon travail*», «*Chaque jour, il y a une incertitude quant à la charge de travail et c'est difficile*».

Facteur 3 : charge qualitative «*Les exigences des parents d'élèves et/ou des parents des patients empiètent sur mon travail*».

Tableau 5 : ACP de la charge de travail (échantillon français, N = 204)

<i>Variance expliquée %</i>	24,48	18,27	15,17
<i>Variance cumulée %</i>	24,48	42,75	57,92
<i>Valeurs propres</i>	2,69	1,44	1,09
Charge de travail	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3
Charge émotionnelle 5	.84		
Charge émotionnelle 6	.89		
Charge émotionnelle 7	.75		
Charge quantitative 13		.58	
Charge quantitative 21		.63	
Charge quantitative 22		.69	
Charge quantitative 25		.58	
Charge qualitative 10			.75
Charge qualitative 11			.73

L'Analyse confirmatoire de l'échelle d'assertivité

L'échelle d'assertivité révisée comportait 21 items. Après la réduction des dimensions, il n'en restait plus que 14 se décomposant en 4 facteurs : passivité (17,98% de variance expliquée), affirmation de soi (15,03%), manipulation (13,24%) et leadership (11,67%). L'indice de *KMO* de cette mesure est satisfaisant (.71) avec un test de Bartlett très significatif (.000). La mesure d'assertivité utilisée dans cette analyse confirmatoire est plus longue que la première ayant servi à l'analyse exploratoire. En effet, nous avons jugé utile d'enrichir cette échelle afin de vérifier si les comportements non assertifs présentés dans la littérature (Boisvert & Baudry, 1979 ; Chalvin, 1991) peuvent appartenir à cette mesure. Après l'analyse factorielle, nous constatons bien que la passivité et la manipulation intègrent la mesure d'assertivité.

Les items ayant une forte saturation :

Facteur 1 : Passivité 7 : «*Je dis souvent oui alors que je voudrais dire non*».

Facteur 2 : Affirmation de soi 2 : «*J'arrive à définir et à préserver mes choix personnels même s'ils sont en contradiction avec autrui*».

Facteur 3 : Manipulation 18 : «*Je parviens souvent à faire accepter mes désirs au point de punir ou de contraindre les autres*».

Facteurs 4 : Leadership 13 : «*Je suis souvent désigné (e) comme chef de groupe*».

Tableau 6 : ACP de l'assertivité (échantillon français, N = 204)

<i>Variance expliquée %</i>	17,98	15,03	13,24	11,67
<i>Variance cumulée %</i>	17,98	33,01	46,26	57,93
<i>Valeur propre</i>	3,28	2,04	1,51	1,26
Assertivité	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4
Passivité 6	.56			
Passivité 7	.74			
Passivité 8	.66			
Passivité 9	.72			
Passivité 12	.70			
Affirmation de soi 1		.74		
Affirmation de soi 2		.76		
Affirmation de soi 4		.63		
Affirmation de soi 5		.61		
Manipulation 17			.59	
Manipulation 18			.81	
Manipulation 19			.78	
Leadership 13				.86
Leadership 14				.82

L'Analyse confirmatoire de l'échelle de bien-être psychologique

Les deux composantes du bien-être, l'actualisation du potentiel (25,94% de variance expliquée) et l'équilibre dans la vie (18,68%) se sont aussi exprimées dans l'analyse factorielle confirmatoire. Toutefois, l'analyse factorielle confirmatoire conserve 12 items, au lieu des 15 retenus de l'analyse exploratoire.

Tableau 7 : ACP sur le bien-être psychologique (échantillon français, N = 204)

<i>Variance expliquée %</i>	25,94	18,68
<i>Variance cumulée %</i>	25,94	44,62
<i>Valeurs propres</i>	3,73	1,62
Bien-être psychologique	Facteur 1	Facteur 2
Actualisation du potentiel 3	.66	
Actualisation du potentiel 6	.53	
Actualisation du potentiel 9	.68	
Actualisation du potentiel 11	.72	
Actualisation du potentiel 12	.66	
Actualisation du potentiel 14	.74	
Actualisation du potentiel 18	.48	
Équilibre dans la vie 7		-.40
Équilibre dans la vie 16		.65
Équilibre dans la vie 17		.77
Équilibre dans la vie 19		.49
Équilibre dans la vie 24		.76

Les items qui saturent le plus :

Facteur 1 : Potentiel 14 : «*Je trouve mon travail excitant et j'ai envie d'en profiter*».

Facteur 2 : Équilibre 17 : «*Je trouve facilement des solutions à mes problèmes*».

L'Analyse confirmatoire de l'échelle d'épuisement professionnel

L'ACP de l'analyse factorielle exploratoire de l'épuisement professionnel avait extrait comme premier facteur l'accomplissement personnel. L'analyse factorielle confirmatoire, pour sa part, extrait l'épuisement émotionnel comme premier facteur (18,55% de variance expliquée), l'accomplissement personnel en second (16,76%) et la dépersonnalisation en troisième facteur (14,33%). L'indice de *KMO* est satisfaisant (.73) et le test de Bartlett est très significatif. Dans l'analyse exploratoire, c'est l'accomplissement personnel qui avait été extrait comme première composante du burnout.

Tableau 8 : ACP de l'épuisement professionnel (échantillon français, *N* = 204)

<i>Variance expliquée %</i>	18,55	16,72	14,33
<i>Variance cumulée %</i>	18,55	35,32	49,65
<i>Valeurs propres</i>	3,35	2,12	1,47
Épuisement professionnel	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3
Épuisement émotionnel 1	.78		
Épuisement émotionnel 2	.78		
Épuisement émotionnel 3	.78		
Accomplissement personnel 1		.69	
Accomplissement personnel 2		.64	
Accomplissement personnel 3		.67	
Accomplissement personnel 4		.69	
Accomplissement personnel 5		.59	
Dépersonnalisation 1			.72
Dépersonnalisation 2			.46
Dépersonnalisation 3			.58
Dépersonnalisation 4			.69
Dépersonnalisation 5			.33
Dépersonnalisation 6			.50

Les trois premiers items de l'épuisement émotionnel présentent un même niveau de saturation. Les premiers items de ce facteur sont les suivants : «*Je me sens pompé(e) par mon travail*», «*Je me sens à bout à la fin d'une journée*» et «*Je me sens fatiguée lorsque je me lève le matin et que je vais affronter une autre journée de travail*».

Facteur 2 : Accomplissement personnel 3 : «*Je crée une influence positive sur les gens que je côtoie à mon travail*».

Facteur 3 : Dépersonnalisation 4 : «*Je ne fais vraiment pas attention à ce qui arrive aux autres*».

Cette seconde *ACP* a été réalisée auprès des enseignants et des infirmiers français sur un second échantillon ($N = 204$), à partir des résultats de la précédente *ACP* du premier échantillon ($N = 138$). Ainsi, les résultats de cette analyse factorielle confirment les premiers résultats obtenus de l'analyse exploratoire.

ANNEXE 5

L'analyse factorielle confirmatoire auprès de la population gabonaise

L'Analyse confirmatoire de l'échelle de justice organisationnelle

L'échelle de justice organisationnelle a conservé ses trois précédentes composantes qui sont respectivement la justice distributive liée à la rémunération (24,33% de variance expliquée), la justice informationnelle (20,87%) et la justice procédurale (15,62%). Les facteurs ont été extraits dans le même ordre au cours des analyses factorielles exploratoire et confirmatoire. De plus, plus de la moitié des corrélations sont supérieures à .20, le test de significativité de Bartlett est significatif mais l'indice de KMO reste satisfaisant à .71. Comme dans l'analyse factorielle exploratoire, la mesure conserve la rémunération comme première composante. Parmi les items qui saturent le plus :

Facteur 1 : Rémunération 2 et 4 «*Votre rémunération est appropriée au travail que vous fournissez*», «*Votre rémunération est justifiée au regard de votre performance*».

Facteur 2 : Information 2 «*Les personnes responsables des décisions vous concernant expliquent de façon complète les procédures utilisées pour prendre des décisions*».

Facteur 3 : Procédures 3 «*Dans quelles mesures les procédures utilisées par l'établissement pour prendre des décisions sont toujours appliquées de la même façon*».

Ces items vont dans le même sens des plaintes émises par les enseignants et les infirmiers gabonais au cours des entretiens. Non seulement, ils perçoivent une faible rémunération, ils ne se sentent pas non plus sollicités prises à l'endroit du travail. Cette frustration est surtout vécue par les infirmiers qui se sentent étranger à leur environnement de travail.

Tableau 9 : ACP de la justice organisationnelle (échantillon gabonais, N = 196)

Variance expliquée %	24,33	20,87	15,62
Variance cumulée %	24,33	45,20	60,83
Valeurs propres	2,83	1,44	1,19
Justice organisationnelle	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3
Rémunération 2	.82		
Rémunération 3	.80		
Rémunération 4	.82		
Interpersonnel 4		.67	
Information 2		.78	
Information 3		.64	
Procédures 1			.52
Procédures 3			.76
Procédures 5			.69

L'Analyse confirmatoire de l'échelle d'autonomie au travail

L'échelle d'autonomie a conservé ses deux composantes dans le même ordre de l'analyse exploratoire. De ce fait, le premier facteur est l'autonomie décisionnelle avec 31,74% de

variance expliquée et l'autonomie de compétence constitue le deuxième facteur avec 26,20 de variance expliquée. La mesure de précision de *KMO* est de .73 et le test de Bartlett est significatif à .000. Cependant, lors de l'analyse exploratoire, l'autonomie de compétence s'est exprimée comme première composante. L'analyse factorielle confirmatoire, quant à elle, fait ressortir l'autonomie décisionnelle comme premier facteur de l'autonomie au travail.

Les items ayant une plus grande représentativité sont les suivants :

Facteur 1 : Autonomie de compétence 6 «*Dans mon travail, j'ai l'opportunité de faire des choses différentes*».

Facteur 2 : Autonomie décisionnelle 4 «*Je n'ai pas la possibilité de fixer mes jours de congés*». Ce facteur 2 de la mesure d'autonomie est marqué par un item négatif traduisant les limites de l'autonomie perçue au travail.

Tableau 10 : ACP de l'autonomie au travail (échantillon gabonais, N = 196)

Variance expliquée %	18,80	11,84
Variance cumulée %	18,80	30,65
Valeurs propres	2,25	1,42
Autonomie au travail	Facteur 1	Facteur 2
Autonomie de compétence 1	.45	
Autonomie de compétence 3	.46	
Autonomie de compétence 6	.51	
Autonomie décisionnelle 1		.64
Autonomie décisionnelle 2		.57
Autonomie décisionnelle 3		.60
Autonomie décisionnelle 4		.85
Autonomie décisionnelle 5		.52
Autonomie décisionnelle 6		.71
Autonomie décisionnelle 7		.41

L'Analyse confirmatoire de l'échelle du soutien social

Quatre composantes ont été extraites de l'analyse factorielle du soutien social et représentent respectivement le soutien de la hiérarchie (12,75% de variance expliquée), le soutien des collègues (12,72% de variance expliquée), le soutien de la famille (12,54%) et le soutien des amis (11,30%). Le soutien de la hiérarchie a également été le premier facteur exprimé au cours de l'analyse exploratoire. L'indice de *KMO* est à .66 et le test de Bartlett est significatif à .000. Dans les deux analyses exploratoires, le soutien des collègues demeure la première composante du soutien social auprès de la population gabonaise. En effet, les personnes interrogées lors des entretiens ont mis un point d'honneur à la disponibilité du soutien entre collègues. Cette entraide basée à la fois sur l'écoute et la réalisation du travail a été présentée

comme un facteur palliant la pénibilité quotidienne vécue au travail. Parmi les items qui saturent le plus cette mesure, il y a :

Facteur 1 : Le soutien de collègues 5 «*Les collègues avec qui je travaille s'encouragent mutuellement à travailler ensemble*».

Facteur 2 : Soutien de la hiérarchie 2 «*Mon supérieur immédiat fais attention à ce que je lui dis*».

Facteur 3 : Soutien de la famille 3 «*Ma famille ne valorise pas mon travail*».

Facteur 4 : Soutien des amis 2 et 4 «*Je peux partager mes problèmes personnels avec es amis*», «*Mes amis me soutiennent émotionnellement*».

Tableau 11 : ACP du soutien social (échantillon gabonais, N = 196)

Variance expliquée %	12,75	12,72	12,54	11,30
Variance cumulée %	12,75	25,47	38,01	49,31
Valeurs propres	3,10	2,16	2,11	1,98
Soutien social	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4
Soutien des collègues 1	.58			
Soutien des collègues 2	.44			
Soutien des collègues 3	.69			
Soutien des collègues 4	.79			
Soutien des collègues 5	.81			
Soutien de la hiérarchie 1		.71		
Soutien de la hiérarchie 2		.79		
Soutien de la hiérarchie 3		.46		
Soutien de la hiérarchie 4		.73		
Soutien de la hiérarchie 5		.58		
Soutien de la famille 1			.68	
Soutien de la famille 2			.68	
Soutien de la famille 3			.79	
Soutien de la famille 4			.76	
Soutien de la famille 5			.34	
Soutien des amis 1				.65
Soutien des amis 2				.69
Soutien des amis 3				.76
Soutien des amis 4				.69

L'Analyse confirmatoire de l'échelle des conflits de rôle

Comme dans l'analyse exploratoire, l'échelle des conflits de rôle a présenté 6 composantes parmi lesquelles, le conflit entre l'individu et son rôle (25,53% de variance expliquée), le conflit lié au manque de reconnaissance (17,56%), le conflit lié à la surcharge de rôle (11,25%), le conflit lié à l'individu (11,10%), le conflit entre l'individu et l'entreprise (10,96%) et l'ambiguïté de rôle (10,95%). L'indice de KMO est satisfaisant (.76) et le test de Bartlett est très significatif (.000). Comme dans la

première analyse, le conflit entre l'individu et le climat qui règne au sein de l'entreprise constitue la première composante. Les items qui saturent le plus les conflits de rôle :

Facteur 1 : Conflit individu-climat 2 et 3 «*Parfois, je suis frustré(e) de ne pas pouvoir répondre aux attaques des autres*» et «*J'ai quelque fois l'impression de me faire taper sur les doigts pour rien*».

Facteur 2 : Manque de reconnaissance 20 «*Je trouve que je n'ai pas assez de reconnaissance de la part de ma hiérarchie*». Le manque de reconnaissance a été souligné à la fois par répondants français et gabonais. De plus, cet item représente au sein des deux populations, l'item ayant le seuil le plus élevé dans sous-la composante manque de reconnaissance lié aux conflits de rôles.

Facteur 3 : Surcharge de rôle 10 «*J'aimerais bien pouvoir utiliser mes compétences dans mon travail*».

Facteur 4 : Conflit individu-rôle 10 «*J'aimerais bien pouvoir utiliser plus mes compétences dans mon travail*».

Facteur 5 : Conflit individu-entreprise 14 «*Dans cette entreprise, il faut parfois se comporter d'une façon qui ne me convient pas*».

Facteur 6 : Ambiguïté de rôles 16 «*On ne me donne pas assez d'informations pour bien faire mon travail*».

Tableau 12 : ACP des conflits de rôle (échantillon gabonais, N = 196)

Variance expliquée %	25,53	17,56	11,25	11,10	10,96	
Variance cumulée %	19,52	35,83	52	67,28	77,42	
Valeurs propre	3,75	1,50	1,19	.98	.77	
Conflits de rôle	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4	Facteur 5	Facteur 6
Conflit individu-climat 1	.82					
Conflit individu-climat 2	.81					
Conflit individu-climat 3	.81					
Manque de reconnaissance 20		.83				
Manque de reconnaissance 21		.81				
Surcharge de rôle 7			.98			
Conflit individu-rôle 10				.98		
Conflit individu-entreprise 14					.95	
Ambiguïté de rôle 16						.94

L'Analyse confirmatoire de l'échelle de la charge de travail

L'échelle mesurant la charge de travail comprenait au départ 25 items. Après l'ACP, elle n'en comprenait plus 11 se subdivisant en 2 sous-composantes lesquelles sont la charge liée à la tension au travail (27,48% de variance expliquée), la charge quantitative (19,94%). L'indice

de *KMO* est significatif (.71) et le test de Bartlett est très significatif (.000). La charge de travail qualitative n'a pas émergé auprès de cette population. Les items les plus marquants sont :

Facteur 1 : Charge émotionnelle 16 et 17 «*J'ai déjà eu recours à un accompagnement psychologique à cause de mon travail*» et «*J'ai déjà eu recours à un accompagnement social à cause de mon travail*».

Facteur 2 : Charge quantitative 9 «*Mes conditions de travail me causeront des problèmes de santé à long terme*».

Tableau 13: ACP de la charge de travail (échantillon gabonais, N = 196)

Variance expliquée %	24,48	18,27
Variance cumulée %	24,48	42,75
Valeurs propres	2,69	1,44
Charge de travail	Facteur 1	Facteur 2
Charge émotionnelle 14	.68	
Charge émotionnelle 16	.82	
Charge émotionnelle 17	.82	
Charge émotionnelle 18	.78	
Charge émotionnelle 21	.37	
Charge quantitative 1		.45
Charge quantitative 8		.67
Charge quantitative 9		.82
Charge quantitative 11		.58
Charge quantitative 13		.45

L'Analyse confirmatoire de l'échelle d'assertivité au travail

L'échelle d'assertivité révisée comportait 21 items. Après la réduction des dimensions, il n'en restait plus que 12 se décomposant en 4 facteurs : passivité (17,91% de variance expliquée), affirmation de soi (14,52%), manipulation (11,03%) et leadership (10,93%). L'indice de *KMO* de cette mesure est satisfaisant (.70) avec un test de Bartlett très significatif (.000).

Comme dans l'analyse exploratoire, la passivité s'exprime comme première composante de l'assertivité au sein des deux populations. Elle contient aussi l'item saturant le plus cette dimensions (passivité 8) «*J'ai toujours du mal à exprimer mon opinion*».

Facteur 2 : Affirmation de soi 1 et 5 «*Je parviens à rester moi-même en restant en relation avec les autres*» et «*Chaque fois que je fais un choix, je me sens libre et responsable*».

Facteur 3 : Manipulation 15 «*Je fais souvent preuve de complaisance pour ne pas déplaire aux autres*».

Facteur 4 : Leadership 14 «*Les autres me demandent souvent mon avis pour prendre des décisions*».

Tableau 14: ACP de l'assertivité (échantillon gabonais, N = 196)

Variance expliquée %	17,91	14,52	11,03	10,93
Variance cumulée %	17,91	32,44	43,47	54,41
Valeur propre				
Assertivité	Facteur 1	Facteur 2	Facteur 3	Facteur 4
Passivité 3	.63			
Passivité 6	.61			
Passivité 7	.48			
Passivité 8	.82			
Passivité 9	.78			
Affirmation de soi 1		.75		
Affirmation de soi 4		.71		
Affirmation de soi 5		.75		
Manipulation 15			.77	
Manipulation 20			.75	
Leadership 14				.72
Leadership 21				.63

L'Analyse confirmatoire de l'échelle de bien-être psychologique

Tableau 15: ACP sur le bien-être psychologique (échantillon gabonais, N = 196)

Variance expliquée %	20,48	16,65
Variance cumulée %	20,48	44,62
Valeurs propres	3,29	1,59
Bien-être psychologique	Facteur 1	Facteur 2
Actualisation du potentiel 6	.62	
Actualisation du potentiel 8	.69	
Actualisation du potentiel 9	.52	
Actualisation du potentiel 12	.55	
Actualisation du potentiel 14	.65	
Actualisation du potentiel 20	.57	
Actualisation du potentiel 21	.49	
Équilibre dans la vie 4		.62
Équilibre dans la vie 15		.56
Équilibre dans la vie 16		.61
Équilibre dans la vie 17		.30
Équilibre dans la vie 19		.67
Équilibre dans la vie 23		.64

Les deux composantes du bien-être, l'actualisation du potentiel (20,48% de variance expliquée) et la l'équilibre dans la vie (16,65%) se sont aussi exprimées dans l'analyse factorielle confirmatoire. Toutefois, l'analyse factorielle confirmatoire conserve 12 items, au lieu des 15 retenus de l'analyse exploratoire. L'indice de KMO (.75) est satisfaisant et le test de sphéricité de Bartlett (.000) est satisfaisant. Le bien-être conserve l'actualisation du potentiel comme première composante. Parmi les items les représentatifs figurent pour le :

Facteur 1 : Actualisation du potentiel 8 «*Je me sens utile*».

Facteur 2 : Équilibre dans la vie 19 «*Je travaille avec modération n évitant de tomber dans l'excès*». Cet item est le même à avoir eu le seuil le plus élevé lors de l'analyse exploratoire.

L'Analyse confirmatoire de l'échelle d'épuisement professionnel

L'ACP sur l'épuisement professionnel a été repris auprès du second échantillon à cause de la présence d'un item d'épuisement émotionnel dans la première composante représentée par l'accomplissement personnel. Afin d'éviter d'induire un éventuelle biais dans le traitement statistique, il a été jugé utile de reprendre cette analyse.

L'ACP de l'analyse factorielle exploratoire de l'épuisement professionnel avait comme premier facteur l'accomplissement personnel. L'analyse factorielle confirmatoire, pour sa part, exprime la dépersonnalisation comme premier facteur (17,05% de variance expliquée), l'accomplissement personnel en second (14,77%) et l'épuisement personnel en troisième facteur (8,63%). L'indice de *KMO* est satisfaisant (.71) et le test de Bartlett est très significatif. Ce résultat rejoint pratiquement la première analyse qui avait retenu l'accomplissement personnel et la dépersonnalisation. Il faut toutefois souligner que l'épuisement émotionnel et la dépersonnalisation forment, ici, une composante unique. Les facteurs les plus marquants se composent comme suit :

Facteur 1 : Dépersonnalisation 3 «*Je crains que ce travail ne l'endurcisse émotionnellement*».

Facteur 2 : Accomplissement personnel 5 «*Je peux créer une atmosphère détendue avec les autres*».

Tableau 16 : ACP de l'épuisement professionnel (N = 196)

Variance expliquée %	17,05	14,77
Variance cumulée %	17,05	31,82
Valeurs propres	3,27	1,86
Épuisement professionnel	Facteur 1	Facteur 2
Épuisement émotionnel 4	.48	
Épuisement émotionnel 5	.59	
Épuisement émotionnel 6	.51	
Épuisement émotionnel 8	.58	
Dépersonnalisation 1	.58	
Dépersonnalisation 2	.64	
Dépersonnalisation 3	.65	
Dépersonnalisation 5	.46	
Accomplissement personnel 2		.53
Accomplissement personnel 4		.70
Accomplissement personnel 5		.68
Accomplissement personnel 6		.56
Accomplissement personnel 7		.66
Accomplissement personnel 8		.40

De façon générale, cette première étape de l'analyse factorielle confirmatoire met en exergue les mêmes composantes extraites lors des analyses exploratoires effectuées dans au sein des deux populations. Les numéros d'items de chaque échelle ont été conservés dans les tableaux afin de retrouver plus aisément l'item concerné après réduction des dimensions.

ANNEXES 6

Régressions hiérarchiques

Tableau 17 : Régressions pas-à-pas ascendantes (échantillon français, $N = 204$)

Variables	Etape1				Etape2			
	F	dl	R ² ajusté	β	F	dl	R ² ajusté	β
Bien-être	19,20	1,20	.08		17,21	2,19	.14	
<i>Soutien social</i>				.37***				.33***
Accomplissement personnel	4,42	1,20	.01		17,20	2,19	.14	
<i>Assertivité</i>				.14*				.30***
<i>Soutien social</i>								.16***
Épuisement émotionnel	11,01	1,20	.04		7,16	2,19	.05	
<i>Conflits de rôle</i>				.23*				.24*
Dépersonnalisation	35,55	1,20	.15		25,07	2,19	.19	
<i>Assertivité</i>				-.39***				-.36***
<i>Conflits de rôles</i>								.22***
Burnout	18,26	1,20	.08		11,26	2,19	.09	
<i>Charge de travail</i>				.29*				.27*
<i>Soutien social</i>								-.14*

Légende : * $p < .05$, ** $p < .01$ *** $p < .001$, R² ajusté.

Les modèles d'analyses de régressions hiérarchiques effectuées sur l'échantillon français révèlent le soutien et l'assertivité comme les principales ressources de prévention du bien-être psychologique et de l'épuisement professionnel. Auprès des participants français, le soutien social explique principalement le bien-être psychologique, tandis que l'assertivité prédit l'accomplissement personnel et la dépersonnalisation. Les conflits de rôles et la charge de travail, quant à eux, prédisent respectivement l'épuisement émotionnel et le burnout global.

Tableau 18 : Régressions pas-à-pas ascendantes (échantillon gabonais, $N = 196$)

Variables	Etape1				Etape2			
	F	dl	R ² ajusté	β	F	dl	R ² ajusté	β
Bien-être	31,81	1,19	.13		15,69	2,20	.12	
<i>Autonomie</i>				.29*				.25***
<i>Assertivité</i>								.22***
Accomplissement personnel	4,42	1,19	.01					
<i>Assertivité</i>				.14*				
Épuisement émotionnel	43,59	1,19	.17		30,68	2,20	.22	
<i>Charge de travail</i>				.42***				.33***
<i>Assertivité</i>								-.25***
Dépersonnalisation	43,40	1,19	.17		28,40	2,20	.21	
<i>Conflits</i>				.42***				.29***
<i>Assertivité</i>								.25***
Burnout	62,04	1,19	.23		42,36	2,20	.28	
<i>Charge de travail</i>				.48***				.44***
<i>Soutien social</i>								-.24***

Légende : * $p < .05$, ** $p < .01$ *** $p < .001$, R² ajusté.

Au niveau de l'échantillon gabonais, l'autonomie, l'assertivité et le soutien social sont les ressources prédictives de la santé psychologique au travail. L'autonomie au travail explique le bien-être et l'assertivité participe à l'accomplissement personnel. Dans la seconde étape des régressions hiérarchiques, le manque d'assertivité peut induire l'épuisement émotionnel et la

dépersonnalisation. Pour ce qui est des exigences, la charge de travail se révèle comme un prédicteur de l'épuisement émotionnel et du burnout, tandis que les conflits de rôles expliquent la dépersonnalisation.

Table des annexes

Annexe 1	
Les terrains de recherche : la France et le Gabon.....	2
1. Les populations d'enquête: les métiers d'enseignant et d'infirmier hospitalier en France et au Gabon.....	3
<i>1.1. Description du métier d'enseignant en France.....</i>	<i>3</i>
<i>1.2. Description du métier d'enseignant au Gabon.....</i>	<i>4</i>
<i>1.3. Description du métier d'infirmier en France.</i>	<i></i>
<i>1.4. Description du métier d'infirmier au Gabon.....</i>	<i>6</i>
ANNEXE 2	
Le guide d'entretien.....	7
ANNEXE 3	
Questionnaire passation 1.....	11
ANNEXE 4	
Questionnaire passation 3.....	20
ANNEXE 4	
L'analyse factorielle confirmatoire auprès de la population française.....	30
ANNEXE 5	
L'analyse factorielle confirmatoire auprès de la population gabonaise.....	39
ANNEXE 6	
Régressions hiérarchiques.....	48

